

# Flere reaksjoner fra Helsetilsynet

Statens helsetilsyn behandlet 242 saker i 2005, det er omtrent samme antall som i 2004. I 2005 ga Helsetilsynet 168 reaksjoner, mot 148 året før. I alt var det 46 som mistet autorisasjonen og 87 fikk advarsel. Blant tannleger var det seks advarsler og tre tap av autorisasjon, mens tilsvarende tall for 2004 var henholdsvis fem og to.

**G**runnen til at helsepersonell får advarsel fra Helsetilsynet sentralt er hovedsakelig uforsvarlig pasientbehandling, mens bakgrunnen for at autorisasjonen blir kalt tilbake i de fleste tilfeller er misbruk av rusmidler eller andre personlige forhold, sier Tilsynsmelding 2005 fra Statens helsetilsyn. Andre årsaker til tap av autorisasjon er kriminelle handlinger som blir ansett uforenlig med virksomhet som helsepersonell, seksuell utnytting av pasient, egen sykdom, at man på forhånd har mistet annen nordisk autorisasjon som ligger til grunn for den norske, og alvorlige brudd på helsepersonelloven. Det fremgår imidlertid ikke av tilsynsmeldingen for 2005 hva som er årsaken til tannlegenes advarsler og autorisasjonstap.

Tolv helsepersonell ble fratatt rekvisiteringsretten for vanedannende legemidler i 2005, og Helsetilsynet sendte ni anmeldelser til politiet for mulige straffbare forhold som ble avdekket gjennom tilsynssaker. Dette er på samme nivå som tidligere år.

Meldingen sier videre at 20 av tilsynssakene har resultert i kritikk av virksomheter for utilstrekkelig organisering, herunder utilstrekkelige systemer for internkontroll. Det er i de fleste tilfeller Helsetilsynet i fylket som gir kritikk mot ledelsen for svikt ved organisering eller styring av helsetjenesten, og derfor er tallet på slike saker relativt lavt i Statens helsetilsyn.

## Sammensatte behov – fragmentert tilbud

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2005 et landsomfattende tilsyn i 60 norske

kommuner. Det ble undersøkt hvordan kommunene gjennom systematisk styring sikrer at personer med sammensatte og langvarige behov for helse- og sosialtjenester får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud i alle faser i et tjenesteforløp, og slik sett sikrer at tjenestemottakerne får forsvarlige tjenester i samsvar med myndighetskravene.

I målgruppen for tilsynet var tjenestemottakere med et bredt spekter av ulike helsemessige og sosiale behov. De kan i kortere eller lengre perioder ha behov for ulike helsetjenester som legehjelp, fysioterapi, ergoterapi, hjemmesykepleie og tannhelsetjenester. Fysisk og/eller kognitiv funksjonssvikt kan innebære at de er helt eller delvis avhengige av hjelp til dagligdagse aktiviteter, eller for å bryte en isolert tilværelse og ha et meningsfullt liv i fellesskap med andre. Helse- og sosialtjenester har en avgjørende betydning for at disse personene skal få en meningsfull og verdig livssituasjon.

I tråd med formålsbestemmelser i helse- og sosiallovgivningen, er det undersøkt om kommunene sikrer brukermedvirkning, individualisering, koordinering og forsvarlig tjenesteyting i sine helse- og sosialtjenester. Videre er det undersøkt hvordan disse er forankret i virksomhetenes styringssystem gjennom hele tjenesteforløpet.

Funn fra dette tilsynet viser at i 21 av 60 kommuner er utredningen av tjenestebehovet og planleggingen av tjenestetilbudet fragmentert og lite koordinert i forhold til tjenestemottakerne. Når utredningen av tjenestebehovet og planleggingen av tjenestetilbudet er fragmentert, og i noen tilfeller kan karakteriseres som uforsvarlig, er det rimelig å anta at heller ikke de konkrete tjenestene og tiltakene blir tilstrekkelig tilrettelagt og tilpasset, sier Helsetilsynets rapport nr. 3, 2006.

Der heter det videre at funn fra tilsynet støtter antagelser som at tjenestemottakere ikke får ta del i sosialt fellesskap

fordi de må vente lenge før vedtak om støttekontakt blir iverksatt, og den generelle ressurs situasjonen, tidspress, sykefravær og ferieavvikling medfører at tjenestemottakerne ikke vet hvem som skal komme når for å hjelpe til med hva. Tilsynsmyndighetene har også gjort observasjoner som viser at virksomhetene ikke aktivt og systematisk bruker rapporterings- og avvikssystemene sine for å evaluere og utvikle tjenestene.

## Tilbudet strider mot loven

– At drøyt halvparten av kommunene ser ut til å mangle et godt grep om arbeidet med individuell plan, og at koordineringsfunksjonen ikke er tydelig plassert i mange av de 60 kommunene, tilsier at det gjenstår mye for å sikre helhetlige, koordinerte tjenester til den aktuelle gruppen av tjenestemottakere, sier helsedirektør Lars E. Hanssen i en pressemelding.

– Statens helsetilsyn er innforstått med at ressurs situasjonen er presset i den sektoren som er undersøkt. Svikten som er avdekket i dette tilsynet, er nært knyttet til kommunenes styring av virksomheten. Økt ressurstilgang vil ikke alene løse de problemene den aktuelle gruppen av tjenestemottakere opplever i møte med det kommunale tjenesteapparatet. Styringssystemene er verktøy for å sikre forsvarlige helse- og sosialtjenester, og når tilsynsmyndigheten avdekker svikt i sentrale elementer i styringssystemet, gir det grunn til bekymring, sier Hanssen og fortsetter:

– Kommunene har ikke etablert robuste styringsstrukturer som sikrer at deltjenestene sammen og i samarbeid med tjenestemottakeren, gjør en forsvarlig utredning og dermed legger det grunnlaget som er nødvendig for å etablere et forsvarlig tilbud slik lovgivningen krever. Vi ser særlig alvorlig på de funn som er avdekket i dette tilsynet, og kan ikke akseptere at det fortsetter som nå. De kommunale utfordringene dreier seg, etter vår oppfatning, primært om å bryte med tradisjonelle arbeidsformer og etablere ny samhandlingspraksis på tvers av tjeneste- og fagområder, slik at tjenestemottakere med langvarige og sammensatte helsemessige og sosiale behov får forsvarlige tjenester.

Ellen Beate Dyvi