

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttenester etter sosialtjenesteloven

Avlastning og støttekontakt
– tjenester med betydning for et bedre liv!

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 4/2008

FEBRUAR
2008

Rapport fra Helsetilsynet 4/2008

Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv!
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttjenester
etter sosialtjenesteloven

Februar 2008

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

1 Sammenheng	4
2 Om avlastnings- og støttekontaktjenester	6
2.1 Innledning	6
2.2 Avlastning	6
2.3 Støttekontakt	7
2.4 Lovbestemte krav til kommunene.....	7
3 Målsetting og avgrensning av tilsynet	10
3.1 Mål for tilsynet.....	10
3.2 Møter med brukerorganisasjoner og fagmiljøer	10
4 Metode og gjennomføring av tilsynet	11
5 Funn	13
5.1 Innledning	13
5.2 Informasjon om og tilgang på avlastnings- og støttekontaktjenester	13
5.3 Utredning og vurdering	15
5.4 Egenbetaling for avlastning	17
5.5 Iverksetting, rekruttering og midlertidige tiltak.....	17
5.6 Kunnskap og ferdigheter før oppdrag tildeles	19
5.7 Oppfølging av avlastere og støttekontakter mens oppdrag pågår	20
5.8 Organisering, styring og ledelse	22
6 Vurderinger og anbefalinger	24
6.1 Hva er avlastning og støttekontakt?	24
6.2 Avlastning og støttekontakt – også for eldre?.....	25
6.3 Individuelle utredninger og vurderinger – grunnlag for forsvarlig saksbehandling	26
6.4 Avlastning – i realiteten ikke en gratis tjeneste?	26
6.5 Oppfølging av avlastere og støttekontakter for å sikre tilstrekkelig kompetanse	27
6.6 Organisering, styring og ledelse	28
Litteraturliste	29
Čoahkkáigeassu	30
English summary	31

1 Sammendrag

Fylkesmennene har undersøkt om kommunene sikrer forsvarlig tildeling av avlastningstiltak for personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid og, støttekontakt for personer og familier med behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer. Tilsynet omfattet også om kommunene sikret at avlastere og støttekontakter har nødvendig kunnskap og tilstrekkelige ferdigheter til å utføre oppgavene forsvarlig. I 61 av de 66 undersøkte kommunene konstaterte fylkesmennene svikt på ett eller flere av områdene de vurderte. Funnene viser at mange kommuner ikke oppfyller lovens krav når det gjelder informasjon, tildeling og iverksetting av avlastnings- og støttekontakttjenester. De sørger heller ikke godt nok for opplæring og oppfølging av avlastere og støttekontakter.

Forsvarlig tildeling av avlastnings- og støttekontakttjenester

Tilsynet viser at i mange av de undersøkte kommunene er tildeling og iverksetting av avlastnings- og støttekontakttjenester lagt til flere ulike tjenestesteder i kommunene, ofte organisert etter diagnose og alder på brukerne. Dette kan føre til ulik tildelingspraksis og urettmessig forskjellsbehandling av brukere innenfor samme kommune.

Informasjon om mulighet for å søke avlastning blir i flere av de undersøkte kommunene bare gitt i forhold til barn og funksjonshemmede. Mange av kommunene som er undersøkt, informerer ikke eldre om mulighet til å søke om,

og få, hjemmebasert avlastning og støttekontakt. Dermed er hjemmebasert avlastning og støttekontakt ikke tilgjengelige tjenester for mange eldre. Når kommunene ikke gir informasjon til alle aktuelle søkere, og heller ikke vurderer og innvilger hjemmebasert avlastning og/eller støttekontakt til eldre, innebærer det at informasjon om og tildeling av tjenestene blir gitt avhengig av alder og diagnose. Dette fratru brukere muligheter til å få tjenester de har rett til og er, etter Statens helse-tilsyns oppfatning, svært alvorlig.

Funn fra tilsynet viser at mange av de undersøkte kommunene ikke sikrer forsvarlig tildelings- og saksbehandlingsprosess knyttet til avlastning og støttekontakt. Utredninger og individuelle vurderinger av behov for avlastnings- og støttekontakttjenester blir ikke brukt som grunnlag for tildeling av tjenester i mange kommuner. Flere steder var ikke avlastnings- og støttekontakttilbudene tilrettelagt slik at tjenestemottakerne kunne velge eller påvirke form på tjenestene, eksempelvis mellom hjemmebasert avlastning og avlastning i institusjon. Noen steder styrer ledig kapasitet i avlastningsenheter som sykehjem eller avlastningsbolig om, når og hvor mye avlastning tjenestemottaker får innvilget. Tildeling foretatt uten tilstrekkelig grunnlag i individuelle vurderinger av behov tilfredsstiller ikke kravene til forsvarlig saksbehandling. Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange av kommunene ikke sikrer forsvarlig saksbehandling av søknader om, og iverksetting av, avlastnings- og

tøttekontakttjenester til alle aktuelle tjenestemottakere i kommunen. Myndighetskravene skal bidra til et forsvarlig tjenestetilbud og rettssikkerhet for brukerne.

Funn fra tilsynet viser at en del av kommunene som ble undersøkt ikke skiller klart nok mellom avlastningsopphold etter sosialtjenesteloven og korttidsopphold etter kommunehelsetjenesteloven. Avlastning er en betalingsfri tjeneste, og kommunen kan ikke kreve egenbetaling av omsorgsgiver for avlastning. Korttidsopphold skal gis til den omsorgstrengende som har behov for behandling, habilitering, rehabilitering og/eller pleie og omsorg for en kortere periode. Kommunen kan kreve at den omsorgstrengende betaler egenandel for korttidsopphold. Det at kommunene ikke skiller klart nok mellom disse ulike tiltakene fører til at de urettmessig krever betaling for avlastningsopphold, som skal være gratis.

Mange av kommunene har problemer med å iverksette vedtak, og tilsynet viser blant annet at det skyldes problemer med å rekruttere avlastere og støttekontakter. Det er særlig et problem ved vedtak om hjemmebasert avlastning og støttekontakt. Funn fra tilsynet viser også at det mange steder ikke blir vurdert å sette inn midlertidige tiltak i påvente av at egnet avlaster og/eller støttekontakt blir ansatt.

Tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter hos avlastere og støttekontakter

I godt over halvparten av kommunene fant fylkesmennene at kommunene ikke sørget for at avlastere og støttekontakter har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre oppdragene de har fått. Mange kommuner gir ikke avlastere og støttekontakter nok oppfølging *mens* de er ansatt. Funn fra tilsynet tyder imidlertid på at kommunene vurderer om avlaster og støttekontakt, med utgangspunkt i tjenestemottakers behov, trenger spesiell kompetanse og/eller opplæring *før* de begynner i arbeidet som avlaster/støttekontakt.

Avlastere og støttekontakter fylkesmennene har snakket med etterlyser ofte opplæring, veiledning og opp-

følgning. Kommunene mangler rutiner som sikrer jevnlig kontakt og oppfølging av avlastere og støttekontakter mens oppdragene pågår. Mange steder er det opp til støttekontaktene og avlasterne selv å ta kontakt ved behov, noe de sjelden gjør.

Avlastnings- og støttekontakttjenester blir ofte utført av personer uten formell utdanning, og gitt i situasjoner hvor avlaster/støttekontakt og tjenestemottaker er alene. En del tjenestemottakere kan ha problemer med å uttrykke ønsker og behov, og formidle klager på forhold som ikke fungerer. Mange har funksjonshemninger og/eller sykdom som må følges opp. Dette gir kommunene utfordringer knyttet til å sikre at avlastere og støttekontakter har nok kunnskap og ferdigheter til å ivareta forsvarlige tjenester og god kommunikasjon med brukerne.

Funn fra tilsynet viser manglende systematiske tiltak som sikrer at aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lovkrav. Dette gjelder både systematisk evaluering og oppfølging av støttekontakt- og avlastningstjenestene, å sikre gode rapporteringsrutiner mellom de som er involvert og ansatte i kommunen med ansvar for oppfølging. Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange av de undersøkte kommunene ikke sørger for tilstrekkelig styring, ledelse og forbedringsarbeid knyttet til avlastnings- og støttekontakttjenestene.

2 Om avlastnings- og støttekontakttjenester

2.1 Innledning

Avlastning og støttekontakt er lovbestemt i sosialtjenesteloven, og brukere med behov for slike tjenester har i bestemte situasjoner rett til avlastning og støttekontakt. Kommunene har dermed plikt til å tilby avlastnings- og støttekontakttjenester.

Både avlastning og støttekontakt er tjenester som kan ha stor betydning for de som mottar dem. Avlastning kan være helt avgjørende for å opprettholde en stabil og god livssituasjon både for den/de som gir omsorg, og den som er avhengig av omsorg. Støttekontakt er rettet mot den omsorgstrengende, og en viktig funksjon er å gi støtte til meningsfull fritid og sosialt samvær.

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i 2006 var 9495 mottakere av avlastning. Mottakerne er antall omsorgstrengende¹ som hadde tilbud fordi deres omsorgspersoner fikk avlastning. Tallet inkluderer ikke avlastningsplasser i institusjon, det vil si sykehjem og avlastningsboliger for barn og unge. Samme år viste tall fra SSB at 25 610 personer hadde støttekontakt. Antall personer som har avlastning og støttekontakt er jevnt stigende. I kapittel 2.2 og 2.3 beskrives avlastnings- og støttekontakttjenester nærmere, og i kapittel 2.4 beskrives krav til tjenestene.

Kommunene har utfordringer i arbeidet med avlastning og støttekontakt knyttet til rekruttering, til arbeid for å beholde ansatte over tid, og til å gi opplæring og

veiledning. Avlastere og støttekontakter jobber vanligvis i forhold til *en* tjenestemottaker, og de er ofte alene sammen med tjenestemottakeren, noe som i seg selv bør vies spesiell oppmerksomhet fra ansvarlige i kommunen. Det at kommunene har vanskeligheter med å rekruttere støttekontakter og avlastere, fører blant annet til at søkere som får innvilget søknad om avlastning og/eller støttekontakt, må vente en god stund før støttekontakten og avlaster blir ansatt. Ikke sjelden blir foreldre bedt om å skaffe avlastere og støttekontakt selv, og ofte ansettes nær familie.

2.2 Avlastning

Avlastning tildeles personer og familier som har et "særlig tyngende omsorgsarbeid". Dette gjelder både frivillige omsorgsgivere, eksempelvis ektefeller og samboere, og foreldre med omsorgsplikt for mindreårige barn. Avlastning gis til de som gir omsorg, og ikke til den som trenger omsorg, selv om avlastningen innebærer at andre overtar omsorg i en periode. Begrepet "særlig tyngende omsorgsarbeid" er ikke klart definert, og hva dette innebærer forutsetter skjønnmessige vurderinger i kommunene.

Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og hindre at omsorgsgivere sliter seg ut. Hensikten er å gi omsorgsgiveren regelmessig fritid og ferie, mulighet for å ta del i samfunnsaktiviteter og føre en tilnærmet normal tilværelse. Behovene vil

1) I rapporten brukes både omsorgstrengende og tjenestemottaker for å beskrive den som har et hjelpe- og omsorgsbehov. Bruker benyttes også, og vil kunne betegne både den omsorgstrengende og den som gir omsorg.

være ulike både når det gjelder omfang, innhold og utforming av tjenestetilbudet hos eksempelvis familier med funksjonshemmede barn, voksne med ulike funksjonshemninger, hjelpetrengende eldre og kronisk syke. Avlastningstiltak må sikre den omsorgstrengende tilfredsstillende omsorg når omsorgsgiveren har fri, og innholdet i avlastningstjenesten har derfor stor betydning. Avlastning gis til omsorgstrengende i ulike aldre og må tilrettelegges i forhold til det.

Når det gjelder avlastning for barn og yngre funksjonshemmede opererer Askheim (2004) med tre måter å organisere avlastning på: *Individuell avlastning* hvor en enkeltperson eller familie har ansvaret for barnet. Denne formen for avlastning omtales her i rapporten som hjemmebasert avlastning, fordi avlastningen ofte foregår hjemme hos tjenestemottakeren eller avlasteren. En annen form er *gruppeavlastning* hvor flere er sammen, gjerne på turer eller reiser. En siste form er *avlastning i bolig*, hvor avlastningen skjer i en bolig med fast personal i turnus.

For eldre er det mye som tyder på at avlastning til omsorgsgivere stort sett tilbys i form av at den omsorgstrengende får tilbud om opphold i institusjon, og at det i liten grad legges til rette for avlastning i hjemmet, dagsenter-tilbud og bruk av støttekontakt. I St.meld. nr. 25 (2005-2006) skisseres en satsning på å videreutvikle dagens avlastningsordninger for eldre blant annet med utbygging av ulike former for tilbud på dagtid og avlastning i hjemmet.

2.3 Støttekontakt

Støttekontakt er en tjeneste for å hjelpe den enkelte til meningsfull fritid og sosialt samvær. Avhengig av hva tjenestemottakeren har behov for og ønsker, kan det innebære følge til ulike fritidsaktiviteter, sikre kontakt eller gi nødvendig støtte til å mestre sosiale situasjoner. Tjenesten kan være et viktig tiltak i forhold til barn, unge og voksne med psykiske problemer, funksjonshemmede, eldre, innvandrere som er ukjent med det norske samfunn, fami-

lier med sammensatte problemer og rusmiddelmissbrukere.

Støttekontaktordningen utvikler seg både kvantitativt og kvalitativt i mange kommuner, og det er til dels store forskjeller mellom kommunene. Samarbeid blant annet mellom kommune og frivillige organisasjoner er i utvikling (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). I tillegg til den individuelle støttekontaktordningen har mange kommuner fritidsassistenter som organiserer fritidsaktiviteter. Mens støttekontakten er knyttet til *en* bruker, er fritidsassistenten gjerne ressursperson for flere. Fritidsassistenten har som oppgave å tilrettelegge fritidsaktiviteter og kan for eksempel være knyttet til en fast arena/aktivitet. Det kan oppstå et uheldig og konkurrerende forhold mellom to ulike tjenestene med klart forskjellig innhold, hvor bare den ene, støttekontakttjenesten, er lovregulert. For mange brukere vil det ikke være snakk om et enten eller, men et både og i forhold til disse tjenestene. De med større behov for bistand faller lett utenfor når de ikke er i stand til å etterspørre tilbud, og alternative måter å organisere støttekontakt på kan bli en uthuling av lovhjemlet støttekontakttjeneste hvis fritidsassistenter er det eneste tiltaket kommunene tilbyr (Elster 1998).

2.4 Lovbestemte krav til kommunene

Retten til å få avlastning og støttekontakt er regulert i lov om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) kap. 4 om sosiale tjenester, § 4-2:

”§ 4-2. *Tjenester.*

De sosiale tjenester skal omfatte

-
- b) avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
 - c) støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer,
- ”

Retten er knyttet til at den omsorgstrequende fyller vilkår i sosialtjenesteloven § 4-3, det vil si ”ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål”.

Sosialtjenesteloven inneholder ingen krav til hvilke former for avlastnings- og støttekontakttjenester kommunen skal tilby. Kommunen står fritt til å bestemme hvor mye den skal ha av avlastningstilbud i bolig og/eller sykehjem, gruppeavlastning og hjemmebasert avlastning. Imidlertid må kommunen sikre at den enkelte mottaker av avlastnings- og støttekontakttjenester får tjenestene de har rett til og behov for. For kommunen betyr dette en plikt til å sikre at avlastnings- og støttekontakttilbudet oppfyller retten omsorgsgiver har til å få et forsvarlig avlastnings- og støttekontakttilbud, som ivaretar både omsorgsgiver og den omsorgstrequendes behov.

Lov om sosiale tjenester stiller krav til forsvarlighet i sosialtjenestens virksomhet. Krav om forsvarlighet er knyttet til tildeling av tjenester, forsvarlig styring av virksomheten og innhold og omfang av tildelte tjenester. Sosialtjenesteloven § 2-1 tillegger kommunen ansvaret for de sosiale tjenestene. Av merknadene til lovbestemmelsen følger det at ansvaret omfatter kontroll med at tjenestene kommunen gir må dekke den enkeltes behov, og at tjenestene utføres faglig forsvarlig. Kravet til faglig forsvarlighet er gjentatt og presisert i internkontrollforskriften § 1 (forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten). Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige sosial- og helse-tjenester, og at sosial- og helselovgivningen oppfylles gjennom krav til systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenesten.

Kommunen har ansvar for nødvendig opplæring av alle ansatte i sosialtjenesten², og for at avlastere og støttekontakter har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre tjenestene de blir satt til. Ansatte på sin side er forpliktet til å delta i opplæring som blir bestemt, og som ansees nødvendig for å holde kompetanse og kvalifikasjoner ved like.

Selv om kommunene sørger for opplæring og veiledning av sine ansatte innebærer ikke det nødvendigvis at praksis fører til ønsket kvalitet i tjenestene. Kommunene og ansatte har ansvar for å sikre at opplæring og kompetanse omsettes i forsvarlig praksis. Forsvarlig opplæring og veiledning vil forutsette at kommunene skaffer seg oversikt over behov for kunnskap og kompetanse, for eksempel gjennom systematisk kartlegging av behov.

Kommunen må ha et styringssystem som sikrer at tjenestene organiseres, planlegges, utføres og vedlikeholdes så en overholder krav i sosial- og helselovgivningen. Styring må bygge på innsikt og kunnskap om egen virksomhet, og forutsetter at ledelsen sørger for nødvendig informasjon for å sikre at krav i lovgivningen blir overholdt. Ansvars- og oppgavefordeling må være klar, og ansvarlige i kommunen må blant annet sikre seg informasjon om situasjoner hvor kommunens avlastnings- og støttekontakttilbud ikke er godt nok til å dekke de behovene tjenestene var ment å ivareta. Har kommunen for eksempel vurdert at en bruker skal få 4 timer støttekontakt pr. uke, og det er laget vedtak, må den ansvarlige sørge for rapporteringer til seg hvis bruker allikevel ikke får støttekontakt. Videre må det sikres at den/de som har ansvar for at støttekontakttjenesten kommer i gang, jobber for å få tak i en person til å være støttekontakt. Dersom kommunen har problemer med å skaffe egnet støttekontakt innen rimelig tid, skal de som har ansvar for støttekontakttjenesten vurdere behov for å sette inn andre tiltak i påvente av at støttekontakt ansettes.

Brukermedvirkning er et overordnet mål for helse- og sosialtjenestene³. Tjenestetilbud skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker. For at en skal lykkes med å finne individuelt tilpassede løsninger må tjenestemottakeren tas med på råd og være med når tjenestetilbudet utformes. Kravet til brukermedvirkning gjelder for alle voksne tjenestemottakere. For eksempel kan en eldre tjenestemottaker ha meninger om en ønsker avlastning i sykehjem eller i eget hjem, og en som

2) Sosialtjenesteloven § 2-3 og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 annet ledd bokstav c.

3) Sosialtjenesteloven §§ 8-3 og 8-4 og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helse-tjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskriften) § 3.

har fått støttekontakt ha meninger om hva støttekontakten skal bistå med.

Når barn og unge under 18 er tjenestemottakere kan prinsippet om brukermedvirkning være noe mer komplisert. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det. I merknader til sosialtjenesteloven heter det at barn for eksempel kan ha spesielle ønsker når det gjelder hvem som skal være dets støttekontakt. Et barn kan ha meninger om avlastningsopphold utenfor hjemmet, og det må en ta hensyn til når avlastning og støttekontakt bestemmes. For ungdom på avlastning kan det for eksempel være viktig å kombinere avlastning for foreldrene med morsomme aktiviteter sammen med andre ungdom.

3 Målsetting og avgrensning av tilsynet

3.1 Mål for tilsynet

Målet for tilsynet var å undersøke om kommunene sikrer forsvarlig tildeling av avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav b (avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid) og c (støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer). Tildeling omfattet også informasjon om og iverksetting av tjenester. I tilsynet ble det undersøkt om kommunene sikret at avlastere og støttekontakter har tilstrekkelige kunnskap og ferdigheter. Mer detaljert informasjon om innretning og avgrensning av tilsynet finnes i veilederen for tilsynet.

Områdene for tilsynet var valgt på bakgrunn av vurderinger av sårbarhet og fare for svikt i avlastnings- og støttekontaktjenestene. Aktuelle tema og problemstillinger ble drøftet med representanter fra bruker- og fagmiljøer før områdene for tilsynet ble valgt.

3.2 Møter med brukerorganisasjoner og fagmiljøer

I forberedelsene til tilsynet hadde Statens helsetilsyn møter med bruker- og fagmiljøer for å få deres synspunkter på mangler og svikt i avlastnings- og støttekontaktjenestene. I møtene ble særlig disse områdene trukket frem som sårbare, med fare for svikt:

- informasjon
- utredning og individuelle vurderinger som grunnlag for utforming av tjenestetilbud
- iverksetting av vedtak
- rekruttering
- opplæring
- oppfølging og veiledning av avlastere og støttekontakter.

Det ble videre pekt på at flere kommuner hadde en sammenblanding av avlastning og korttidsopphold som førte til at pårørende til eldre omsorgstrenge ikke fikk vurdert om de hadde rett på avlastning. Brukerorganisasjonene påpekte også problemer knyttet til ekskludering av grupper fra enkelte tjenester, for eksempel at det ikke informeres om støttekontaktjenester til eldre, eller at det på søknadsskjema kommunene bruker ikke står oppgitt som alternativ at en kan søke om avlastning i hjemmet hvis en har omsorgsansvar for eldre. Videre ble mangler knyttet til alternative former for avlastning til eldre, for eksempel ved at avlastning foregår i hjemmet, eller at dagsenterplass innvilges påpekt. Det ble også påpekt at mange kommuner innvilger avlastning som korttidsopphold i sykehjem, med dertil hørende egenandel.

4 Metode og gjennomføring av tilsynet

Fylkesmennene har gjennomført dette tilsynet på oppdrag fra Statens helse-tilsyn. En veileder for gjennomføring av tilsynene⁴ ble utarbeidet. Tilsynet ble utført som systemrevisjon etter Statens helsetilsyns *Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon*. En systemrevisjon innebærer å innhente informasjon ved å gjennomgå dokumenter, intervjuer og gjennomføre stikkprøver for å sjekke om en virksomhet gjennom sin internkontroll sikrer at tjenestene gjennomføres i henhold til lovkrav. Når tilsynet skal avklare om virksomheten ”sikrer” sine tjenester, betyr det at tilsynet undersøker både hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, og om den faktisk gir de resultater som lovgivningen krever.

Under en systemrevisjon innhenter fylkesmennene opplysninger fra flere kilder for å beskrive praksis og ulike forhold ved virksomheten. Kildene er blant annet interne dokumenter om styring og resultater, samt intervjuer med ledere og ansatte. Etter at fylkesmennene har klarlagt hvordan forhold/praksis ved den aktuelle virksomheten er, vurderes dette opp mot myndighetskravene for områdene tilsynet har sett på.

Kommunene som er omfattet av dette landsomfattende tilsynet, er blant annet valgt ut med utgangspunkt i fylkesmennenes lokale kunnskap om og vurderinger av fare for svikt. En slik risikobasert og strategisk utvalgs-metode innebærer at vi finner mer

svikt enn om utvalget av kommuner var gjort tilfeldig. Funnene gir dermed ikke et representativt bilde av forholdene på det aktuelle tjenesteområdet på landsbasis, men er en samlet framstilling av funn i de undersøkte kommunene på undersøkelsestidspunktet. Funnene gir imidlertid etter Statens helsetilsyns vurdering relevant beskrivelse av forhold som preger tjenestene og utfordringer kommunene står overfor.

Etter hvert tilsyn skrives en rapport. Rapporten omhandler eventuelle forhold som ikke er i samsvar med kravene i lovgivningen (avvik) og forhold som bør forbedres (merknad). Rapportene offentliggjøres fortløpende på Statens helsetilsyns nettsider www.helsetilsynet.no. Fylkesmennene følger opp virksomheten inntil forholdene er i samsvar med lovgivningen.

Gjennomgang av rapportene

Materialet denne oppsummeringsrapporten bygger på, er rapportene fylkesmennene har skrevet som tilbakemelding til den enkelte kommune når systemrevisjonen er avsluttet. Oppmerksomheten har vært rettet mot meningsinnholdet i tekstene og mot å identifisere temaer og mønstre som går igjen på tvers av rapportene. I denne prosessen blir sentrale og gjennomgående temaer valgt ut, kategorisert, forenklet, fortolket og til slutt sammenfattet. Særlig har den delen av rapportene der fylkesmennene beskriver observasjonene/fakta de har lagt til grunn for sine vurderinger, vært

4) Veileder landsomfattende tilsyn med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven 2007. Statens helsetilsyn, januar 2007. 43 sider. Publisert på www.helsetilsynet.no.

sentrale, og er tillagt stor vekt når vi har vurdert hvilke temaer og mønstre som går igjen på tvers av den enkelte rapport. Gjennom denne prosessen mener vi å ha dannet et bilde av hvilke hovedutfordringer kommunene har i forhold til temaene som er tatt opp i dette tilsynet.

5 Funn

5.1 Innledning

Kapitlet bygger på gjennomgang og oppsummering av tilsynsrapportene som fylkesmennene har utarbeidet etter hvert enkelt tilsyn. De enkelte rapportene er offentliggjort på Statens helse-tilsyns nettsider www.helsetilsynet.no. Tilsynsrapportene beskriver blant annet det tilsynsmyndigheten har undersøkt, hva de har funnet og konklusjonene som er gjort med utgangspunkt i funnene. Funnene presenteres som avvik eller merknader (jf. kapittel 4).

Fylkesmennene har gjennomført tilsyn i 66 kommuner. Funnene fordeler seg på følgende måte:

- 61 kommuner har fått både avvik og/eller merknader på begge områdene
- 55 kommuner har fått avvik og/eller merknader når det gjelder tildeling av avlastnings- og støttekontakt tjenester
- 37 kommuner har avvik og/eller merknader når det gjelder å sikre kunnskap og ferdigheter hos avlastere og støttekontakter
- 14 kommuner har verken avvik eller merknader når det gjelder tildeling av avlastning
- 15 kommuner har verken avvik eller merknader ved tildeling av støttekontakt.

5.2 Informasjon om og tilgang på avlastnings- og støttekontakt tjenester

Hva undersøkte vi?

Informasjon er avgjørende for at aktuelle brukere skal kunne søke om hjelp. Kommunene må sikre at de som kan være aktuelle til å søke om avlastnings- og støttekontakt tjenester får relevant informasjon om tjenestetilbudet, om hvordan de kan søke og om hvilke rettigheter de har i tildelingsprosessen. Tjenestemottaker har blant annet rett til informasjon om tilgjengelige tjenester, til å formidle sine ønsker og behov, og delta i valg og planlegging av avlastnings- og støttekontakt tjenester.

At personer som kan ha behov for avlastnings- og støttekontakt tjenester ikke får informasjon om hvilke rettigheter de har, kan være en av flere grunner til at mange ikke tar kontakt med hjelpeapparatet, selv om de har behov for tjenester.

Mange kommuner etablerer internett-sider, servicetorg og andre informasjonskanaler som beskriver forskjellige tjenester, og hvor mulige søkere kan henvende seg. En slik form for informasjonsformidling forutsetter at søkeren i stor grad selv må være aktiv og oppsøkende. Tjenestemottakere med behov for avlastnings- og støttekontakt tjenester kan av ulike grunner ha problemer med å finne frem til informasjon om tjenestene selv. For noen er det vanskelig å forstå skriftlig informasjon. Det kan for eksempel være eldre som ikke

kan bruke pc og tjenestemottakere med nedsatt funksjonsevne.

Kommunen har plikt til å informere aktivt, utover det å ha nettsider og servicetorg med tilgjengelig informasjon. Informasjonen må være om avlastnings- og støttekontaktjenestene, formålet med tjenestene, hvordan tjenestene er organisert og hvor eventuelle søkere kan henvende seg. Ansvarlige i kommunen må sørge for at de ansatte som kommer i kontakt med tjenestemottakere av ulike tjenester fanger opp behov for avlastning og/eller støttekontakt, informerer om mulighetene som finnes, og eventuelt formidler videre til ansvarlige i kommunen om at det er behov for å gi mer informasjon til vedkommende.

Kommunen må sikre at tjenesten ikke begrenses til grupper med bestemte diagnoser eller alder, og informere om at tjenestene tildeles med utgangspunkt i vurdering av individuelle behov. For avlastning innebærer dette at hjemmebasert avlastning ikke må begrenses til å gjelde bare funksjonshemmede barn. Hos ektepar eller andre, hvor den ene har store omsorgsoppgaver overfor den andre, kan omsorgsgiver ha selvstendig rett til avlastning for å kunne ivareta omsorgsoppgavene.

Hva fant vi?

I dette tilsynet fant fylkesmennene at mange av de undersøkte kommunene hadde internettsider med informasjon om ulike tjenester, men at de ikke informerte aktuelle brukere aktivt på andre måter om avlastnings- og støttekontaktjenester. Noen kommuner hadde heller ikke annet skriftlig informasjonsmateriale. Personer som ikke har tilgang på internett, får dermed ikke nødvendig informasjon slik at de blir kjent med mulighetene.

Følgende sitater fra tilsynsrapportene kan illustrere dette poenget:

Det er ikke utarbeidet skriftlig informasjonsmaterieil om tjenestene støttekontakt og avlastning.

Kommunen sikrer ikke at alle aktuelle søkere får relevant informasjon i forkant av søknad. Kommunens nett-

sider gir ikke informasjon om avlastning. Det er heller ikke utarbeidet skriftlig materieil til dem som ikke benytter nett.

I noen av de undersøkte kommunene fant vi at når det gjelder avlastning til eldre får ikke aktuelle søkere informasjon om mulighet til å søke om og få avlastning i eget hjem. De får informasjon om avlastningsopphold i institusjon (sykehjem). Et par eksempler på dette er:

Etter tilsynets vurdering bør kommunen gi bedre generell informasjon på området. Det er bare avlastningsopphold på sykehjemmet som er nevnt som avlastningsform på kommunens hjemmesider, og det er i all hovedsak denne avlastningsform som etterspørres. Det kan ikke utelukkes at en mer aktiv informasjon om andre mulige avlastningsformer kan bidra aktivt til at andre aktuelle søkere kontakter kommunen.

Informasjon på bydelens nettsider avgrensner tjenesten avlastning til foreldre med funksjonshemmede barn eller når foreldrene selv er funksjonshemmede eller syke.

Vi har ikke funn som viser tilsvarende svikt når det gjelder informasjon om og tilgang på hjemmebasert avlastning og støttekontakt til barn og yngre tjenestemottakere.

I noen av de undersøkte kommunene peker fylkesmennene på at standardiserte søknadsskjemaer gir begrensninger i hva en kan søke på av tjenester. Aktuelle brukere får ikke informasjon om at de har rett til å søke om å bli vurdert for å få for eksempel hjemmebasert avlastning. Dette fører til en fare for at avlastnings- og støttekontaktjenester i praksis blir gitt avhengig av alder og diagnose. For eksempel får eldre ikke mulighet til å søke om avlastning i hjemmet og/eller støttekontakt.

Kommunens søknadsskjema viser til at avlastningstjenesten gjelder barn. I kommunens søknadsskjema hvor det listes opp hvilke tjenester det kan søkes om, er alternativet avlastning

begrenset til å gjelde "avlastning – barn".

Kommunen gir ikke avlastning etter sosialtjenesteloven til personer som gir omsorg til eldre hjemmeboende. Søknader om avlastning blir saksbehandlet etter kommunehelsetjenesteloven og tjenesten som gis er korttidsopphold på sykehjemmet.

Hjemmebasert avlastning innebærer enten at en avlaster kommer hjem og ivaretar hjelp/omsorg til den som trenger det, eller at avlastningen foregår i avlasters hjem. Dette er en avlastningsform som eldre kan ha utbytte av, særlig hvis avlastningen blir gitt ved at avlaster kommer hjem og ivaretar omsorg for den omsorgstrengende der hvor personen bor. For eksempel kan personer med demens ha godt utbytte av å være i kjent miljø, når ektefellen eller andre nære pårørende får avlastning. Hjemmebasert avlastning kan være mer fleksibel og ha kortere varighet enn ett avlastningsopphold i avlastningsbolig eller sykehjem. I utgangspunktet kan denne formen for avlastning gis til alle døgnets tider; om natten slik at omsorgsgiver får sove, og/eller på dag- eller ettermiddagstid for å gi omsorgsgiver mulighet til gjøremål i og/eller utenfor hjemmet.

Funnene fra tilsynet viser at det også gis mangelfull informasjon om støttekontakt tjenester, og at det i en del kommuner ikke gis informasjon til eldre om støttekontakt tjeneste. Dette fører til at støttekontakt er en tjeneste som i liten grad praktiseres overfor eldre. Noen eksempler på funn fylkesmennene har gjort illustrerer dette poenget:

Alle vedtak om støttekontakt som ble gjennomgått gjaldt tildeling av støttekontakt for barn og unge.

Støttekontakt er lite kjent og brukt blant eldre.

Når ansvarlige i kommunen ikke gir informasjon til aktuelle søkere, og heller ikke vurderer og innvilger hjemmebasert avlastning og/eller støttekontakt til eldre, innebærer det at informasjon om og tildeling av disse tjenestene blir

gitt avhengig av diagnose og alder. Aktuelle søkere får dermed ikke mulighet til å klage på eventuelle avslag på en søknad. Funnene fra tilsynet viser at mange av de undersøkte kommunene har utfordringer knyttet til å sørge for at tildeling av avlastnings- og støttekontakt tjenester gjøres uavhengig av alder og diagnose.

5.3 Utredning og vurdering

Hva undersøkte vi?

Ved tildeling av avlastnings- og støttekontakt tjenester må kommunen sikre at søkerens individuelle situasjon og behov blir utredet og vurdert. Forsvarlig utredning innebærer kartlegging av ulike forhold, og skal gi grunnlag for individuelle vurderinger av behov for tjenester. Ansvarlige for tjenestene får da et godt grunnlag for å tildele tjenester som kan dekke behovene søkeren har. Tjenestemottaker har rettigheter knyttet til medvirkning (jf. kapittel 2.4). Det innebærer blant annet å få mulighet til å formidle sitt syn, og at det blir vektlagt ved valg av og utmåling av tjenester. Ansvarlige i kommunen må derfor legge til rette for brukermedvirkning i hele planprosessen, og som ledd i saksbehandlingen.

Utredning og vurdering er viktige deler av saksbehandlingen. Selve saksbehandlingsprosessen har ikke vært undersøkt i dette tilsynet, men fylkesmennene har formidlet en del observasjoner i tilknytning til prosessen, og noen av disse vil vi trekke frem. I utredning knyttet til søknader om avlastning bør blant annet den omsorgstrengendes behov, omfanget av omsorgsarbeidet og hvordan det arter seg, samt merbelastningen omsorgsarbeidet innebærer for omsorgsgiver beskrives. Utredningen må kartlegge og beskrive omsorgsgivers situasjon, og i de tilfeller der det er aktuelt, andre familiemedlemmers situasjon, som for eksempel søsken til omsorgstrengende barn. Avlastning kan for eksempel brukes for å gi foreldre mulighet til å ta seg av søsken til et funksjonshemmet barn. Andre aktuelle forhold som bør bli vurdert er boforhold, fysiske hindringer, søkers nettverk/annen avlastning og andre hjelpe-

tiltak. Ansvarlige i kommunen må sørge for at rutiner for å sikre forsvarlig utredning og vurdering er innarbeidet i praksis, og at den/de som gjennomfører dette har tilstrekkelig kompetanse.

Hva fant vi?

Tilsynet avdekket svikt i mange av de undersøkte kommunene når det gjelder innarbeidet praksis som sikrer utredning og vurdering av individuelle behov som grunnlag for utforming av tjenestetilbud. To eksempler kan illustrere dette:

Det foreligger ikke rutiner som sikrer hva/hvilke områder som skal utredes, og hva som er nødvendige opplysninger i saken før vedtak kan fattes. Verken i vedtak eller andre saksdokumenter fremkommer det at kommunen har utredet omfanget av omsorgsarbeidet, arten/belastningen av omsorgsarbeidet, når omsorgsyster trenger fri, andre familiemedlemmers situasjon, omsorgsgivers og den omsorgstrengendes situasjon og ønsker, at tilbudet er planlagt og gjennomført i samarbeid med tjenestemottaker.

Det fremgår ikke av noen vedtak at søkerens situasjon og behov faktisk er blitt utredet, herunder på hvilken måte (hjemmebesøk, IPLOS, uttalelser fra andre etc).

For å få til gode avlastnings- og støttekontaktjenester er det helt avgjørende at ansvarlige i kommunen sørger for at informasjon om tjenestemottakerens livssituasjon og behov er bestemmende for omfang av tjenester, og hvordan tjenestene blir gitt. Kommunen må sørge for grundig utredning første gang søknad om avlastning og/eller støttekontakt behandles. I tillegg må kommunen også gjennomføre jevnlige revurderinger av individuelle behov, slik at behov for endringer i tjenestetilbudet fanges opp tidlig. Her må kommunen sørge for at det blir etablert jevnlig rapportering og kommunikasjon mellom avlastere og støttekontakter, og de som har ansvar for tjenestene i kommunen.

Funn fra tilsynet viser at noen kommuner gir tjenester ut fra en gitt standard, og ikke ut fra individuelle vurderinger

av søkerens behov. Noen slike eksempler er at støttekontakt blir innvilget med et bestemt antall timer pr. uke, gjerne 3 eller 4, innvilget bare til bestemte brukergrupper, og at avlastning blir innvilget med et bestemt antall timer overfor omsorgstrengende med bestemte diagnoser, og/eller funksjonshemming. Noen steder styrer ledig kapasitet i avlastningsenheter som sykehjem og avlastningsboliger om, når og hvor mye avlastning tjenestemottaker får innvilget. Tildeling foretatt på bakgrunn av slike standarder tilfredsstiller ikke kravene til forsvarlig utredning og vurdering.

Fylkesmennene konstaterer at mange kommuner ikke evaluerer tjenestene med tanke på å forebygge, avdekke og rette opp forhold ved tjenestene som ikke er godt nok ivaretatt. Ett eksempel er:

Kommunen har ikke system for oppfølging og evaluering av støttekontaktene med tanke på om tjenesten fungerer i forhold til brukerne. I vedtakene er det heller ikke opplysninger eller vurdering av hvordan tjenesten fungerer.

Når ansvarlige i kommunen ikke sørger for jevnlige revurderinger av tjenestene, fører det til at fare for svikt ikke fanges opp og forebygges. Endringer i tjenestemottakers behov fanges dermed ikke opp, og fører heller ikke til nødvendige endringer i tjenestene. En måte ledelsen kan sørge for at informasjon fanges opp og brukes til å forbedre tjenestene, er årlige ansvarsgruppemøter hvor sentrale aktører i hjelpapparatet rundt en tjenestemottaker deltar.

Ledelsen må sørge for rutiner som ivaretar behov for endringer både knyttet til hver enkelt tjenestemottaker og på systemnivå i kommunen. Faste rapporteringer fra avlastere og støttekontakter til ansvarlige i kommunen, og oppfølging av avlastere og støttekontakter kan sikre nødvendig informasjonsflyt (jf. kapittel 5.7).

Jevnlige evalueringer kan fange opp fremtidige behov for endringer i tjenestene på et tidlig tidspunkt. I denne

prosessen er skriftlig dokumentasjon viktig. Fylkesmennene formidler observasjoner knyttet til at en del av saksbehandlingen gjerne foregår muntlig. Eksempler på slike observasjoner er:

Dersom pårørende ringer og mener at de har fått for lite avlastning, blir ikke slike henvendelser nedtegnet og behandlet som klage.

Sakene ble drøftet i inntaksteamet. Det ble ikke laget notat eller liknende som gjenga diskusjonen. Alt foregikk muntlig.

Når deler av saksbehandlingen foregår muntlig kan tjenestemottaker bli fratatt mulighet til å klage. Utredning og vurdering av søkers behov for tjenester skal resultere i et skriftlig vedtak som blant annet beskriver hva søker får av tjenester, eventuelt avslag og begrunnelse for dette. Vedtaket må kunne etterprøves og gi tjenestemottakeren og eventuelle representanter for denne mulighet til å klage. I avlastnings- og støttekontakttjenestene er det ofte utskifting av ansatte og nye som skal ivareta tjenestemottakeren. Skriftlighet og dokumentasjon er dermed viktige faktorer som kan bidra til å ivareta kontinuitet og forutsigbarhet over tid.

5.4 Egenbetaling for avlastning

Hva undersøkte vi?

Avlastning er en betalingsfri tjeneste, og kommunen kan ikke kreve egenandel eller vederlag av omsorgsgiver for avlastning. Dette er regelen både for frivillige omsorgsgivere og for foreldre med forsørgelsesplikt for barn. Hvis hjelpen gis fordi omsorgsgiver trenger avlastning er det å regne som avlastningstiltak etter sosialtjenesteloven, og kommunen kan ikke kreve egenbetaling. Avlastningsopphold kan, som det er beskrevet tidligere, gis både som hjemmebasert avlastning og i sykehjem (§ 2-1 i forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorgs og pleie). Verken omsorgsgiver eller omsorgstrengende skal betale for avlastningstiltak som tildeles omsorgsgiver.

Kommunene gir også korttidsopphold i

sykehjem. Korttidsopphold skal gis til den omsorgstrengende som har behov for behandling, habilitering, rehabilitering og/eller pleie og omsorg for en kortere periode. Ved korttidsopphold med et slikt formål har kommunen mulighet til å kreve at den omsorgstrengende betaler egenandel.

Hva fant vi?

Funn fra tilsynet viser at en del av de undersøkte kommunene ikke skiller klart nok mellom avlastningsopphold etter sosialtjenesteloven og korttidsopphold etter kommunehelsetjenesteloven.

Ved søknad om avlastning er det gitt korttidsopphold uten at det er grunnlagt hvorfor dette tilbudet er ytt istedenfor det det er søkt om. Det er tatt betaling for opphold ved at tjenesten blir gitt som korttidsopphold og ikke som avlastning.

Korttidsopphold gis til eldre uten at det foretas en selvstendig vurdering av avlastningsbehovet.

Fylkesmennene finner at en del av kommunene krever betaling for avlastningstjenester. Dette gjøres både i form av at bruker selv må dekke utgifter til transport til avlastningsopphold, innkreving av matpenger og at avlastningsopphold gjøres til korttidsopphold i sykehjem, slik at kommunen krever inn egenbetaling. Når kommunene ikke skiller godt nok mellom avlastning og korttidsopphold kan det føre til at de urettmessig krever betaling for avlastningsopphold. Dette rammer spesielt eldre omsorgstrengende, da det særlig er de som får tilbud om avlastningsopphold i sykehjem.

5.5 Iverksetting, rekruttering og midlertidige tiltak

Hva undersøkte vi?

Kommunene må sørge for at avlastnings- og støttekontakttjenestene iverksettes snarest mulig i samsvar med tidspunktet i vedtaket. Vedtak bør lages slik at brukeren vet hvilke tjenester han får, hvor mange timer brukeren får tjenester, og når tjenestene skal gis. Forsvarlig tjenestetildeling forutsetter at

ansvarlige i kommunen følger opp at tjenestene settes i gang og gjennomføres slik vedtaket beskriver. Trygghet og kontinuitet i gjennomføringen av avlastnings- og støttekontakttilbudet er viktig for at tjenesten skal ha ønsket effekt. Gode avlastnings- og støttekontaktjenester beskrives både som forutsigbare og fleksible. Vedtakene kan beskrive løsninger på hvordan forutsigbarhet og fleksibilitet kan oppnås for brukeren.

Avlastere og støttekontakter som skal gjennomføre tjenestene må få informasjon om hva vedtaket går ut på, eksempelvis hvilke behov som skal dekkes, og hvordan det skal gjøres.

Kommunene må være forberedt på situasjoner der vedtak av ulike grunner ikke kan iverksettes som forutsatt. Slike situasjoner kan oppstå både før avlastning og støttekontakt er kommet i gang, og etter at tjenestene er iverksatt. Eksempler på slike situasjoner kan være at kommunen ikke har ledig kapasitet i avlastningsinstitusjon, ikke får tak i avlastere og støttekontakt, eller at de slutter og det er problemer med å finne ny. Videre kan den som er ansatt bli syk, eller den som trenger omsorg bli syk, og ikke være i stand til å dra til et avlastningsopphold i avlastningsbolig eller sykehjem. I slike situasjoner må kommunene vurdere midlertidige og/eller alternative tiltak.

Hva fant vi?

Fylkesmennene finner relativt lite svikt når det gjelder iverksetting av avlastningstjenester, særlig ved avlastning i sykehjem eller avlastningsbolig. Det kan tyde på at avlastning stort sett blir iverksatt når det er gjort vedtak om avlastning. Men funn fra tilsynet viser utfordringer med å rekruttere særlig støttekontakter, og noe mindre for avlastere til hjemmebasert avlastning.

Når det gjelder iverksetting av vedtak om støttekontakt viser funnene svikt. Noen eksempler illustrerer dette:

Det er ca 150 vedtak om støttekontakt innenfor ulike enheter og minst 30% av vedtakene er ikke iverksatt.

40 vedtak om støttekontakt truffet før mai 2007 er ikke effektivt per 27. august 2007.

Vedtak om støttekontakt ble ikke alltid iverksatt umiddelbart. Det ble oppgitt at enkelte tjenestemottakere kunne vente opptil et halvt år uten at andre tiltak ble vurdert og iverksatt.

Funnene viser at kommunene har større problemer med å iverksette vedtak om støttekontakt, og at dette blant annet skyldes problemer med å rekruttere støttekontakter. Det kan være mange grunner til rekrutteringsproblemen. En mulig årsak er at når kommunene innvilger avlastning og støttekontakt gir de ofte flere timer til hjemmebasert avlastning enn støttekontakt. Oppdrag som støttekontakt er ofte av lite omfang, eksempelvis tre eller fire timer pr. uke. Oppdrag som avlastere innebærer dermed ofte flere timer pr. måned enn støttekontakt. Avlastere kan også ha noe bedre betaling enn støttekontakter. En del støttekontakter har reisetid i tilknytning til oppdraget, noe som kan føre til at det går med en del tid som gir relativt lite økonomisk kompensasjon.

En annen grunn kan være at kommunene ikke gjør nok for å rekruttere støttekontakter. Når det gjelder arbeid med å løse rekrutteringsproblemer beskriver noen fylkesmenn løsninger kommuner har valgt for å håndtere utfordringer knyttet til rekruttering. En kommune har inngått samarbeid med andre nabokommuner om rekruttering og opplæring av støttekontakter, en har støttekontakter med oppdrag knyttet til flere brukere, en kommune hadde i tillegg til ordinære støttekontaktoppdrag en "supergruppe" som gav et alternativt støttekontaktopplegg til 10 personer. En kommune har valgt å ansette miljøarbeidere i enhet for psykisk helsearbeid som utfører støttekontaktoppdrag.

Kommunen har et sterkt fokus på at aktiviteter i grupper og ordinære lag og organisasjoner skal bidra til å redusere bruken av støttekontakter. Utvikling av sosiale aktiviteter i grupper og ordinære lag og organisasjoner skal bidra til å redusere bruken av støttekontakter.

Noen kommuner oppretter andre fritidstilbud som delvis blir alternativ til enkeltvise støttekontakttjenester. Fritidstilbudene er ikke lovregulert, og gir dermed ikke brukerne klageadgang. Slike tilbud kan være positivt tilskudd i kommunenes tilbud overfor brukere med ulike behov, men bør komme i tillegg til støttekontakttjenester, og ikke som erstatning. For noen brukere kan det være behov for å kombinere hjelp fra støttekontakt til å delta i en aktivitetsgruppe eller en frivillig organisasjon. Sosial- og helsedirektoratet har i sin publikasjon ”Sammen med andre – nye veier for støttekontakttjenesten” gitt nærmere informasjon om dette. En fylkesmann vurderer en slik ordning på følgende måte:

*Slik retningslinjene (for ordning med ”støttekontakt i gruppe”) er utformet kan disse føre til at aktuelle tjenestemottakere ikke får vurdert sitt behov/innvilget støttekontakt 1:1. ..().
Ordnningen er et kommunalt fritidstilbud som ikke er lovregulert og heller ikke gjenstand for klage til fylkesmannen. Det innebærer at enkelte kan fylle vilkårene både for rett til støttekontakt, samt tilbud om plass i fritidsgruppe. Informasjonen som gis til brukeren kan feilaktig gi inntrykk av at søknad om støttekontakt er behandlet og innvilget ved at søkeren får plass i fritidsgruppe.*

Funnene viser at mange av de undersøkte kommunene har utfordringer knyttet til å sørge for å innhente informasjon om, og skaffe oversikt over, om vedtak iverksettes. Kommunene bør etablere rutiner som sikrer informasjon om hvor mange tjenestemottakere som til enhver tid ikke får vedtak om avlastning og støttekontakt iverksatt, og/eller hvor lang tid de må vente. I mange kommuner viser funnene at midlertidige tiltak ikke blir vurdert når det er problemer med å iverksette vedtak. Ett par eksempler illustrerer dette:

Kommunen har hatt visse problemer med å rekruttere støttekontakter, og da særlig etter at den videregående skolen ble nedlagt.

Kommunen har ikke rutiner som

sikrer at midlertidige tiltak blir satt inn der det ikke er mulig å iverksette vedtak om støttekontakt.

5.6 Kunnskap og ferdigheter før oppdrag tildeles

Hva undersøkte vi?

Kunnskaps- og ferdighetskrav til de som får oppdrag som avlaster og/eller støttekontakt må bygge på vurdering av tjenestebehovene til tjenestemottakeren, og disse må være styrende for opplæringen kommunen gir. Den som har ansvar for å ansette avlaster og støttekontakter må kjenne tjenestemottakers hjelpebehov og hvilke kunnskaper og ferdigheter den som ansettes må ha for å ivareta disse behovene. Forhold knyttet til den enkelte omsorgstrengende vil ha betydning for hvilke krav til kunnskaper og ferdigheter avlaster og støttekontakter må ha. Eksempel på dette kan være språk og spesielle måter å kommunisere på, eksempelvis med tegnspråk, tekniske hjelpemidler og medisinsk utstyr som avlaster/støttekontakt må kunne håndtere. Avlaster og støttekontakter må få informasjon om og opplæring i slike forhold knyttet til den enkelte bruker. Tjenestemottakers behov kan forutsette at avlaster og støttekontakt har formell kompetanse, eksempelvis helsefaglig. Andre ganger kan det være tilstrekkelig at avlaster og støttekontakt får informasjon og opplæring av andre som kjenner tjenestemottakeren godt.

Etter at kommunen har vurdert om særlige behov hos tjenestemottakeren forutsetter spesiell kompetanse hos avlaster og støttekontakt, må ansvarlig i kommunen sørge for at den som ansettes har, eller får, nødvendig kunnskap. Grunnleggende behov hos tjenestemottaker må bli ivaretatt, og det må settes krav til at avlaster og støttekontakt har nødvendig innsikt i hva dette betyr. Respekt for tjenestemottakers integritet og evne til kommunikasjon med tjenestemottaker og eventuelle omsorgsgivere er viktige ferdigheter. De må også vurdere om opplæringen må gis før eller etter ansettelse. Eventuelle synspunkter fra tjenestemottaker og omsorgsgivere må vektlegges hvis det har betydning for hvem som blir ansatt.

Hva fant vi?

Fylkesmennene konstaterer lite svikt når det gjelder om kommunene vurderer behov for kunnskap og ferdigheter, og eventuelt gir opplæring til avlastere og støttekontakter før de ansettes. Dette tyder på at kommunene stort sett gjør vurderinger av om avlastere og støttekontakter må ha spesielle kunnskaper og ferdigheter før de rekrutterer og ansetter. Et eksempel er:

Kommunen sikrer at det foretas vurdering av hvilke krav som stilles til avlastere og støttekontakter, og at vurderingen bygger på behovene den enkelte tjenestemottaker har. Vurderingen skjer før oppdraget tildeles og før avlasterne og støttekontaktene settes inn i arbeidet.

Det er ofte brukeren selv og/eller familie/pårørende som finner aktuelle personer til å ta oppdrag som avlaster og støttekontakt. De gjennomfører også ofte nødvendig opplæring og gir informasjon før avlaster og støttekontakt starter i arbeidet. I en tilsynsrapport vurderes situasjonen i en av de undersøkte kommunene på denne måten:

Noen familier med funksjonshemmede barn har klare ønsker og forslag til hvem som bør være støttekontakt. I tilfeller der sosialtjenesten mener å ha god kjennskap til vedkommende fra tidligere, er oppdraget blitt igangsatt uten muntlig gjennomgang og opplæring. Tilsynet fikk opplyst at de formelle sidene omkring taushetserklæring, politiattest mv. ivaretas. Etter tilsynets vurdering bør kommunen også i slike saker foreta en muntlig gjennomgang med støttekontakten før vedkommende settes inn i arbeidet. Innføring i hva det vil si å være støttekontakt er også nødvendig for dem som både kommunen og familien ønsker skal ivareta oppgaven. Det er kommunen som i slike tilfeller er ansvarlig for at tilbudet er forsvarlig, og muntlig kontakt før oppstart vil kunne gjøre det lettere for støttekontakten å henvende seg til kommunen som arbeidsgiver underveis.

5.7 Oppfølging av avlastere og støttekontakter mens oppdrag pågår

Hva undersøkte vi?

Kommunene må sørge for at avlastere og støttekontakter har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å ivareta tjenestemottakerne forsvarlig mens oppdragene pågår, så lenge avlastere og støttekontakter er ansatt. For noen vil dette være relativt kort tid, mens det for andre er oppdrag som pågår over mange år. For eksempel vil en som blir ansatt for å gi avlastning til et barn følge barnets utvikling over tid. Hvis en er ansatt i for eksempel 10 år vil tjenestemottakerens behov endre seg i løpet av perioden.

Kommunen må ha et system som sikrer jevnlig oppfølging, fanger opp informasjon og videreformidler ulike behov for endringer. Avdekker tilbakemeldinger manglende kompetanse hos avlastere og støttekontakter må kommunen iverksette relevante opplærings-/veilednings tiltak. Jevnlig oppfølging kan for eksempel sikres gjennom god planlegging og regelmessig dokumentasjon, som rapporteringer fra avlastere og støttekontakter. Oppfølgingen må omfatte alle sider av avlastnings- og støttekontakttjenestene; det vil si både hvordan tjenestene utføres, hvordan de dekker behov, og at støttekontakt og avlaster har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å kunne utføre oppdraget.

Tilbakemeldinger fra alle parter er viktig kilde til kunnskap om behov for endringer og eventuelle behov for opplæring og veiledning hos avlastere og støttekontakter. Engasjement og deltakelse i dette arbeidet bør motiveres og tilbakemeldinger tas på alvor.

Hva fant vi?

Avlastere og støttekontakter fylkesmennene har snakket med etterlyser ofte oppfølging av deres behov for opplæring og veiledning mens de er ansatt. Det er i liten grad innarbeidet rutiner og planer for opplæring og oppfølging. I mange av de undersøkte kommunene må avlastere og støttekontakter selv å ta kontakt hvis de har behov for opp-

følgning. Dette fører ofte til at de i liten grad tar kontakt. Ett eksempel illustrerer dette:

Avlastere har ikke kontakt med kommunen utover at de sender inn time-lister og får tilsendt kopi av vedtak om avlastning. Tilsynet har intervjuet personer som har vært avlastere i 8-10 år uten å ha fått annen oppfølgning enn dette.

Når situasjonen er slik i en del kommuner kan det føre til at kunnskap avlastere og støttekontakter har heller ikke blir brukt til å legge til rette for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for tjenestemottakeren. Kommunene bør selv aktivt oppsøke avlastere og støttekontakter. Selv om avlastning og støttekontakt tidsmessig kan utgjøre en liten del av de totale tjenestene brukeren får, kan de være svært viktige tjenester for brukerens livskvalitet. Det er viktig å sørge for kontinuitet og koordinering av de ulike deltjenestene, inkludert avlastning og støttekontakt. For eksempel kan forsvarlig rehabilitering og habilitering forutsette at tiltak blir videreført av avlastere og støttekontakter.

I mange av de undersøkte kommunene er det ikke rutiner og praksis som sikrer at det skjer jevnlig oppfølging og opplæring av støttekontakter og avlastere. Oppfølgingen overlates ofte til brukeren og/eller familien. Det er naturlig at familie og tjenestemottaker, når de ønsker det, har oppfølging og styring med oppgaver avlastere og støttekontakt skal gjøre. Kommunen må imidlertid sørge for nødvendig avklaring av innholdet i oppdraget. Balansen mellom å overlata styring og kontroll til tjenestemottaker selv og/eller nærpersoner, og å sørge for nødvendig styring og kontroll med tjenestene, kan innebære vanskelige avveinings situasjoner som ansvarlige i kommunen må følge opp. Særlig er tjenester til tjenestemottakere som i liten grad selv kan formidle ønsker, behov og eventuelle klager på forhold som ikke fungerer tilfredsstillende, sårbare og utsatt for svikt om kommunen ikke sørger for kontroll og oppfølging.

Funnene i dette tilsynet viser mye svikt

når det gjelder rutiner for rapportering og kommunikasjon mellom avlastere/støttekontakt og ansvarlige i kommunene. I mange av de undersøkte kommunene er det ikke rutiner for rapportering og kommunikasjon med avlastere og støttekontakter. Og det er flere eksempler på at der det er etablert rutiner følges de ikke opp:

Det er ikke rutine for at tjenesteyterne skal rapportere til overordnede om hvordan tjenesten utføres og om de erfaringer som gjøres i arbeidet.

Kommunen har ikke rutine for å ha regelmessig evaluering av støttekontakt- og avlastningstilbudet der de som mottar tjenesten og de som yter tjenesten deltar.

Det fremgår av oppdragskontrakten med støttekontaktene som er knyttet til enhet for funksjonshemmede at det skal leveres månedlige rapporter. Det er kun 35 rapporter for 2007 knyttet til 20 tjenestemottakere. Det er ingen rutiner for purring på disse rapportene.

Når kommunen har etablert rutiner som skal sikre at informasjon og erfaringer fra avlastere og støttekontakter når ansvarlige for tjenestene, og det ikke sikres at slike rutiner blir innarbeidet i praksis, er det avvik fra kommunens egne rapporteringsrutiner. Et innarbeidet avvikshåndteringssystem kunne fanget opp forhold som ikke fungerer og tiltak blitt iverksatt for å korrigere praksis. Mangelfull oppfølging kan blant annet føre til at avlastere og støttekontakter ikke følger opp vedtakene slik de var forutsatt fra kommunenes side. Ett eksempel kan være at avlastere og/eller støttekontakter tar på seg oppgaver som ikke er med i kontrakten. Uten systematiske tiltak for å fange opp slik svikt, kan tjenestemottakeren oppleve at behov ikke dekkes slik det var forutsatt i vedtaket.

Funn fra tilsynet viser også manglende systematikk i generell opplæring av avlastere og støttekontakter mens de er ansatt. Slik opplæring, som ikke er direkte knyttet til den enkelte brukers behov, kan være kunnskap om etikk, at

kommunen tilrettelegger for å komme i kontakt med andre som jobber som avlastere og støttekontakter, veiledning og muligheter til å ta opp utfordringer knyttet til rollen som støttekontakt og avlaster:

Det gis ikke noen generell opplæring om rollen som støttekontakt eller avlaster. Enkelte oppdragstakere vet heller ikke om de er avlaster eller støttekontakt.

Mye av opplæringen knyttet til den enkelte tjenestemottaker overlates til brukeren selv eller de pårørende uten at det dokumenteres at slik opplæring faktisk er gitt og hva som har vært det konkrete innholdet i informasjonen.

5.8 Organisering, styring og ledelse

Kommunene må sørge for å ha et system for informasjonsflyt som fanger opp meldinger om svikt, sikrer at feil rettes opp, og forebygger at svikt skjer i fremtiden. Dette innebærer både forebyggende og korrigerende tiltak. De ansatte må kjenne til avviks- og rapporteringssystemet i kommunen, og bruke det i sitt daglige arbeid. Utfordringene er ikke bare knyttet til å etablere systemer for informasjonsflyt i kommunen, men vel så mye å innarbeide åpenhet blant ansatte om at det er viktig å rapportere svikt, feil og mangler. Kommunene må, blant annet på bakgrunn av informasjonen, iverksette tiltak for å rette opp mangler som er påvist, og for å forebygge eller redusere sannsynligheten for at de gjentar seg. Ledelsen har et særlig ansvar for oppfølging av systematisk styrings- og forbedringsarbeid.

Fylkesmennene konstaterer mye svikt når det gjelder de undersøkte kommunenes systematiske styrings- og forbedringsarbeid. Funn fra tilsynet viser manglende systematiske tiltak som sikrer at aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med lovkrav. Dette gjelder både systematisk evaluering og oppfølging av støttekontakt- og avlastningstjenestene, å sikre gode rapporteringsrutiner mellom avlastere og støtte-

kontakter og ansatte i kommunen med ansvar for oppfølging. Noen eksempler illustrerer dette:

I kommunen har det vært kjent at tjenestene ikke evalueres jevnlig, men det er ikke satt i verk korrigerende tiltak.

Kommunen har ikke godt nok system for å skaffe seg oversikt over områder i virksomheten med fare for svikt, og det er mangelfulle systemer for evaluering av hele tjenesten ... ()... Kommunen har ikke et avvikssystem som er kjent og implementert på dette området.

Kommunen må sørge for løpende rapportering fra de som gir tjenestene, slik at nødvendig informasjon er tilgjengelig og brukes for å sikre tjenestemottakerne forsvarlige tjenester, både når det gjelder omfang og kvalitet. Kommunene har valgfrihet når det gjelder form på rapporteringene. Fylkesmennene gir noen eksempler på rutiner som er etablert, eksempelvis månedlige, skriftlige rapporteringer i forbindelse med at timelister sendes inn, jevnlig telefonkontakt og avviksregistreringer. Kommunene kan, etter at avlastnings- og støttekontakttjenester har kommet i gang, etablere rutiner som sikrer at en tar kontakt med avlaster/støttekontakt innen rimelig tid for å undersøke hvordan tjenesten gjennomføres. Brukerne selv er også viktig kilde til informasjon.

Det er lite observasjoner av svikt knyttet til at ansvarsforhold er klart og kjent for ansatte i kommunene, noe som kan innebære at dette er forhold som er relativt godt ivaretatt i kommunene.

I mange av tilsynsrapportene beskriver fylkesmennene forhold ved kommunenes organisering av tjenestene. Mange av kommunene har innført såkalt flat struktur med to ledelsesnivåer og resultatenheter. En del kommuner har innført et organisatorisk skille mellom en bestillerenhet og en utførerenshet. Det innebærer at en enhet (bestilleren) har ansvar for å vurdere søknader og fatte vedtak som fungerer som en bestilling av de tjenester den enkelte bruker skal

ha, og at en annen enhet (utføreren) gjennomfører tjenestene.

Funnene viser at søknader om avlastning og støttekontakt blir mottatt og behandlet i flere enheter i kommunen, avhengig av diagnose og alder hos den som søker. Eksempler på dette er at avlastningstjenester i en kommune behandles i ulike enheter avhengig av om det er tjenester til barn og voksne med ulike funksjonshemninger eller eldre. Det samme gjelder for støttekontakt ved at en enhet behandler søknader fra brukere med psykiske lidelser, en annen for personer med rusrelaterte lidelser, en tredje for eldre brukere og en fjerde for brukere med ulike andre funksjonshemninger. Et eksempel illustrerer dette:

Tjenesten støttekontakt er plassert i Helse- og sosialseksjonen, og det fattes vedtak enten av Koordineringstjenesten eller Sosialtjenesten. Ansvar for iverksetting av disse vedtakene er lagt til henholdsvis Sosialtjenesten, Koordineringstjenesten og Psykisk helsetjeneste avhengig av tjenestemottakers hjelpebehov og bakgrunn for søknaden. Søknader om avlastning behandles både av Koordineringstjenesten (som er plassert i Helse- og sosialseksjonen) og i Omsorgsseksjonen. Sistnevnte har i hovedsak ansvaret for avlastning knyttet til somatikk og demens.

Når ulike enheter i kommunen behandler søknader om avlastnings- og støttekontakttjenester kan det føre til urettmessig forskjellsbehandling av søknader om disse tjenestene. For eksempel er begrepet ”særlig tyngende omsorgsarbeid”, som er vilkår for å få avlastningstjenester, et vurderingstema med betydelig innslag av skjønn. Når ulike enheter eller personer i en kommune skal gjøre slike skjønnsmessige vurderinger har kommunen utfordringer knyttet til å sikre dette. Kommunene må sørge for å sikre lik behandlings- og tildelingspraksis for avlastnings- og støttekontakttjenester i kommunen, så urettmessig forskjellsbehandling av tjenestemottakere unngås. Ovennevnte organisering kan forsterke utfordrin-

gene kommunene har med å informere og tildele avlastnings- og støttekontakttjenester avhengig av alder og diagnose.

6 Vurderinger og anbefalinger

I kapittel fem ble funn fylkesmennene har gjort i de 66 kommunene de undersøkte presentert.

Funnene fra tilsynet viser at mange av de kommunene som er undersøkt ikke oppfyller lovkrav når det gjelder informasjon, tildeling og iverksetting av avlastnings- og støttekontaktjenester, og oppfølging av avlastere og støttekontakter. Statens helsetilsyn mener funnene fra tilsynet forteller noe om utfordringer alle kommuner har når de skal sørge for forsvarlige avlastnings- og støttekontaktjenester.

6.1 Hva er avlastning og støttekontakt?

En vesentlig del av omsorgen for personer med nedsatt funksjonsevne og behov for omsorg, utføres av nære pårørende som ikke har lovbestemt omsorgsplikt. Omsorgsarbeidet kan ha stor verdi for den enkelte omsorgstrengende, og betydning for kommunen som har ansvar for å gi tjenester til omsorgstrengende. Slikt omsorgsarbeid er en måte å dekke store omsorgsbehov på, og hadde ikke nære pårørende gjort dette, måtte kommunen gitt tjenestene. Godt samarbeid mellom omsorgsgiver, omsorgstrengende og ansvarlige i kommunen er en viktig faktor for å legge forholdene til rette for at slikt arbeid kan utføres av nærpersoner.

Avlastning er en tjeneste som blir gitt til personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, og skal

gjøre det mulig for omsorgsgiver å kombinere eget liv med stort omsorgsansvar. Avlastning skal ikke erstatte tjenester til den omsorgstrengende, men gis i tillegg til disse. Hensikten med tjenesten er å hindre at omsorgsgivere sliter seg ut, og gi dem mulighet til å leve en tilnærmet normal tilværelse med rom for å delta i fritidsaktiviteter, ha ferie og opprettholde relasjoner til familie og venner.

Støttekontakt blir gitt til personer med behov for støttekontakt på grunn av nedsatt funksjonsevne. Støttekontakt er rettet mot den omsorgstrengende og skal gi støtte til meningsfull fritid og sosialt samvær. Støttekontaktordningen utvikler seg både kvantitativt og kvalitativt i mange kommuner, men det er til dels store forskjeller mellom kommunene. Blant annet etablerer mange kommuner tjenester som kommer i tillegg til individuell støttekontaktordning. For en del brukere kan slike ordninger gi sosialt samvær og meningsfull fritid. I motsetning til alternative tiltak som for eksempel fritidsassistenter, skal støttekontakt være knyttet til en bruker. Statens helsetilsyn vil poengtere at slike alternative ordninger må etableres i tillegg til støttekontaktjenester, som er lovregulert, og ikke erstatte støttekontaktjenester.

Som beskrevet over er formålet med avlastning og støttekontakt ulikt. Lovbestemmelsene knyttet til avlastning og støttekontakt gir lite konkrete anvisninger for kommunene når det gjelder utforming og innhold i tjenes-

tene. Det er relativt lite å hente i forarbeider og merknader til lovbestemmelsene for hvordan de skal forstås og tolkes. Kommunene får dermed utfordringer knyttet til at form og innhold i avlastnings- og støttekontakttjenester blir betydelig preget av skjønnsmessige vurderinger. Hva tjenestemottaker selv mener om ulike tiltak vil ha betydning for vurderingene av form og innhold i tjenestene.

Mange av tjenestene kommunene gir den omsorgstrengende kan ha avlastende effekt for omsorgsgiver, og omvendt kan tjenester omsorgsgiveren får gi mulighet for ulike aktiviteter for den omsorgstrengende. Ett eksempel er at avlastningstiltak for unge funksjonshemmede kan innebære meningsfulle fritidsaktiviteter med andre i samme alder, eksempelvis gjennom helgeturer. Ett annet eksempel er at dagsentertilbud, korttidsopphold og støttekontakt kan gi et pusterom for omsorgsgiver, og dermed ha avlastende effekt.

6.2 Avlastning og støttekontakt – også for eldre?

Mange av kommunene som er undersøkt, informerer ikke eldre om mulighet til å søke om, og få, hjemmebasert avlastning og støttekontakt. Funn fra tilsynet viser at avlastning til eldre stort sett blir gitt som opphold i sykehjem, og i mange tilfeller som korttidsopphold det kreves egenbetaling for. Mange aktuelle brukere som kan ha rett på avlastning og støttekontakttjenester, får ikke tilbud om slike tjenester. Dermed ivaretar ikke kommunene brukernes rett til tjenester.

En kartlegging Statens helsetilsyn gjennomførte i 2003⁵ viste at godt over halvparten av tjenestemottakere i kommunale pleie- og omsorgstjenester fikk et utilstrekkelig tilbud om sosial kontakt og aktivitet. Funnene fra dette tilsynet viser at kommunene har utfordringer knyttet til å legge til rette for arenaer og tilbud hvor personer som trenger det, kan delta i sosialt samvær og aktiviteter. Mange kommuner innfører ordninger som kan bidra til meningsfull fritid og sosialt samvær for personer som trenger

hjelp til det. Det er eksempler fra noen kommuner med ordninger som fritidsassistenter, frivillighetssentraler, besøktjenester, leksehjelp og samarbeid med organisasjoner og idrettslag.

Tall fra SSB viser at ca 9500 personer i 2006 var registrert som brukere av avlastning. Dette er brukere som fikk hjemmebasert avlastning⁶ fordi de som gir dem hjelp og omsorg trengte avlastning fra omsorgsoppgavene. Registreringene viser at få eldre får tilbud, bare 3 % er over 80 år. Det er derfor rimelig å anta at avlastningstjenester til eldre stort sett blir gitt i form av opphold i sykehjem. Tall for 2006 viser at 72 % av de som er registrert som brukere av avlastning er barn. Tall fra SSB viser videre at samme år hadde ca 25 000 personer støttekontakt.

I rundskriv I-5/2007⁷ understreker Regjeringen blant annet betydningen av aktivitet og trivsel som sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Regjeringen legger i rundskrivet vekt på at godt utbygde dagaktivitetstilbud, sammen med hjemmetjenester, i mange tilfeller kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Slike tilbud kan være viktige avlastningstiltak for nære pårørende med krevende omsorgsoppgaver. For personer med nedsatt funksjonsevne kan dagaktivitetstilbud være med på å dekke behov for aktivitet og kontakt med andre.

En langsiktig strategi i Regjeringens Demensplan 2015⁸ er at de som påtar seg tunge omsorgsoppgaver skal få tilbud om omfattende avlastning og faglig støtte. Tilrettelagte dag- og avlastningstilbud kan gi pårørende pusterom i hverdagen. En kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens i kommunene fra 2004-2005 viser at under 4 % har et tilrettelagt dagtilbud. Nasjonale og internasjonale undersøkelser viser at spesielt tilrettelagte dagaktivitetstilbud kan være kostnadseffektive og gi hensiktsmessig avlastning for familien.

For mange brukere, for eksempel eldre, kan nok andre ordninger enn støttekontakt være mer egnet til å dekke

5) Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud. Rapport fra Helsetilsynet 10/2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2003

6) I følge SSB er brukere i barneboliger og avlastningsinstitusjoner registrert for seg og dermed ikke med i antall registrerte brukere av avlastningstjenester.

7) Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud. Rundskriv I-5/2007 av 5. juni 2007 fra Helse- og omsorgsdepartementet. Publisert på www.regjeringen.no

8) Demensplan 2015 «Den gode dagen». Delplan til Omsorgsplan 2015. Helse- og omsorgsdepartementet, oktober 2007. Publisert på www.regjeringen.no

behov for meningsfulle aktiviteter og sosialt samvær. Statens helsetilsyn mener det er grunnlag for å stille spørsmål ved om støttekontakt, slik tjenesten er hjemlet i sosialtjenesteloven nå, dekker behov for ulike virkemidler til å nå mål om meningsfull fritid og sosialt samvær. Som Regjeringen formidler kan for eksempel dagaktivitetstilbud være et tiltak som for mange vil kunne gi meningsfull aktivitet og kontakt med andre.

Statens helsetilsyn mener funn fra tilsynet gir grunnlag for å konstatere at kommunene ikke sikrer tjenestemottakere avlastnings- og støttekontakt-tjenester uavhengig av diagnose og alder slik loven krever. Dette fratar brukere muligheter til å få tjenester de har rett til, noe Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på.

Statens helsetilsyn mener kommunene spesielt har utfordringer knyttet til å legge til rette for mer fleksible og individuelt tilpassede tiltak og løsninger for eldre, som også innebærer muligheter til å få avlastning i eget hjem. I Demensplanen formidler Regjeringen at den vil vurdere spørsmålet om lovfesting av dagtilbud, i sammenheng med arbeidet med ny felles kommunal helse- og sosiallovgivning. Statens helsetilsyn støtter dette, og vil fremheve at også fleksible aktivitetstilbud på ettermiddag, kveld og helg bør vektlegges. Slike tilbud kan dekke noen behov for sosial kontakt og meningsfylte fritidsaktiviteter.

Forarbeider og merknader til lovbestemmelsene om avlastning og støttekontakt gir lite konkrete føringer for innholdet i tjenestene. Funnene fra tilsynet og andre undersøkelser viser store variasjoner i hvordan kommunene fortolker myndighetskravene på området, og dermed for hva de gir og hvordan de utformer avlastnings- og støttekontakt-tjenestene. Fordi dette er tjenester med betydelig innslag av skjønnsmessige vurderinger, mener Statens helsetilsyn det er behov for konkretisering av innhold i loven og hva tjenestemottakerne har krav på.

6.3 Individuelle utredninger og vurderinger – grunnlag for forsvarlig saksbehandling

Godt over tre fjerdedeler av kommunene sikret ikke forsvarlig tildeling av avlastnings- og støttekontakt-tjenester. Funn fra tilsynet viser at mange av kommunene mangler rutiner som sikrer forsvarlig saksbehandling. Utredninger og individuelle vurderinger av behov for avlastnings- og støttekontakt-tjenester blir ikke brukt som grunnlag for tildeling av tjenester. I noen av kommunene var saksbehandlingstiden lang og/eller det gikk lang tiden før tjenestene ble gitt. Eksempler på dette er mer enn ett halvt år, og ett år.

Dette er uforsvarlig lang tid, særlig når det mange steder ikke blir vurdert og iverksatt midlertidige tiltak. Avlastnings- og støttekontakttilbudene var i flere av kommunene ikke tilrettelagt slik at tjenestemottakerne kunne velge eller påvirke form på tjenestene, eksempelvis mellom hjemmebasert avlastning og avlastning i institusjon. Kapasiteten i eksisterende tilbud var ikke nok til å dekke behovene, og styrte flere steder om og når avlastning ble gitt. Individuelt tilpassede tjenester og aktiv medvirkning fra tjenestemottaker har vært sentrale styringssignaler i flere år.

6.4 Avlastning – i realiteten ikke en gratis tjeneste?

Funn fra tilsynet viser at en del kommuner ikke skiller klart nok mellom avlastningstiltak etter sosialtjenesteloven og korttidsopphold etter kommunehelsetjenesteloven. Avlastning er en betalingsfri tjeneste, og kommunen kan ikke kreve egenbetaling av omsorgsgiver for avlastning. Korttidsopphold skal gis til den omsorgstrengende som har behov for behandling, habilitering, rehabilitering og/eller pleie og omsorg for en kortere periode. Kommunen kan kreve at den omsorgstrengende betaler egenandel for korttidsopphold.

Det at en del kommuner ikke skiller klart nok mellom avlastning og korttidsopphold fører til at kommunene krever egenbetaling for avlastningsopp-

hold. For tjenestemottakerne får dette konsekvenser ved at de må betale for avlastning, som skal være gratis. Slik betaling kan være at tjenestemottaker må dekke utgifter til transport til og fra avlastningsopphold, og at avlastningsopphold gjøres til korttidsopphold i sykehjem, som det kreves betaling for.

Korttidsopphold kan også innebære avlastning for omsorgsyter, og i enkelte tilfeller kan det være vanskelig for kommunene å trekke klare grenser for hva som er hva. Kommunene må i hvert enkelt tilfelle vurdere hva som er hovedformålet med oppholdet, slik at søknad om avlastning for omsorgsyter ikke omgjøres til søknad om korttidsopphold. De må også sørge for at ansatte kjenner til og er bevisst forskjellen mellom avlastning og korttidsopphold.

Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange av de undersøkte kommunene ikke sikrer forsvarlig tildeling og saksbehandling av søknader om avlastnings- og støttekontaktjenester til alle aktuelle tjenestemottakere i kommunen.

6.5 Oppfølging av avlastere og støttekontakter for å sikre tilstrekkelig kompetanse

Godt over halvparten av kommunene sørget ikke for at avlastere og støttekontakter har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til oppdragene de skal gjøre. Funn fra tilsynet viser at kommunene stort sett sørger for å vurdere om avlastere og støttekontakter må ha særlig kunnskap *før* de ansetter dem, men ikke sørger for informasjon og oppfølging *mens* oppdraget pågår. I praksis får ofte omsorgsgiverne ansvar for styring og kvalitetssikring av tjenestene, og ikke kommunene slik lovgivningen krever.

Funn fra tilsynet viser at avlastere og støttekontakter i liten grad blir involvert i samarbeidet rundt brukeren, som for eksempel ved at erfaringene deres blir etterspurt og at de deltar i ansvarsgruppemøter og andre samarbeidsmøter.

Avlastnings- og støttekontaktjenester blir ofte utført av personer uten formell

utdanning, og gjerne gitt i situasjoner hvor avlaster/støttekontakt og tjenestemottaker er alene. En del tjenestemottakere kan ha problemer med å uttrykke ønsker og behov, og formidle klager på forhold som ikke fungerer. Mange har funksjonshemninger og/eller sykdom som må følges opp. Dette innebærer sårbarhet og fare for svikt i tjenestene, og forsterker behovet for god oppfølging og opplæring av avlastere og støttekontakter. Kommunene må sørge for at erfaringer og kunnskap avlastere og støttekontakter har brukes aktivt i utvikling av et helhetlig og koordinert tjenestetilbud for tjenestemottakeren.

Funn fra tilsynet viser problemer med å rekruttere særlig støttekontakter, men også ansatte til hjemmebasert avlastning. Det er helt avgjørende for å sikre tjenestemottakerne forsvarlig tjenestetilbud at avlastere og støttekontakter til enhver tid har nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å løse oppgavene. Kommunene må for eksempel sikre jevnlig kontakt og rapportering fra avlastere og støttekontakter om tjenestene de gir. Informasjonen må ansvarlige i kommunene bruke i nødvendig forbedringsarbeid og kvalitetssikring, både knyttet til den enkelte tjenestemottaker og tjenestene generelt. Avlastnings- og støttekontaktjenestene må evalueres jevnlig og behov for endringer fanges opp og formidles til ansvarlig for tjenesten. Slik kan tjenestene og oppfølging av støttekontakt og avlastere justeres etter behov. Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange kommuner ikke sikrer dette.

Problemer med å rekruttere støttekontakter og avlastere til hjemmebasert avlastning kan føre til at familier selv skaffer støttekontakter og avlastere fra egen familie eller nettverk. En undersøkelse (Bliksvær 1997) viser at tre av fire avlastere som gir hjemmebasert avlastning er besteforeldre eller andre nære pårørende (NOU 2001: 22). Erfaringer brukerorganisasjonene formidlet i forbindelse med forberedelser av tilsynet bekrefter at foreldre og andre nærpersoner ofte må gi nødvendig informasjon, opplæring og oppfølging av avlastere og støttekontakter.

Dette kan føre til at tjenestene blir ”privatisert” ved at foreldre/pårørende selv må skaffe og følge opp avlastere. Kommunene kan ikke fraskrive seg ansvaret de har for å sikre at avlastere og støttekontakter har nok kunnskaper og ferdigheter til å utføre oppgavene. En konsekvens av at foreldre og andre nærpersoner tar oppdrag som avlastere og støttekontakter kan være at betalte oppdrag til familiemedlemmer og/eller nettverk går på bekostning av mer uformell avlastning familien ellers ville fått av de samme personene. Hvis kommunene hadde funnet avlastere og støttekontakter utenfor familien/nettverket kunne avlastningen totalt sett blitt større.

tere, støttekontakter og tjenestemottakere til læring og forbedring av tjenestene. Mangler i informasjonsflyt og kommunikasjon mellom de som er involvert i tjenestene kan føre til fare for svikt. Dette samsvarer med hva Statens helsetilsyn finner i andre tilsyn vi har gjennomført over flere år. Kommunene har fortsatt utfordringer knyttet til systematisk styrings- og forbedringsarbeid i tjenestene. Internkontrollforskriften med utarbeidet veiledningsmaterieill er gode hjelpemidler i kommunenes arbeid.

6.6 Organisering, styring og ledelse

Krav til å yte forsvarlige tjenester etter lov om sosiale tjenester har, sammen med forskrift om internkontroll, betydelige innslag av krav til organisering, styring og ledelse av tjenestene. Ansvarlige ledere for avlastnings- og støttekontakttjenesten i kommunene må sørge for at kommunene innfrir tjenestemottakernes rett til forsvarlige avlastnings- og støttekontakttjenester som dekker behov for hjelp og omsorg.

Funn fra tilsynet viser at det i mange kommuner er ulike tjenesteenheter som tildeler avlastnings- og støttekontakttjenester. Konsekvenser kan bli ulik tildelingspraksis og urettmessig forskjellsbehandling av tjenestemottakere. Dette gir kommunene utfordringer med å sikre ensartet tildelings- og oppfølgingspraksis i kommunen. Sammen med funn som viser at informasjon og tildeling av tjenester gjennomføres avhengig av alder og diagnose, innebærer dette fare for at aktuelle brukere ikke får informasjon og mulighet til å søke om tjenester som avlastning og støttekontakt.

Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange kommuner ikke sørger for systematisk styring, ledelse og forbedringsarbeid knyttet til avlastnings- og støttekontakttjenestene. Kommunene har ikke iverksatt tiltak som sikrer innhenting og bruk av informasjon fra avlas-

Litteraturliste

Askheim OP, Andersen T, Eriksen J (red.).
Sosiale tjenester for familier som har
barn med funksjonsnedsettelse. Oslo:
Gyldendal akademisk, 2004

Bliksvær, Trond. Avlastning og støtte-
kontakt. Omfang og praksis i kommu-
nane. Bodø: Nordlandsforskning, 1997

Elster, Ellen. Sluttrapport avlastnings-
og støttekontaktkampanjen. Et prosjekt
under Regjeringens handlingsplan for
funksjonshemmede 1994-97. Oslo:
Rådet for funksjonshemmede, 1998

NOU 2001: 22 Fra bruker til borger.
En strategi for nedbygging av funk-
sjonshemmende barrierer. Oslo: Sosial-
og helsedepartementet, 2001. Finnes i
fulltekst på www.regjeringen.no

Utviklingstrekk i helse- og sosial-
sektoren. Rapport fra Sosial- og helse-
direktoratet 2006. Oslo: Sosial- og
helsedirektoratet, 2006. Finnes i full-
tekst på www.shdir.no

St.meld. nr. 25 (2005-2006). Mestring,
muligheter og mening. Fremtidens
omsorgsutfordringer. (Med Omsorgs-
plan 2015). Oslo: Helse- og omsorgs-
departementet, 2006. Finnes i fulltekst
på www.regjeringen.no

Čoahkkáigeassu 2007 riikaviidosaš bearráigeahčus Sosiálbálvaluslága mielde fuolahusovddasvástádusluvven- ja doarjjaolmmošbálvalusain

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuođageahču Raportta 4/2008 čoahkkáigeassu

Fylkkamánnit čadahedje 2007s riikaviidosaš bearráigeahču Sosiálbálvaluslága mielde fuolahusovddasvástádusluvven- ja doarjjaolmmošbálvalusain.

Fylkkamánnit dárkkistedje sihkkarastet go suohkanat ahte:

- Juolluduvvet go doarjjaolbmot ja fuolahusovddasvástádusluvvenbálvalusat dohkálaččat Sosiálbálvaluslága § 4-2 bustáva b mielde (fuolahusovddasvástádusluvven olbmuide ja bearrašiidda geain lea earenoamáš lossa fuolahusbargu) ja c (doarjjaolmmoš olbmuide ja bearrašiidda geain lea dárbu dasa doaimmashehttejumi, agi dahje soisálaváttuid geažil)
- Fuolahusovddasvástádusluvvejeddjiin ja doarjjaolbmui lea dárbblaš gelbbolašvuohta ja doarvái máhttu.

Bálvalusaid juolludeapmi fátmasta sihke diehtujuohkima bálvalusaid birra, áššemeannudanproseassa oktan guorahallamiin ja árvvoštallamiin ja fuolahusovddasvástádusluvven- ja doarjjaolmmoš juolludanmearrádusaid johtuibidjan.

61 dain 66 suohkaniin gos bearráigeahčču čadahuvvui, gávdne fylkkamánnit váilevašvuođaid nuppi dahje goappešat osiin maid dárkkistedje. Ovtta goalmmás oasi suohkaniin gávdne fylkkamánnit váilevašvuođaid fuolahusovddasvástádusluvven- doarjjaolbmuid juollu-

deamis. Bures badjel bealli suohkaniin eai bearráigeahččan lea go fuolahusovddasvástádusluvvejeddjiin ja doarjjaolbmui doarvái gelbbolašvuohta ja máhttu dán bargui. Mánnga suohkanis gos bearráigeahčču čadahuvvui ledje hástalusat mat ledje čadnon systemáhtalaš stivrejumi sihkkarastimii, jodiheapmái ja fuolahusluvvenovddasvástádus- ja doarjjaolmmošfálaldaga ovddidanbargui.

Fylkkamánnit čuovvolit bearráigeahču daid ovttaskas suohkaniid ektui.

Respite care and support contact – services that improve the quality of life!

Summary of countrywide supervision in 2007 of respite care and support contact services

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 4/2008

In 2007 the County Governors carried out countrywide supervision of respite care and support contact services, as laid down in the Social Services Act. The aim of supervision was to investigate whether the municipalities ensure that:

- support contact services and respite care are allocated in accordance with the requirements laid down in the Social Services Act, section 4-2, b (measures to provide respite for persons and families with especially burdensome caring work) and c (support contacts for persons and families in need of them owing to disability, age or social problems)
- people who provide respite care and support have adequate knowledge and skills.

Supervision of allocation of services included the areas of providing information about the services, administrative procedures related to assessment of clients, and implementation of decisions about respite care and support contact services.

In 61 of the 66 municipalities where supervision was carried out, the county governors detected deficiencies in one or both of the areas investigated. In three-quarters of the municipalities, the county governors detected deficiencies related to allocation of respite care and support contact services. Over half of

the municipalities did not ensure that people who provided respite care or support had adequate knowledge and skills to carry out their work. In many of the municipalities there was potential for improvement in the management and leadership of the services, and improvement of respite care and support contact services.

The county governors will follow up the municipalities where supervision was carried out.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2007

1/2007 Meldesentralen – årsrapport 2005

2/2007 “Kjem du levande inn, kjem du levande ut” – men kva skjer så? Oppfølgingstilbudet etter ei alkoholforgiftning

3/2007 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere

4/2007 Ikkje likeverdige habiliteringstenester til barn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med habiliteringstenester til barn 2006

5/2007 Rettssikkerhet for utviklingshemmede, II. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

6/2007 Klager på økonomisk stønad. En analyse av fylkesmennenes klagesaksbehandling etter kapittel 5 i sosialtjenesteloven for årene 1995–2005

7/2007 Klagesaker etter sosialtjenesteloven 2006 – sammenstilling av fylkesmennenes rapportering

8/2007 Tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2008

1/2008 Meldesentralen – årsrapport 2006

2/2008 ”Mens vi venter ...” – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste

3/2008 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser

4/2008 Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 4/2008

Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven

Fylkesmennene gjennomførte i 2007 landsomfattende tilsyn med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven. Fylkesmennene undersøkte om kommunene sikrer

- forsvarlig tildeling av støttekontakt- og avlastningstjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav b (avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid) og c (støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer)
- at avlastere og støttekontakter har nødvendig kunnskap og tilstrekkelige ferdigheter.

Tildeling av tjenester omfattet både informasjon om tjenestene, saksbehandlingsprosessen med utredning og vurdering, og iverksetting av vedtak om avlastning og støttekontakt.

I 61 av de 66 undersøkte kommunene konstaterte fylkesmennene svikt på ett eller begge områdene de undersøkte. I *tre fjerdedeler* av kommunene fant fylkesmennene svikt når det gjelder tildeling av avlastnings- og støttekontakttjenester. Godt over halvparten av kommunene sørget ikke for at avlastere og støttekontakter hadde tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å utføre arbeidet. Mange av kommunene som ble undersøkt hadde utfordringer knyttet til å sikre systematisk styring, ledelse og forbedringsarbeid i avlastnings- og støttekontakttjenestene.

Fylkesmennene følger opp tilsynet overfor de enkelte kommunene.