

Forvaltningsrevisjonsrapport - Demensomsorg

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Flatanger kommune

Møtedato

30.04.2026

Saknr

18/26

Saksbehandler Einar Sandlund

Arkivkode FE-217

TI-&58

Arkivsaknr 25/8 - 13

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget slutter seg til forvaltningsrevisjonsrapport Demensomsorg.
2. Saken oversendes kommunestyret med slik innstilling til vedtak:
 1. *Kommunestyret forvaltningsrevisjonsrapport Demensomsorg til orientering.*
 2. *Kommunestyret ber kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger:*
 - *Innlemme demensomsorgen i kommunens plan- og styringsdokumenter*
 - *Tilpasse aktivitetstilbudene etter brukernes behov*
 - *Systematisere arbeidet med å få oversikt over kompetanse og å sikre framtidig kompetansebehov*
3. *Kommunestyret ber kommunedirektøren innen 31.12.26 om skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan anbefalingene i pkt. 2 er fulgt opp.*

Vedlegg

Forvaltningsrevisjonsrapport - Demensomsorg

Saksopplysninger

Kommunelovens § 23-3 sier at det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon i kommunen.

Kontrollutvalget fattet slikt vedtak i sak 04/25 den 16.01.25:

Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon av demensomsorgen.

Oppfylles lov/forskrift, fremtidige krav/utfordringer?.

Det gis følgende innspill til prosjektplanen:

- Har kommunen demensplan, evt. måloppnåelse?

- Tjenestekvalitet, kompetanse og ressursbehov

- Organisering av tjenestetilbud, spesielt hjemmeboende; oppdages tjenestebehov tidlig nok, planlegging boligområder/-behov?

- Bruker/pårørende medvirkning

3) Revisjonen bes utarbeide prosjektplan til kontrollutvalgets møte 30.04.25.

Kontrollutvalget godkjente prosjektplanen i sak 21/25 den 30.04.25 med slikt vedtak:

1. Prosjektplan datert 23.04.25 godkjennes.

2. Rapporten forventes levert sekretariatet 20.12.25 innenfor den angitte ressursbruk på 350 timer.

3. Kontrollutvalget bes å bli orientert underveis for å kunne ta stilling til evt. behov for endringer i prosjektplanen.

Avgrensning og presisering av undersøkelsen er beskrevet i kap. 1.2 og 1.3. Nærmere beskrivelse og vurdering av metodene er beskrevet i kap. 1.

Revisor har innhentet data gjennom intervju og dokumentgjennomgang, og vurderer at det samlet sett gir nok faktagrunnlag for vurderingene.

Kommunedirektøren har avgitt hørings svar 17.04.26, jfr. rapportens vedlegg 2.

Revisor har ut fra hørings svaret gjort språkvask og lagt inn noen presiseringer rapporten.

Dette er nærmere beskrevet i kap. 1.7.

Lokalt styringssystem og nasjonale føringer

Revisor har utledet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen skal ha et dokumentert styringssystem for helse- og omsorgstjenestene som ivaretar planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenesteproduksjonen, inkludert tjenester til brukere med demens.*
- *Kommunen skal ha nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner og andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert tjenestetilbud til personer med demens.*
- *Kommunen skal fastsette mål for kvalitet i tjenestene og følge opp måloppnåelse gjennom rapportering og evaluering.*

Revisor har gjort slike vurderinger:

- *Revisor vurderer at Flatanger kommune mangler styringssystem som fyller krav fra helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og nasjonale faglige retningslinjer for demens.*
Revisor vurderer kriteriet som ikke oppfylt.
- *Revisor vurderer at Flatanger kommune i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har beskrivelser av organisering, deling av myndighet og ansvarsfordeling. Innholdet i tjenestetilbudet for demente ikke er beskrevet.*
Revisor konkluderer med at kriteriet delvis er oppfylt.
- *Revisor vurderer at Flatanger kommune bryter krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring ved ikke å ha utarbeidet konkrete mål for kvalitet på tjenestetilbudet til demenete. Revisor vurderer også at forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven blir brutt ved at det ikke blir gjort tilfredsstillende evaluering og rapportering av måloppnåelse innfor demensomsorgen.*
Revisor vurderer kriteriet som ikke oppfylt.

Kommunale tjenester innenfor demensomsorg

Revisor har utledet følgende revisjonskriterier:

- *Kommunen skal kartlegge og dokumentere hjelpebehovet samt vurdere samtykkekompetanse hos bruker*
- *Kommunen skal sikre bruker- og pårørendemedvirkning*
- *Kommunen skal fatte enkeltvedtak som er skriftlige, begrunnet og som viser til relevant hjemmel for vedtak.*
- *Kommunen skal tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens*
- *Kommunen skal ha en fullstendig kompetanseplan og legge til rette for nødvendig kompetanseheving*

Revisor har gjort slike vurderinger:

- *Revisor vurderer at Flatanger kommune overholder krav i helse- og omsorgstjenesteloven ved å innhente nødvendige opplysninger om funksjonsnivå, kognitiv svikt og behov for bistand. Dokumentering og lagring i journal er i tråd med krav i helsepersonelloven og pasientjournalforskriften. Det blir i stor grad gjort individuelle vurderinger av samtykkekompetanse og pårørende blir, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven, involvert ved manglende samtykkekompetanse.*
Revisor konkluderer med at kriterier er oppfylt
- *Revisor vurderer at Flatanger kommune i hovedsak legger til rette for brukermedvirkning i tråd med helse- og omsorgstjenester og forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven.*
Revisor konkluderer med at kriteriet er oppfylt.
- *Revisor vurderer at Flatanger fyller krav i forvaltningsloven ved at det fattes skriftlige og begrunnede enkeltvedtak som viser til relevant lov- og regelverk.*

Revisor konkluderer med at kriteriet er oppfylt.

- *Revisor vurderer at Flatanger kommune ikke fullt ut fyller kravet i helse- og omsorgstjenesteloven om å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens. Tilbud om aktivitet i hjemmet har eksistert tidligere, men fantes ikke på det tidspunktet datainnsamlinga blir gjort. Under forutsetning at pasienten er frisk nok og rent praktisk er i stand til å gjennomføre en reise til omsorgstunet, kan de delta i dagaktivitetene der. For de sykeste og mindre mobile pasientene vil det være vanskelig å gjøre denne reisen. De får per i dag ikke få det tjenestetilbudet som faller inn under de nasjonale faglige retningslinjene om å gi tjenester som skal sikre pasientens rett til en meningsfull tilværelse.*

Revisor vurderer kriteriet som delvis oppfylt.

- *Revisor vurderer at Flatanger kommune ikke fyller krav i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten om å sikre nødvendig kompetanse i tjenestene. Heller ikke anbefalingen i nasjonale retningslinjer for demens om å ha særskilt demensfaglig kompetanse og systematisk etter- og videreutdanning er fulgt.*

Revisor konkluderer med at kriteriet delvis er oppfylt.

Ut fra vurderingene og konklusjonene har revisor følgende anbefalinger:

- *Innlemme demensomsorgen i kommunens plan- og styringsdokumenter*
- *Tilpasse aktivitetstilbudene etter brukernes behov*
- *Systematisere arbeidet med å få oversikt over kompetanse og å sikre framtidig kompetansebehov*

Vurdering

Sekretariatet viser til fremlagte rapport og er av den oppfatning at den svarer ut problemstillingene i prosjektplanen.

Rapporten viser at det i forhold er mangler innenfor internkontroll, beskrivelser, rapportering og evaluering av tjenestene, sett opp mot vedtatte og gitte nasjonale føringer. Når det gjelder kommunens tjenester er flere av kriteriene oppfylt, men viser delvise mangler opp mot krav i helse- og omsorgstjenesteloven og lovens forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring.

Sekretariatet vil ut fra et helhetlig syn spesielt peke på følgende av revisors vurderinger og oppfølgingen av disse:

- *Kommunen mangler styringssystem som fyller krav fra helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og nasjonale faglige retningslinjer for demens.*
- *Kommunen bryter krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring ved ikke å ha utarbeidet konkrete mål for kvalitet på tjenestetilbudet til demente, samt .*
- *Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven blir brutt ved at det ikke blir gjort tilfredsstillende evaluering og rapportering av måloppnåelse innafor demensomsorgen.*
- *Kommune fyller ikke krav i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten om å sikre nødvendig kompetanse i tjenestene. Heller ikke anbefalingen i nasjonale retningslinjer for demens om å ha særskilt demensfaglig kompetanse og systematisk etter- og videreutdanning er fulgt.*

Kontrollutvalget anbefales å slutte seg til den fremlagte rapport. Saken anbefales videre oversendt kommunestyret med innstilling på å ta forvaltningsrevisjonsrapporten til orientering, samt å be kommunedirektøren følge opp rapportens anbefalinger i innstillingens pkt. 2. Kommunestyret anbefales til slutt å be kommunedirektøren innen 31.12.26 gi skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan anbefalingene er fulgt opp.