



# **Brukermedvirkning innen pleie og omsorg**

*Sømna kommune*

**Forvaltningsrevisjon nr 1812 - 1/2011**

## Forord

KomRev Trøndelag IKS har i perioden september 2010 til april 2011 gjennomført en forvaltningsrevisjon av pleie- og omsorgsenheten i Sømna kommune. Prosjektet er bestilt av kontrollutvalget i møte den 29.9.2010, sak 4/2010, hvor også prosjektplanen ble godkjent.

Vår kontaktperson i kommunen har vært leder Pleie- og Omsorg Guro Johanne Knygh. Ved KomRev Trøndelag IKS har Odd Lutnæs vært prosjektleder og Kurt Fredriksen har vært prosjektmedarbeider.

Vi takker for et positivt samarbeid.

Steinkjer den 30.5.2011

Sissel Mikalsen  
*Oppdragsansvarlig revisor*

Odd Lutnæs  
*Prosjektleder*

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	4
1 Innledning.....	6
1.1 Kontrollutvalgets bestilling .....	6
1.2 Pleie- og omsorgstjenesten i Sømna kommune.....	6
2 Problemstilling og revisjonskriterier .....	7
2.1 Problemstilling .....	7
2.2 Revisjonskriterier .....	7
3 Gjennomføring og metode .....	7
4 Søknad og utforming av tjenestetilbudet.....	8
4.1 Revisjonskriterier .....	8
4.2 Data .....	9
4.3 Vurderinger .....	10
5 Individuell plan .....	11
5.1 Revisjonskriterier .....	11
5.2 Data .....	11
5.3 Vurdering .....	13
6 System for intern kontroll .....	14
6.1 Revisjonskriterier .....	14
6.2 Data .....	15
6.3 Vurdering .....	16
7 Samarbeid med Brukerrådet.....	17
7.1 Revisjonskriterier .....	17
7.2 Data .....	18
7.3 Vurdering .....	18
8 Konklusjon .....	19
8.1 Anbefalinger.....	19
9 Høring.....	19
Litteraturliste .....	20
Vedlegg 1: Høringssvar fra Sømna kommune .....	22

## Sammendrag

På oppdrag fra kontrollutvalget i Sømna kommune har KomRev Trøndelag IKS foretatt en forvaltningsrevisjon av pleie- og omsorgstjenesten med fokus på brukervedvirkning. Vi har tatt utgangspunkt i følgende problemstilling:

### **I hvilken grad ivaretas brukervedvirkning i pleie- og omsorgssektoren i Sømna kommune?**

- Ved søknad og utforming av tjenestetilbudet?
- Ved utarbeidelse av individuell plan?
- Gjennom systemet for intern kontroll?
- Gjennom samarbeid med Brukerrådet?

Prosjektets problemstillinger er besvart med informasjon kommet fram i intervju, ved gjennomgang av dokumenter og i gjennomgang av et utvalg saker i kommunen. Opplysningene er vurdert opp mot revisjonskriterier hentet fra lov og forskrifter, samt kommunale regler og retningslinjer på området.

Revisors inntrykk er at det er stor bevissthet når det gjelder å utarbeide tjenestene i nær kontakt med brukere og pårørende av pleie- og omsorgstjenester i Sømna kommune. Revisor vil framholde at denne bevisstheten er et godt utgangspunkt for å videreutvikle tjenesten. Gjennomgangen viser at det er utviklet rutiner som bidrar til sikre brukernes medbestemmelse, og den praksis som er avdekket bygger oppunder dette hovedinntrykket. Under har vi sammenfattet forslag revisor mener bør vurderes for å styrke graden av brukervedvirkning i Sømna kommune ytterligere. Tiltakene omfatter både forslag til tiltak som allerede er initiert av kommunen og nye forslag fra revisor.

#### Ved søknad og utforming av tjenestetilbudet

- Arbeidet med å ta i bruk et mer detaljert kartleggingsskjema overfor nye brukere kan bidra til å sikre at brukerne/pårørende blir stilt spørsmål som i større grad oppleves som relevante for dem i deres situasjon. Det er samtidig viktig å bestrebe en mest mulig ensartet praksis i kommunen. Innføringen av dette skjemaet bør derfor drøftes i relevante fora for de ansatte i kommunen.
- For å sikre brukernes rettigheter, er det viktig at Sømna kommune følger opp det igangsatte arbeidet for å sikre en bedre oppfølging av tidligere i vedtak i vedtakstemaet.
- Sømna kommune bør revurdere sin praksis med hensyn til når samtykkekompetanse vurderes, slik at denne vurderingen alltid foretas.
- Kommunen oppfordres til å vurdere om bruken av midlertidig avslag på plass i institusjon forringer klageadgangen. Det vil i tilfelle kunne virke negativt mht. hvilke muligheter en har til reell brukervedvirkning, når midlertidig avslag i praksis innebærer at søker ikke får et klart vedtak å forholde seg til som de formelt kan klage på.
- Den nye samlede serviceerklæringen som foreligger mener vi vil være nyttig for å informere om tjenestene utad, og for å videreutvikle tjenesten ytterligere. Det er også grunn til å tro at serviceerklæringene vil bidra til gjøre det enklere for de ansatte å kommunisere hvilke tjenester brukerne kan forvente å få fra de ansatte. Det er ikke minst nyttig i forbindelse med å kunne sette grenser for hvor langt de ansatte skal strekke seg med hensyn til å gi brukerne tjenester

utover det de har fått vedtak om.

- Ved utarbeidelse av individuell plan
  - Sømna kommune har rutiner for bruk av individuell plan, som også inkluderer hvordan brukermedvirkning skal sikres gjennom avtalte møter i ansvarsgruppene. Det er i dag ingen samlet oversikt over de individuelle planene i kommunen. Kommunen oppfordres til å vurdere om ikke det ville ha vært formålstjenelig mht. å utnytte ressursene på en best mulig måte.
- Gjennom systemet for intern kontroll
  - Sømna kommune har kommet langt i å ta i bruk pleie- og journalsystemet Geric. Vi vil oppfordre kommunen til fortsatt ha bevissthet på å ta i bruk Geric-systemets muligheter for registrering i så stor grad som formålstjenelig.
  - Det er vårt inntrykk, basert på deltakelse i møte og samtaler, at de ukentlige møtene i vedtaksteamet er med og sikrer brukernes medbestemmelse ved utforming av tjenestetilbudet. På disse møtene blir hver enkelt søkers funksjonsnivå, behov og ønsker lagt til grunn vedtaksteamets beslutninger.
  - Sømna kommune bør følge opp og prioritere arbeidet med å få på plass et samlet kvalitetssystem for hele pleie- og omsorgstjenesten. Vi deler kommunens syn om at en elektronisk versjon kan bidra til å gjøre arbeidet med ajourholde kvalitetssystemet mer overkommelig.
  - Vi vil oppfordre kommunen til å verne om og fortsatt ha fokus på praksisen med å bruke innmeldte avvik bevisst til å bedre eksisterende rutiner og organisasjonen som helhet.
  - Sømna kommune gjennomfører brukerundersøkelser på regelmessig basis for å få tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Slik revisor ser det er dette positivt. Samtidig ser revisor behov å understreke at undersøkelsene er basert på et til dels tynt datagrunnlag (få svar). Derfor mener vi det er helt avgjørende å gjennomføre supplerende undersøkelser rettet mot brukere/pårørende, og vil derfor oppfordre kommunen til fortsatt legge vekt på slike supplerende runder med informasjonsinnhenting.
- Gjennom samarbeid med Brukerrådet
  - Kommunen bør vurdere om det er noe som kan gjøres for å få Brukerrådet mer delaktig i utformingen av tjenestene og tilbudet til brukerne.
  - Klientutvalgets rolle framstår som uklar, og det kan være en idé å se på utvalgets oppgaver på nytt.

# 1 Innledning

## 1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Prosjektet "Tjenesteyting innenfor pleie- og omsorg" ble bestilt av kontrollutvalget som en del av Plan for forvaltningsrevisjon, som kommunestyret behandlet den 17.12.2008. Prosjektplanen ble vedtatt i kontrollutvalgets møte den 29.9.2010 (sak 4/10), og her ble prosjektet avgrenset til å se nærmere på systemer og rutiner som eksisterer for å sikre brukervedvirkning i praksis.

### **Brukermedvirkning**

I kommuneplanens strategidel 2006-2018 slås det fast at Sømna kommune skal *"legge til rette for stor grad av brukervedvirkning"*<sup>1</sup>, og individuelle planer trekkes fram som et av flere viktig virkemidler overfor innbyggere med særlige behov.

Med brukervedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet<sup>2</sup>.

Brukere, pårørende og verger skal kunne medvirke reelt i planlegging, utforming eller endring av tjenestetilbudet, og ikke bare "tas med på råd" slik det het i tidligere forskrift. Dette dreier seg om mulighet for reell innflytelse når det gjelder pleie- og omsorgstjenester for den enkelte bruker, og utforming av de samme tjenestene for grupper av brukere i for eksempel de hjemmebaserte tjenestene<sup>3</sup>.

## 1.2 Pleie- og omsorgstjenesten i Sømna kommune

Sømna ble opprettet som egen kommune igjen fra 1.1.1977 etter å ha vært en del av Brønnøy kommune siden 1964<sup>4</sup>. Folketallet har vært forholdsvis stabilt etter 1977, og kommunen hadde ved inngangen til 2010 2 041 innbyggere. Befolkningsframskrivingene viser at det ligger an til en forholdsvis liten nedgang fram mot 2030. Andelen 70 år og eldre vil kunne øke og utgjøre 20 prosent i 2030 mot 13 prosent i 2010<sup>5</sup>. Denne forventete utviklingen indikerer at pleie- og omsorgssektoren i Sømna kommune vil kunne oppleve økt pågang i årene som kommer.

Pleie- og omsorgstjenesten er samlet sett en stor arbeidsplass i Sømna. Av årsmeldingen for 2010 går det fram at det var 56,54 årsverk fordelt på 79 fast ansatte pluss 30 vikarer tilknyttet tjenesten. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunen omfatter sykehjem, hjemmesykepleie, psykiatri og miljøterapi. I tabellen under er det satt opp en oversikt over Sømna kommunes pleie- og omsorgstilbud for å anskueliggjøre områdene og arenaene for brukervedvirkning.

---

<sup>1</sup> Kommuneplan. Strategi del 2006-2018, Sømna kommune side 12

<sup>2</sup> St meld nr 34 (1996-97)

<sup>3</sup> Kilde: Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Utgitt av Sosial – og helsedirektoratet.

<sup>4</sup> Kilde: Statistisk sentralbyrå ([www.ssb.no/folkendrhist/tabeller/tab/1812.html](http://www.ssb.no/folkendrhist/tabeller/tab/1812.html))

<sup>5</sup> Kilde: Statistisk sentralbyrå (<http://statbank.ssb.no/statistikkbanken>), befolkningsframskrivinger alternativ MMMM, middels nasjonal vekst.

**Tabell 1 Pleie- og omsorgstjenesten i Sømna**

	<b>Antall plasser/brukere:</b>
Sykehjem	34 plasser fordelt på <sup>i</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 langtidsopphold,</li> <li>• 2 korttids-/avlastnings-/rehab.opphold,</li> <li>• 1 akuttseng</li> </ul> I 2010 var det stort trykk på avdelingene. 67 korttidsopphold fordelt på 36 brukere. Det er innvilget 12 langtidsopphold og 9 søknader er avslått <sup>ii</sup> .
Hjemmesykepleie (inkl. hjemmehjelp)	Ca 110 brukere gjennom året i 2010 <sup>ii</sup> . I 2010 har de hatt en stor økning av henvendelser.
Psykiatri	73 personer har hatt bistand fra eller blitt henvist til tjenesten <sup>ii</sup>
Miljøterapi	Ca 20 aktive brukere i 2010 <sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Kilde: Retningslinjer for vedtaksteam, datert 1.10.2010. <sup>ii</sup> Kilde: Årsmelding for 2010. Pleie- og omsorgstjenesten

## 2 Problemstilling og revisjonskriterier

### 2.1 Problemstilling

Vi har utarbeidet følgende problemstilling for forvaltningsrevisjonsprosjektet:

#### **I hvilken grad ivaretas brukervedvirkning i pleie- og omsorgssektoren i Sømna kommune?**

- Ved søknad og utforming av tjenestetilbudet?
- Ved utarbeidelse av individuell plan?
- Gjennom systemet for intern kontroll?
- Gjennom samarbeid Brukerrådet?

### 2.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er målestokken som benyttes for å vurdere i hvilken grad det foregår brukervedvirkning i helse- og omsorgssektoren i Sømna kommune, og om dette er innenfor tilfredsstillende standard. Kriteriene blir da retningsgivende for hva som forventes av tilbudet til tjenestemottakerne og hvilket nivå som aksepteres som tilfredsstillende.

Revisjonskriteriene er forankret i autoritative kilder, det vil si kilder som kan fastslå hvordan tilstanden på området bør være. Kriteriene er hentet fra gjeldende lover og forskrifter, samt kommunale regler og retningslinjer. Kildene til revisjonskriterier følger under litteraturliste til slutt i rapporten. Revisjonskriteriene er operasjonalisert under hvert kapittel.

## 3 Gjennomføring og metode

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til Norges kommunerevisorforbunds (NKRF) Standard for forvaltningsrevisjon RSK 001. Det innebærer at forvaltningsrevisjonen er utført systematisk og de konklusjoner og vurderinger som framkommer er trukket på pålitelige og gyldige data som gir et reelt bilde av situasjonen.

Problemstillingene i dette prosjektet er besvart på grunnlag av informasjon fra kommet gjennom analyse av dokumenter, intervju og samtaler med sentrale personer innenfor pleie- og omsorgssektoren i Sømna kommune: Vi har hatt oppstartsmøte og gjennomført intervju med pleie- og omsorgsleder, deltatt på møte i Vedtaksteamet og gjennomført gruppeintervju/-samtale med deltakerne i etterkant av det møtet. Det er også gjennomført intervju med leder og nestleder i kommunens Eldreråd.

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp faktafeil og for å oppklare eventuelle misforståelser.

I tillegg har vi gjennomgått saksmapper for et utvalg saker. Vi gjennomgikk 35 saksmapper, basert på tilfeldig utvalg, i hele pleie- og omsorgstjenesten. Hvert 150 løpenummer fra 150 til 5600 ble trukket ut (der det ikke har vært sak på nr, valgte vi det nærmeste oppadstigende nr). Formålet med gjennomgangen var å kontrollere følgende:

- Om ADL<sup>6</sup> registrering i IPLOS<sup>7</sup> var foretatt  
Funksjonsnivå vurderes fra 1 til 5 der 5 er ”svakeste funksjonsnivå”
- Om det er ført en løpende journal i saken
- Om det saker som ikke er besvart (ligger ubesvart)

## 4 Søknad og utforming av tjenestetilbudet

I hvilken grad ivaretas brukemedvirkning ved søknad og utforming av tjenestetilbudet?

### 4.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er valgt:

- *”Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener”.* (Lov om sosiale tjenester § 8-4)
- *”Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 8-4.”* (Lov om sosiale tjenester § 4A-3)
- *”Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:*
  - *brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene”.* (Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting § 3)

<sup>6</sup> ADL står for ”Activity of daily living”, og omfatter evnen til å gjøre grunnleggende egenomsorg selv ([www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/.../Vedlegg\\_4\\_22059a.doc](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/.../Vedlegg_4_22059a.doc))

<sup>7</sup> Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er betegnelsen på et nasjonalt helseregister over blant annet funksjonsevne og pleiebehov.



## 4.2 Data

Leder for pleie- og omsorg beskriver prosessen ved tildeling av pleie- omsorgstjenester slik:

- Hjelp gis dersom søker innfrir vilkår for å få hjelp. Det gjøres alltid en kartlegging av hjelpebehov, både i samarbeid med bruker, pårørende og fagansvarlig i tjenesten.
- Vedtaksteam fatter vedtak og vurderer tiltak i tett samarbeid med hver enkelt fagavdeling. I Vedtaksteamet deltar leder for pleie og omsorg, tilsynslege, faglig ansvarlig for hhv. sykehjem, hjemmesykepleie, miljøterapi og psykiatri<sup>8</sup>.
- Har søker behov for hjelp, skal vedkommende ha hjelp (det forutsetter at vedkommende samtykker til å ta i mot hjelp).

I intervju ble det av Pleie- og omsorgsleder presisert at det er viktig å huske at muntlige og skriftlige søknader om hjelp er likestilt. Ved avslag på søknader blir det gitt begrunnelse for avslaget og det blir gitt opplysninger om klageadgang.

Pleie- og omsorgsleder opplyser at ved avslag på søknader om sykehjemsplass, gis det midlertidige avslag samtidig som tilbudet brukerne får på hjemmebane styrkes. Det ble understreket at vedtak om å tilby tjenester tolkes vidt av de som utfører tjenesten mht. hvilke tjenester den enkelte faktisk får utført. Det understrekes fra kommunens side at det i dag er få/ingen klager på pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Representanter for Eldreråd forteller at dette er i motsetning til situasjonen før 1995.

Kommunen har utarbeidet et felles skjema for å kartlegge en søkers eller potensiell søkers funksjonsnivå. I samtale med representanter fra kommunen ble det opplyst at skjemaet er et av verktøyene som benyttes ved første møte med bruker/pårørende for å få informasjon om brukerens helse- og funksjonsnivå. Det opplyses også at kommunen arbeider med å få laget et mer detaljert skjema for funksjonskartlegging ved første besøk.

Kommunen har utviklet skjemaet ”Vurdering av pasientens samtykkekompetanse”. I samtale med representanter fra kommunen ble det sagt at denne vurderingen kun gjøres når det er snakk om bortfall av samtykkekompetanse eller ved tydelig funksjonsfall. Bortfall av samtykkekompetanse vil si at vedkommende av helsemessige årsaker ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter<sup>9</sup>. I Sømna kommune benytter de det elektroniske pasient- og journalsystemet Geric, og opplysninger om vurdering av samtykkekompetanse er en av opplysningene en vil finne der. I kapittel 6 er det gitt en nærmere omtale av Geric.

Pleie- og omsorgsleder fortalte oss at det opprettes primærkontakt for alle som mottar pleie- og omsorgstjenester i Sømna kommune. Kommunen har utarbeidet en oversikt over primærkontaktens oppgaver, der det går fram at en av deres oppgaver er å foreta planlegging og oppfølging av rutiner og aktiviteter i samarbeid med bruker og evt. hjelpeverge/pårørende. En annen oppgave er at primærkontakt skal følge opp bruker mht. å sørge for at det er utarbeidet rutiner og arbeidsplaner. Søkere kan få bistand fra kommunen til å fylle ut søknad om tjenester.

Knyttet til brukermedvirkning, understreker kommunen at *pårørendegruppen* er veldig forskjellig når det gjelder hvilke ressurser og holdninger de ulike pårørende har. Det varierer i hvilken grad de pårørende følger opp ”sine”. Pleie- og omsorgstjenesten opplyser at de er

<sup>8</sup> Retningslinje for vedtaksteamet. Der går det fram at de har møte hver onsdag.

<sup>9</sup> Jfr. § 4-3 i pasientrettighetsloven og omtale i ”Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven”.

bevisst når det gjelder å følge opp alle brukere, både de med og uten aktive pårørende. Ifølge pleie- og omsorgsleder merkes forskjellen mellom å ha pårørende og ikke ha pårørende bedre i hjemmetjenesten enn for brukere som bor på institusjon. Kommunen bestreber seg på at hver enkelt bruker, hjemmeboende eller i institusjon, skal få individuell hjelp ut i fra ønsker og behov.

I den nye serviceerklæringen for pleie- og omsorg, som ble behandlet i driftsstyret den 31.3.2011, går det fram at brukerne kan forvente seg følgende som kan knyttes til brukermedvirkning: *”Vi planlegger innholdet i tjenesten sammen med deg”*.

### 4.3 Vurderinger

I sosialtjenestelovens § 8-4 heter det at *”tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener.”* Med kartleggingsskjemaet har kommunen et verktøy for å sikre at brukermedvirkning kan gjennomføres. I intervju er det bekreftet at dette skjemaet i praksis brukes som en intern sjekkliste for kommunens ansatte i det første møtet med brukerne/pårørende. Vi tror kommunens arbeid med å ta i bruk et mer detaljert skjema kan bidra til å sikre at brukerne/pårørende blir stilt spørsmål som i enda større grad oppleves som relevante for dem i deres situasjon. For å sikre en mest mulig ensartet praksis i kommunen er dette tema som med fordel bør drøftes i relevante fora for de ansatte i kommunen.

Opplysninger som har kommet fram i samtale med administrasjonen viser at det er stor bevissthet på å få fram brukeres og pårørendes syn ved utforming av pleie- og omsorgstjenester (jfr. § 8-4 i sosialtjenesteloven).

Kommunens organisering med Vedtaksteam ved tildeling av pleie- og omsorgstilbud ser ut for oss til å være nyttig. Kommunens retningslinje for vedtaksteamet bidrar til å definere vedtaksteamets oppgaver. Slik vi ser det, er et så bredt sammensatt utvalg med på å bidra til å utnytte pleie- og omsorgstjenestens kompetanse effektivt og de bruker sin kunnskap som *”sambygdinger”*. I det ene møtet vi deltok på, var det flere eksempler på saker der det ble vist til informasjon fra kontakt med brukere og pårørende, for å underbygge de konkrete sakene. Revisor er tilfreds med at Sømna kommune har igangsatt et arbeid for å sikre en bedre oppfølging av tidligere i vedtak i vedtakstemaet. Dette er viktig for å sikre brukernes rettigheter.

Revisor vil benytte anledningen til å be kommunen vurdere praksisen med at det ved avslag på søknader om sykehjemsplass gis *midlertidig avslag*. Om midlertidig avslag i praksis innebærer at de som søker plass ikke får et klart svar (ja eller nei), innebærer det at klageadgangen de har i henhold til forvaltningsloven ikke blir reell, da de ikke får adgang til å klage. Det anses av oss å være en forringelse av muligheten brukeren har for å påvirke egen hverdag.

Revisor vil også påpeke at vi ikke ser hva kommunen tjener på kun å vurdere samtykkekompetansen i de tilfellene brukerne står i fare for å miste den. Slik det er i dag, er det kun i disse tilfellene en kan finne opplysninger om dette i Gerica. Med en rutine der det foretas samtykkevurdering for alle brukerne, ville alle med tilgang til Gerica kunne sett vurderingen. Det ville også vært med på å gi grunnlag for de vurderinger som skal gjøres med hensyn til å rådføre seg med klienten (jfr. sosialtjenestelovens § 8-4 og § 5 i forskrift om individuell plan).

Vi tror dette i neste omgang ville ha gjort det enklere for de ansatte å involvere brukerne i hva som skal være deres hverdag.

I undersøkelsen har det også kommet fram at vedtak om hjelp tolkes vidt mht. hvilke tjenester den enkelte tjenestemottaker får utført. Revisor tror den nye samlede serviceerklæringen som foreligger vil være nyttig for å informere om tjenestene utad, og for å videreutvikle tjenesten ytterligere. Det er også grunn til å tro at serviceerklæringene vil bidra til gjøre det enklere for de ansatte å kommunisere hvilke tjenester brukerne kan forvente å få fra de ansatte.

## 5 Individuell plan

I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning ved utarbeidelse av individuell plan?

### 5.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er valgt:

- *”Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med brukeren, jf. § 8-4. Sosialtjenesten i kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder”. (§ 4-3a. Lov om sosiale tjenester, sosialtjenesteloven)*
- *”Tjenestemottaker med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosialtjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Tjenestemottakeren har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning tjenestemottakeren og pårørende ønsker det”. (§ 4 Forskrift om individuell plan. Tjenestemottakers rettigheter)*
- *”Individuell plan skal ikke utarbeides uten tjenestemottakerens samtykke”. (§ 5 Forskrift om individuell plan. Tjenestemottakers rettigheter)*
- *”Kommunens helse- og sosialtjeneste (...) har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester...” (§ 6 Forskrift om individuell plan. Tjenestemottakers rettigheter)*
- *Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte tjenestemottaker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til tjenestemottakerens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. (Forskrift om individuell plan § 7. Innholdet i individuell plan)*

### 5.2 Data

I retningslinjene for individuell plan i Sømna kommune går det fram at det ses som en forutsetning at planen utarbeides med medvirkning fra brukeren (eller pårørende/verge).

Retningslinjens pkt 1-5 omhandler formål med individuell plan, lovgrunnlag, redegjørelse av begrep og definisjoner, kriterier og saksbehandling. Pkt. 6-8 inneholder en rutinebeskrivelse av hvordan individuell plan praktisk gjennomføres, ansvarsgruppas oppgaver og innhold i individuell plan. Her går det fram at *”brukermedvirkning er en forutsetning ved utarbeidelse av individuell plan”*. Det er også satt opp en konkret oversikt over hvordan planen skal disponeres og hva den skal innholde, som er gjengitt i tekstboksen under.

**Tekstboks 1. Disponering av individuell plan og innholdsmessig oversikt**

Disposisjon	Innholdsmessig oversikt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem planen er for</li> <li>• Planperiode</li> <li>• Koordinator</li> <li>• Ansvarsgruppe</li> <li>• Oppbevaring og fordeling av planen. Avtale vedrørende formidling av taushetsbelagte opplysninger</li> <li>• Oppfølgingsprosedyrer (møter i ansvarsgruppe, andre møter, tidspunkt for evaluering)</li> <li>• Kort redegjørelse for delplaner som evt. foreliger</li> <li>• Samtykke til planen og forpliktende underskrifter fra deltakerne i samarbeidet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En oversikt over brukernes mål, ressurser og behov for tjenester</li> <li>• En oversikt over hva brukeren, tjeneste- og bidragsytere og evt. pårørende vil bidra med i samarbeidet</li> <li>• En oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse</li> <li>• En beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres</li> <li>• En oversikt over nødvendig eller samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater</li> </ul>

<sup>1</sup> Kilde: Retningslinjer. Individuell plan i Sømna kommune

Fra kommunen har vi fått opplyst at innenfor miljøterapi-tjenesten er det pr i dag 14 brukere som har individuell plan. I psykiatritjenesten er det påbegynt 5 individuelle planer.

I retningslinjen for individuell plan for Sømna kommune går det fram at *”en bruker med behov for langvarige koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan, dersom følgende 3 kriterier er oppfylt:*

1. *Det er behov for langsiktig og helhetlig tilnærming til hjelpearbeidet*
2. *Bistand ytes fra flere tjenester og avdelinger i og utenfor kommunen*
3. *Det foreligger et særlig behov for å sikre god koordinering mellom de sentrale tjenestene”*

Pleie- og omsorgsleder opplyste om at alle som har behov for langvarige koordinerte tjenester skal gis tilbud om individuell plan, men det ikke alle som har behov som ønsker å ha denne typen plan. Individuell plan utarbeides etter en felles mal for alle tjenestene. I Sømna er det tre etater som har ansvaret for å vedta utarbeidelse av individuell plan<sup>10</sup>:

- Pleie- og omsorgstjenesten ved enhetsleder
- Helsesøstertjenesten ved enhetsleder
- Lokalt NAV-kontor ved enhetsleder

I forbindelse med utarbeidelse av individuell plan for brukere med sammensatte behov, ble det i møtet med Vedtaksteamet fortalt at brukermedvirkning i praksis ofte starter med hjemmebesøket. Når ansvarsgruppe er nedsatt, kommer de inn på hvilke rettigheter de enkelte har i det første møtet. I senere samtale med representanter fra kommunen ble vi orientert om at ansvarsgruppemøter gjennomføres 2 ganger pr. år der alle involverte i ansvarsgruppa

<sup>10</sup> Retningslinje for individuell plan i Sømna kommune

deltar. Det stilles som et absolutt krav at bruker skal delta på møtene. I tillegg til disse møtene er det arbeidsmøter.

I vår gjennomgang av individuelle planer i Sømna kommune, kom det fram at kommunen ikke har alle samlet på et sted. Vi ble fortalt at planene er lagret hos dem som er involvert i ansvarsgrupper: Medlemmene i ansvarsgruppa, kan for eksempel være:

- Bruker selv/pårørende
- Helsesøster
- Faglig ansvarlig i miljøterapitjenesten
- Medlemmer i ansvarsgruppe
- Andre bidragsytere

Fra kommunen ble vi orientert om at det pr. i dag ikke ligger noen kommando i Gericca, som gjør det mulig å kjøre ut en oversikt over hvem som har individuell plan. For å finne dem, må man vite hvem de er, eller gå inn på de enkelte brukerne.

Vi ble opplyst om at kommunen har bestemt at det fra 1.1.2011 skal skrives vedtak på alle avgjørelser knyttet til Individuell plan. Det er ikke et lovkrav og det heller ikke noe Fylkesmannen stiller som krav, men dette innebærer at opplysninger om individuell plan vil bli tilgjengelig i Gericca.

### **5.3 Vurdering**

Når det gjelder individuell plan er det i Sømna kommune utarbeidet rutiner, hvor bruker- og pårørendes medvirkning kommer tydelig fram. Dette inkluderer også hvordan deler av brukermedvirkningen skal sikres gjennom avtalte møter i ansvarsgruppene som settes ned. Dette er rettigheter tjenestemottaker har med bakgrunn i § 4 i forskrift om individuell plan. Vi anser kommunens rutiner som et godt grunnlag for å kunne utvikle gode planer overfor potensielle brukere.

Men, som vår gjennomgang av saker viste, finnes det ingen samlet oversikt over disse planene. For at kommunen skal kunne ha en samlet oversikt, kan en løsning være at det etableres rutiner for å samle planene. Mer nærliggende er det trolig å forsøke å videreutvikle Gericca på en slik måte, som gjør det mulig å ta ut oversikter derifra. Kommunen endret rutiner fra årsskiftet 2011, som innebærer at det skal skrives vedtak på hvorvidt en har fått innvilget individuell plan eller ikke. Dette innebærer at det vil foreligge mer informasjon tilgjengelig i Gericca i tida som kommer.

## 6 System for intern kontroll

I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning gjennom systemet for intern kontroll?

### 6.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er valgt :

#### **Internkontroll satt i system**

*”Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten”. (Lov om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) § 2-1. Kommunens ansvar for sosialtjenesten)*

*”Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen”. (Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4. Innholdet i internkontrollen)*

*”Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig”. (Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 5. Dokumentasjon av internkontrollen)*

#### **Rapportering**

*”Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell. I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen”. (Lov om helsepersonell m.v. § 39. Plikt til å føre journal)*

*”Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen. (Lov om helsepersonell m.v. § 40. Krav til journalens innhold m.m.)*

#### **IPLOS**

Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er betegnelsen på et nasjonalt helseregister over blant annet funksjonsevne og pleiebehov. Registeret er hjemlet i helseregisterloven og egen forskrift av 17.2.2006. IPLOS er obligatorisk i alle kommuner, og dette skal danne grunnlag for statistikk for pleie- og omsorgssektoren på nasjonalt nivå<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Kilde: <http://www.helsedirektoratet.no/iplos/>

## 6.2 Data

### Internkontroll

Informanter i kommunen har ved flere anledninger framholdt at det burde ha vært gjennomført en gjennomgang/revidering av rutiner for kvalitetssystemene. Oppfatningen er at de mener de har gode system, men at internkontrollsystemet står ”*litt her og litt der*”, og at det er et behov for en egen kvalitetshåndbok for hele pleie- og omsorgstjenesten. Det opplyses at det imidlertid ikke har vært tid til å gjøre jobben. Det framholdes at det er mye arbeid å etablere et felles system, men at det ikke nødvendigvis er arbeidskrevende å holde det oppdatert om en har laget gode rutiner og definert klare ansvarsområder. Det er et ønske om å få den samlede ”kvalitetshåndboka” i en elektronisk versjon.

På møtet i Vedtaksteamet vi deltok på ble vi fortalt at de får enkelte henvendelser om utførelsen av tjenesteproduksjonen. Det kan for eksempel være at brukerne får hjelp senere på dagen enn avtalt. I slike tilfeller skrives det avvik. Ifølge pleie- og omsorgsleder blir god dialog med både bruker og pårørende vektlagt av kommunen i slike situasjoner. Avvikshåndtering ble fremhevet som en viktig kilde for å bedre rutiner og organisasjonen som helhet. På første avdelingsledermøte (mandag) i hver måned går de gjennom alle avvik. Er avvik av en slik art at de ikke kan vente, tas de fortløpende. Avvikene går også gjennom på personalmøtene.

I møtet ble det også diskutert at kommunen ikke har en fullgod rutine for oppfølging av tidligere vedtak i vedtaksteamet. Fra kommunen blir det videre opplyst at høsten 2010 ble det etablert en ny rutine for å gjennomgå/vurdere tjenestetilbudet en gang i måneden. Det opplyses at rutinen allerede har vært praktisert på sykehjemmet og i miljøtjenesten de siste årene. Ny gjennomgang for å sikre vedtak er nå etablert i psykiaritjenesten og hjemme-sykepleien, og pleie- og omsorgsleder opplyser at rutinebeskrivelse er under utarbeidelse.

Tiltaksplan lages for å tilpasse pleiebehovet til brukers funksjonsnivå og behov for bistand<sup>12</sup>. Til forskjell fra individuell plan som er omtalt i kapittel 5, opplyses det fra representanter for kommunen at det utarbeides tiltaksplaner for alle brukere i Sømna kommune.

### Rapportering

I Sømna kommune benytter de Gerica, det er et elektronisk pasient- og journalsystem. Det er tilpasset pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten i kommunene<sup>13</sup>, og Sømna kommune tok i bruk systemet for fullt fra 2009. Inkludert i Gerica ligger ADL-registreringene<sup>14</sup> (som utgjør en del av IPLOS registreringene<sup>15</sup>). Vi ble fortalt at de er fornøyd med å ha fått dette på plass, og mye fungerer bra. Samtidig er det mer som kan gjøres og flere funksjoner som kan tas i bruk. Et eksempel her er en egen skanner-modul, som vil gjøre det mulig å holde oversikt over alle innkommende søknader i Gerica. Her er nødvendig utstyr bestilt, men det er ikke mottatt ennå. Slik det er i dag er ikke de innkommende søknadene registrert i Gerica. Når det

<sup>12</sup> Denne omtalen er basert på omtale av tiltaksplaner og pleie- og omsorgsplaner på nettstedet: <http://helseogsosialfag.cappelendamm.no/c332428/artikkel/vis.html?tid=339879>

<sup>13</sup> Omtale av Gerica, se for eksempel KS sine nettsider: <http://www.ks.no/tema/Helse-og-omsorg/Helse/Gerica-som-elektronisk-pasientjournalssystem/>

<sup>14</sup> ADL står for ”Activity of daily living”, og omfatter evnen til å gjøre grunnleggende egenomsorg selv ([www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/.../Vedlegg\\_4\\_22059a.doc](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/.../Vedlegg_4_22059a.doc))

<sup>15</sup> IPLOS-registeret inneholder standardisert informasjon om brukere og søkere av pleie- og omsorgstjenestene, og hvor bistandsbehov utgjør et av 6 områder det samles inn informasjon om. Nærmere informasjon om IPLOS er å finne på [www.helsedirektoratet.no/iplos](http://www.helsedirektoratet.no/iplos).

gjelder kvalitetssikring av opplysninger i Gerica, foretar de som er systemansvarlige regelmessig gjennomgang én gang pr. måned over registreringer.

Fra Pleie- og omsorgsleder blir det poengtert at henvendelser om tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten, skal saken registreres i Gerica. Hjelp kan, dersom det er et straksbehov, settes i gang før det fattes vedtak. Vedtak fattes da i etterkant.

I gjennomgangen av saksmapper fant vi at det var én sak der IPLOS registreringene ikke var foretatt og sak opprettet. Da kommunens representant ble vist denne mangelen, ble det opplyst at dette vil bli fulgt opp.

### **Brukerundersøkelser**

Sømna kommune har innført Balansert målstyring, og pleie- og omsorgsleder fortalte at det fungerer som et verktøy for å kartlegge og utforme tjenestetilbudet. Kommunes undersøkelse rettet mot brukere og medarbeidere er her, og hensikten med undersøkelsen er å få informasjon for å iverksette tiltak for å bedre organisasjonen. I disse undersøkelsene er det egne skjemaer for hver tjeneste (tjenesterelatert undersøkelse).

Hvorvidt brukerundersøkelse er et godt verktøy for å få inn informasjon, er det delte meninger om blant våre informanter. Fra ett hold ble det hevdet at dette er en måte å få inn signaler som kan bidra til å bedre tjenesten, om man bruker resultatene fornuftig og følger opp med videre kartlegginger. Svakheten ble eksemplifisert med at få svar kan gi store utslag i materialet. Dette skaper i neste omgang utfordringer med undersøkelsenes gyldighet (validitet), i og med at det er lav svarprosent (ned mot 20 % på enkelte områder) samt at undersøkelsen er anonym. Pleie- og omsorgsleder fortalte at de i kommunen legger til grunn ei tolkning, der de ser på dem som svarer som et uttrykk for dem som mener noe. Det gjennomføres hvert annet år bruker- og medarbeiderundersøkelser i Sømna kommune. Vi har fått opplyst at etter brukerundersøkelsen i 2008 ble det foretatt samtaler med beboerne på boligene for å sette i verk tiltak for å bedre situasjonen. Det ble sagt at det kan ha bidratt til å gi bedre resultater i 2010 enn i 2008.

I årsmeldingen for 2008 går det fram at resultatene fra brukerundersøkelsen har vært gjenstand for oppfølging med at det blant annet har blitt satt opp tiltaksplaner på de ulike områdene<sup>16</sup>. I dokumentet ”tiltak som følge av brukerundersøkelsen 2010 for hjemmesykepleien” er følgende tiltak trukket fram med hva, tidsfrist og ansvar:

1. Ferdigstille serviceerklæring innen 31.10.2010  
Serviceerklæring foreligger nå og ble behandlet i driftsstyret den 31.3.2011
2. God informasjon til pårørende/brukere – hvor de kan henvende seg 30.9.2010
3. Opprettholde kvaliteten i tjenesten – konstant
4. Info. om rettigheter i forhold til tjenestetilbud/vedtak

## **6.3 Vurdering**

Sømna kommune har ikke en egen kvalitetshåndbok for hele pleie- og omsorgstjenesten, til tross for at det har kommet fram informasjon om at de tror det kunne ha vært nyttig. Vi har fått opplyst at det har vært arbeidet med å få på plass dette siden 2003. Sett fra revisors ståsted synes det å være et resultat av at dette arbeidet ikke har vært gitt prioritet. Revisor vil derfor oppfordre kommunen til å følge opp og å prioritere arbeidet med å få på plass et samlet

---

<sup>16</sup> Årsmelding for Pleie- og omsorgstjenesten 2008



kvalitetssystem for hele pleie- og omsorgstjenesten. Vårt syn er at en elektronisk versjon kan bidra til å gjøre arbeidet med ajourholde kvalitetssystemet mer overkommelig. Rutiner for å involvere brukerne og pårørende vil være en naturlig del av ei egen kvalitetshåndbok. Etableringen av en egen kvalitetshåndbok vil også kunne bidra positivt i forhold til å bringe fram nødvendig informasjon til de krav kommunen settes overfor med hensyn til å gjøre rede for kommunens virksomhet (jfr. sosialtjenesteloven § 2-1).

Sett fra et brukermedvirkningsperspektiv, er det positivt at Sømna kommune har tatt i bruk tiltaksplaner som verktøy.

I møte med kommunen har vi fått et inntrykk av at innmeldte avvik på eksisterende rutiner og praksis brukes aktivt til å bedre tjenestene og organisasjonen som helhet. Dette bidrar også til at kommunen sikrer at internkontrollen tilpasses kommunens egenart, slik det stilles krav i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten §§ 4 og 5. Denne tilnærmingen vil vi oppfordre kommunen til å verne om og fortsatt ha fokus på. Kontakten med brukerne og deres pårørende er viktig her.

Det er revisors inntrykk at kommunen legger stor vekt på resultatene fra brukerundersøkelsene. Vi har også sett at de fastsatte målene langt på veg nåes. Det er imidlertid uheldig at oppslutningen om undersøkelsene er lav. Med en så lav svarprosent, ned mot 20 prosent på enkelte områder, tror vi det blir for enkelt å hevde at ”deres svar er et uttrykk for dem som mener noe”. Faren er at kommunen får signal på sviktende grunnlag for utforming av tjenesten, som følge av at det er misforhold mellom undersøkelsens reelle innhold og den betydning brukerundersøkelsen blir tillagt. Vi vil derfor understreke betydningen av oppfølgende kartlegginger og informasjonsinnhentinger rettet mot bruker og pårørende. Revisor synes derfor det er positivt at representanter fra kommunen understreker betydningen og behovet for den typen supplerende informasjonsinnhenting.

## 7 Samarbeid med Brukerrådet

**I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning gjennom samarbeid med Brukerrådet?**

### 7.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt til grunn følgende punkter fra retningslinje for Brukerråd for pleie- og omsorgstjenester i Sømna som revisjonskriterier:

- Eldrerådet er i samsvar med vedtak i driftsstyret tillagt ansvar som Brukerråd (rådet)
- Rådet er et kommunikasjons- og samarbeidsorgan samt talfør for brukere som mottar pleie og omsorgstjenester og/eller pårørende overfor den politisk/administrativ ledelsen i kommunen
- Rådet har rådgivende myndighet over ledelse ved pleie- og omsorgstjenesten, rådmannen og driftsstyret
- Rådet kan innkalle ledelsen i pleie- og omsorgstjenesten til å drøfte saker av større betydning for brukernes trivsel, leve- og livsstandard
- Rådet har møte- og talerett i enkeltsaker som angår brukerrådet

- I tillegg heter det at rådet behandler og avgir uttalelser i klagesaker fra brukerne og /eller deres pårørende og deltar med uttalerett i driftsstyret når klagen behandles. I samtale med representanter fra kommunen bekreftes det at Brukerrådet kan behandle alle saker, store og små fra enkeltbrukere til grupper.

## 7.2 Data

I tillegg til forholdet bruker – kommune, har en i Sømna kommune valgt å operere med et Brukerråd som skal ivareta brukernes interesser. Eldrerådet har funksjon som Brukerråd.

Brukerrådet arbeider vidt. De gjennomfører arrangementer og tar opp konkrete saker. Rådet engasjerer seg særlig der de mener pensjonister må hensyntas. Et konkret eksempel er brosjyren ”*Brukerrådet for Pleie- og omsorgstjenester i Sømna kommune*” som de har fått utarbeidet. I samtale med representanter fra Brukerrådet ble det understreket at Brukerrådet er et brukerråd for *hele* pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Brukerrådet har eksistert siden 2008. Vi ble forklart at de får få henvendelser fra brukere og pårørende. Eldrerådet og Brukerrådet får bevilget kr 29 000,- (i 2010) til å drifte deres arbeid og kommunen stiller med sekretær mv.

Brukerrådet har møte- og talerett i driftsstyret i enkeltsaker som angår Brukerrådet. I samtale med representanter for Brukerrådet ble det sagt at de ikke har møtt i driftsstyret. Det ble imidlertid også opplyst at kommunen henvender seg til Brukerrådet i aktuelle saker. I samtalen ble det sagt at driftsstyret i stor grad har saker på skole/oppvekst og langt færre som er rettet mot pleie- og omsorg.

I Sømna kommune opereres det også med et Klientutvalget som er sammensatt av 3 av medlemmene i driftsstyret. Utvalget får informasjon om alle klagesaker i kommunen, ved at de får tilsendt kopi av alle klager, men det er ikke en klageinstans<sup>17</sup>. Fra representanter fra kommunen har vi også fått opplyst at Klientutvalget også får delegert referatsaker fra driftsstyret. Pleie- og omsorgsleder fortalte at utvalget er lite brukt.

## 7.3 Vurdering

Eldrerådet har også rollen som Brukerråd. Slik vi ser det er det fornuftig med hensyn til å få utnyttet interesserte folks engasjement på en god måte. I retningslinjene for brukerrådet går det fram at rådet har møte- og talerett i driftsstyre i saker som angår Brukerrådet. Denne retten har imidlertid ikke Brukerrådet benyttet. Sett på den bakgrunn kan det stilles spørsmål ved om kommunen har benyttet Brukerrådets kompetanse på en god nok måte, og kommunen oppfordres til å vurdere om Brukerrådet kan involveres mer aktivt.

Klientutvalgets rolle framstår for oss som uklar og vi har blitt fortalt at utvalget er lite brukt. På den bakgrunn mener vi det kan det være en idé å se på utvalgets oppgaver på nytt.

---

<sup>17</sup> Kilde: Rutinebeskrivelse ved klage på vedtak. Pleie og omsorg, Sømna kommune.

## 8 Konklusjon

Revisors inntrykk er at det er stor bevissthet når det gjelder å utarbeide tjenestene i nær kontakt med brukere og pårørende av pleie- og omsorgstjenester i Sømna kommune. Vi vil framholde at denne bevisstheten er et godt utgangspunkt for å videreutvikle tjenesten. Gjennomgangen viser at det er utviklet rutiner som bidrar til sikre brukernes medbestemmelse, og den praksis som er avdekket bygger oppunder dette hovedinntrykket.

I rapporten er det vist til mye arbeid som er igangsatt i kommunen for å legge forholdene enda bedre til rette for brukermedvirkning. Dette er arbeid som bør følges opp. Anbefalingene under går på områder hvor det ikke er igangsatt et arbeid i kommunen.

### 8.1 Anbefalinger

- Sømna kommune bør revurdere sin praksis med hensyn til når samtykkekompetanse hos tjenestemottaker vurderes, slik at denne vurderingen alltid foretas.
- Kommunen oppfordres til å vurdere om bruken av midlertidig avslag på plass i institusjon forringer klageadgangen. Det vil i tilfelle kunne virke negativt mht. hvilke muligheter en har til reell brukermedvirkning, når midlertidig avslag i praksis innebærer at søker ikke får et klart vedtak å forholde seg til som de formelt kan klage på.
- Kommunen oppfordres til å vurdere om ikke det ville ha vært formålstjenelig å lage en samlet oversikt over de individuelle planene i kommunen. Dette kan bidra til å utnytte ressursene på en best mulig måte.
- Sømna kommune bør følge opp og prioritere arbeidet med å få på plass et samlet kvalitetssystem for hele pleie- og omsorgstjenesten. Vi deler kommunens syn om at en elektronisk versjon kan bidra til å gjøre arbeidet med ajourholde kvalitetssystemet mer overkommelig.
- Kommunen bør vurdere om det er noe som kan gjøres for å få Brukerrådet mer delaktig i utformingen av tjenestene og tilbudet til brukerne.
- Klientutvalgets rolle framstår som uklar, og det kan være en idé å se på utvalgets oppgaver på nytt.

## 9 Høring

Rapporten ble sendt til rådmannen i Sømna kommune den 3.5.2011, og høringssvaret datert 18.5.2011 er gjengitt i vedlegg 1 til rapporten. Høringssvaret har ikke ført til endringer i rapportens innhold.

## Litteraturliste

St meld nr 34 (1996-97): *Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*. Sosial- og helsedepartementet. Oslo

### Dokumenter fra Sømna kommune

- Brosjyre. Velkommen til Sykehjemmet i Sømna. Tilsendt 7.10.2010
- Delegasjonsreglement for rådmannen. PS 27/08. Kommunestyret 18.6.2008
- Delegasjonsfullmakt fra rådmannen til leder for pleie- og omsorg av 25.2.2009
- Kartleggingsskjema. Mal. Pleie og omsorg. Sømna kommune
- Kommuneplan. Strategi del 2006-2018
- Melding om vedtak. Mal. Pleie og omsorgstjenesten. Sømna kommune
- Melding om vedtak. Mal. Pleie og omsorgsavdelingen. Sømna kommune
- Resultatledelse Sømna kommune – felles/gjennomgående målekart
- Resultater fra bruker- (BUS) og medarbeiderundersøkelser (MUS)
  - BUS- hjemmetjenesten 2008
  - BUS-sykehjem 2008
  - BUS-bolig 2010
  - BUS-hjemmetjeneste 2010
  - BUS-pleie- og omsorg samlet 2010
  - BUS-psykiatri 2010
  - BUS-Sykehjem 2010
  - BUS-psykiatri21
  - BUS-bolig82
  - MUS-2009 Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, psykiatri
  - MUS-2009 Miljøterapi
  - MUS-2009 Pleie og omsorg
  - MUS-2009 Sykehjem
  - MUS-2009 Renhold arbeidsstue kontor
- Retningslinjer. Brukerråd for pleie- og omsorgstjenester i Sømna. Vedtatt i driftsstyret 26. september 2007 sak 13/07
- Retningslinjer. Individuell plan i Sømna kommune
- Retningslinjer for vedtaksteamet. Gjeldende fra 1.10.2010
- Rutiner ved klage på vedtak. Pleie og omsorg. Sømna kommune
- Saksgangen i en vederlagssak. Gjeldende fra 1.10.2010
- Serviceerklæring. Pleie og omsorg. Sømna kommune (utkast av 16.2.2011)
- Vedtak om helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Pleie og omsorgstjenesten. Mal. Sømna kommune. Vurdering av pasientens samtykkekompetanse. Melding om vedtak. Mal. Pleie og omsorgstjenesten. Sømna kommune
- Årsmelding for pleie- og omsorgstjenesten i Sømna kommune 2010
- Årsmelding for pleie- og omsorgstjenesten i Sømna kommune 2009
- Årsmelding for pleie- og omsorgstjenesten i Sømna kommune 2008

### **Lover og forskrifter**

- Lov av 19.11.1982 om helsetjenesten i kommunen (kommunehelsetjenesteloven)
- Lov av 13.12.1991 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven)
- Lov av 2.7.1999 nr 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Lov av 2.7.1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

### **Forskrifter**

- FOR 2004-12-23 nr 1837: Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven.
- FOR 2003-06-27 nr 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

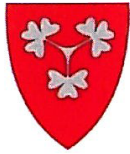
### **Veiledere**

- 11/2004 Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
- Individuell plan 2010. Veileder til forskrift om individuell plan

### **Nettsteder og databaser**

- Helsedirektoratets nettsider: <http://www.helsedirektoratet.no>
- KS sine nettsider: [www.ks.no](http://www.ks.no)
- Statistisk sentralbyrå (SSB) sine sider: [www.ssb.no](http://www.ssb.no)
- Sømna kommunes nettsider: <http://www.somna.kommune.no>

## Vedlegg 1: Hørings svar fra Sømna kommune



**Sømna kommune**  
Rådmannen

Mott: 30.5.11  
Fnr: 899  
Arkiv: 0-32-18

KomRev Trøndelag IKS  
Postboks 453  
8901 BRØNNØYSUND

**Unntatt off.: Ofi. § 5**

Vår ref:  
2011/2152-2

Arkivkode

Saksbehandler  
Signar Kristoffersen, direkte tlf: 75015012

Dato  
18.05.2011

### Høringsutkast av forvaltningsrevisjonsrapport.

Jeg har gått gjennom rapporten og finner ingen åpenbare feil. Anbefalingene er rasjonelle og forståelige.

Sømna kommune vil utarbeide en plan for å korrigere kursen i retningen av anbefalingen i rapporten når den endelig foreligger.

Det er imidlertid et punkt som er vanskelig å forstå og det er uttalelsen fra eldrerådet gjengitt på side 9 vedr forholdene innen sektoren før 1995. Jeg kan ikke gå god for påstanden og skjønner heller ikke hvilken relevans den har i denne sammenhengen.

Med hilsen

Signar Kristoffersen  
rådmann

---

Postadresse:  
Vik  
8920 SØMNA  
E-post:  
postmottak@somna.kommune.no

Besøksadresse:  
Kommunehuset  
Internett:  
www.somna.kommune.no

Telefon: 75015000  
Telefaks: 75015001

Bankkto.: 4536.05.00601  
Org.nr.: 944810277