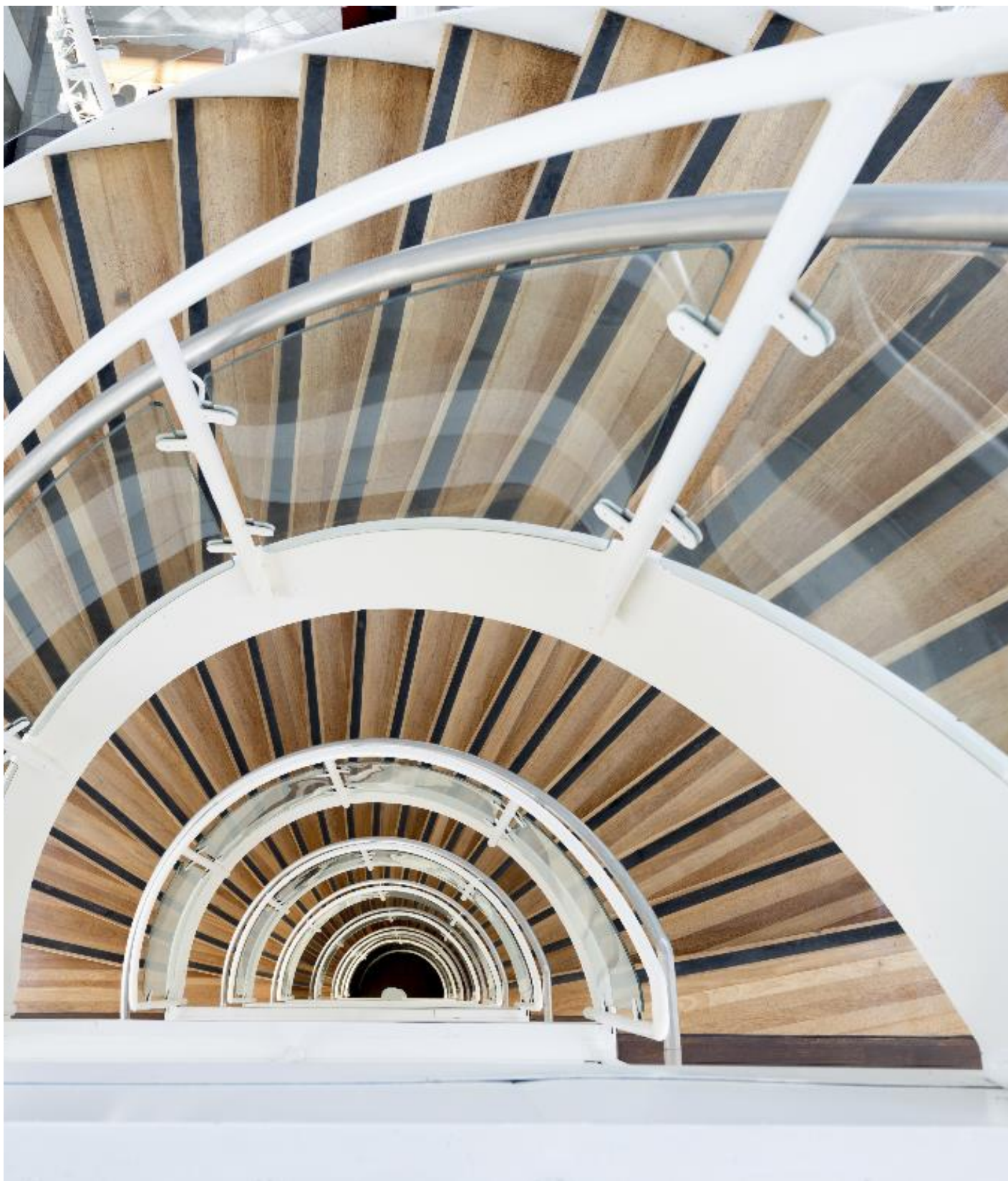




Forvaltningsrevisjon | Hole kommune

Oppgavedeling og bruk av omsorgstrappa i pleie og omsorgstjenestene
Mai 2025

«Forvaltningsrevisjon av
oppgavedeling og bruk av
omsorgstrappa i pleie og
omsorgstjenestene

Mai 2025

Rapporten er utarbeidet for Hole
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Dronning Eufemias gate 12, 0191
Oslo
tlf: 23 27 90 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Deloitte AS

Sammen drag

Innledning

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av oppgavedeling og bruk av omsorgstrappen i pleie- og omsorgstjenestene i **Hole kommune**. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i **Hole kommune** 07.11.2024 i sak 42/24. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad kommunen legger til rette for ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester som har en hensiktsmessig oppgavedeling og bruk av omsorgstrappen, og som er dimensjonert i samsvar med brukernes behov. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, spørreundersøkelse til de ansatte i pleie og omsorgstjenestene i kommunen, samt intervju med ledere. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet desember 2024 til mai 2025.

Under oppsummerer vi revisjonens funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen.

Dimensjonering av pleie- og omsorgstjenester

Hole kommune har på revisjonstidspunktet ikke en oppdatert plan for pleie og omsorgstjenestene og har dermed **ikke en tilstrekkelig plan for effektiv og god dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen**. Hole kommune jobber med utarbeidelsen av en ny velferdsplan, som er planlagt ferdig vinteren 2025/2026.

Revisjonen finner at Hole kommune ikke har mulighet til å innhente informasjon over **omfanget av antall søknader som er mottatt for de ulike tjenestene**. Det er heller ikke en fullgod oversikt over **antall brukere på venteliste, antall aktive pågående vedtak (hos unike brukere) og oversikt over antall avslåtte vedtak**. Det er derfor vanskelig å vurdere dimensjoneringen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Kommunen oppgir selv at de ikke er dimensjonert riktig i forhold til dagsenter og hjemmesykepleie. De presiserer også at oversikten over det reelle behovet hos brukerne mangler på grunn av manglende system, men at det vil rette seg opp med nytt fagsystem. Ettersom Hole kommune i for liten grad har oversikt over de reelle behovene til eldre i kommunen er det derfor etter revisjonens vurdering usikkerhet knyttet til om tjenestene er dimensjonert tilstrekkelig og om tjenestene utnyttes på best mulig måte i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 punkt 7.

Revisjonen finner at Hole kommune **tildeler tjenester til brukerne etter LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå), gitt de tilgjengelige tjenestene i kommunen**, og at det blir gjort en vurdering av om bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd. Undersøkelsen viser samtidig at det er det mangel på kapasitet på de laveste nivåene i omsorgstrappen, blant annet dagsenterplasser, og det er ventelister på fysio- og ergoterapitjenester, som igjen gjør det vanskelig å tildele tjenester på disse nivåene. Manglende kapasitet på de lavere nivåene kan medfører at en ikke i tilstrekkelig grad setter inn tiltak og ressurser så tidlig som mulig for å forebygge sykdom og økt pleiebehov.

Revisjonen finner at Hole kommune **har tatt i bruk velferdsteknologi for å kunne tilby gode og effektive pleie- og omsorgstjenester**. Kommunen har tatt i bruk flere typer teknologisk utstyr, som medisineringsstøtte, digitalt tilsyn, kommunikasjonsutstyr for brukere og digitale spill. Utstyret som er tatt i bruk benyttes i flere deler av tjenestetilbudet. I tillegg har kommunen noe teknologisk utstyr under utprøving. Det fremkommer at de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene opplever at velferdsteknologisk utstyr i stor grad bidrar til mer effektive og forsvarlige tjenester. Revisjonen vurderer at Hole kommune i stor grad har tatt i bruk velferdsteknologisk utstyr for å kunne tilby gode og effektive omsorgstjenester. Samtidig blir det vist til at det er behov for mer informasjon og at det fortsatt er områder hvor det er et potensiale for økt bruk av teknologi.

Revisjonen finner at sektor for Velferd gjennom ulike møtearenaer på tvers av nivåer og enheter i kommunen bidrar til **god samhandling og koordinering på tvers av enhetene**. Revisjonen vurderer at pleie- og omsorgstjenestene i Hole kommune er organisert på en måte som fremmer samhandling og koordinering jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-4 og §4-1a. Det vurderes at det er en svakhet at det ikke er etablert skriftlige rutiner for samhandling og koordinering i sektor for Velferd jf. kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene §3. Revisjonen merker seg også at det er utfordringer knyttet til samhandling mellom tildelingsenheten og pleie- og omsorgstjenestene. Dette kan for eksempel handle om hvilke tjenester som skal tilbys og i hvilket omfang, og det er derfor revisjonens vurdering at det er behov for å tydeliggjøre samhandlingen mellom disse enhetene.

Kompetanse- og oppgavedeling

Revisjonen finner at Hole kommune har gjennomført **kartlegging av kompetanse i forbindelse med TØRN-prosjektet**, men finner at dette kun er gjort for deler av pleie- og omsorgstjenestene. Det blir pekt på at nærmeste leder innehar mye innsikt om medarbeidernes kompetanse og kompetansebehov, men at kommunen ikke har en systematisk oversikt over alle ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Revisjonen vurderer derfor at Hole kommune i liten grad har systematisert oversikt over alle ansattes kompetanse og kompetansebehov i pleie- og omsorgstjenestene.

Revisjonen finner at de ansatte i pleie- og omsorgstjenesten **i stor grad opplever at de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig**, og at det er **lagt til rette for at de kan utføre oppgavene sine på en god måte**. Revisjonen vurderer at Hole kommune tilrettelegger i tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Revisjonen finner at de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene **utfører oppgaver som kan utføres av annet personell**. Også lederne viser til at det **ikke er en optimal oppgavedeling i tjenestene i dag**. Revisjonen vurderer at Hole kommune har iverksatt tiltak/satsninger for å bruke personell og kompetanse på en mer hensiktsmessig måte, og det arbeides med å utvikle en systematisk tilnærming til oppgavedeling, hvor det er klare retningslinjer for hvilke oppgaver som skal utføres av faggrupper.

Innhold

1	INNLEDNING	7
1.1	BAKGRUNN	7
1.2	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	7
1.3	METODE	7
1.4	REVISJONSKRITERIER	8
2	OM TJENESTEOMRÅDET	9
2.1	ORGANISERING	9
2.2	BEFOLKNINGSFRAMSKRIVING	10
3	DIMENSJONERING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER	11
3.1	PROBLEMSTILLING	11
3.2	REVISJONSKRITERIER	11
3.3	PLAN FOR DIMENSJONERING FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE	12
3.4	DIMENSJONERING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN	13
3.5	TILDELING AV TJENESTER ETTER PRINSIPPENE I OMSORGSTRAPPA	23
3.6	TILTAK FOR Å FOREBYGGE SYKDOM OG ØKT PLEIEBEHOV	25
3.7	VELFERDSTEKNOLOGI	28
3.8	SAMHANDLING OG KOORDINERING	32
3.9	VURDERING	35
4	KOMPETANSE- OG OPPGAVEDELING	38
4.1	PROBLEMSTILLING	38
4.2	REVISJONSKRITERIER	38
4.3	KOMPETANSE OG KOMPETANSEBEHOV	39
4.4	ANSATTES OPPLEVELSER KNYTTET TIL KOMPETANSE	44
4.5	BRUK AV PERSONELL OG OPPGAVEDELING	46
4.6	VURDERING	50
5	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	52
VEDLEGG 1:	HØRINGSUTTALELSE.....	54
VEDLEGG 2:	REVISJONSKRITERIER.....	55
VEDLEGG 3:	SENTRALE DOKUMENTER OG LITTERATUR	57

Figurer

Figur 1: Organisasjonskart Hole kommune	9
Figur 2: Befolkningsframskriving i Hole kommune 2025-2050	10
Figur 3: Omsorgstrappa – Hole kommune	15
Figur 4: Mestringstrappa – Hole kommune	16
Figur 5: Er det områder hvor du opplever at tjenestetilbud til eldre i kommunen er underdimensjonert?	19
Figur 6: Vurdering om tjenestetilbudet til eldre er dimensjonert i samsvar med behovene i kommunen	21
Figur 7: Forenklet skjematisk fremstilling av saksbehandlingen	23
Figur 8: Forebyggende tjenester	26
Figur 9: I hvilken grad bidrar velferdsteknologi til mer effektive tjenester	30
Figur 10: Velferdsteknologi bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester	31
Figur 11: Samhandling og koordinering	34
Figur 12: Kompetanse og kompetansebehov	40
Figur 13: Kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og arbeidsressurser	40
Figur 14: Opplæring av nyansatte	43
Figur 15: Bruke kompetansen der det er nødvendig og hensiktsmessig	44
Figur 16: Opplever du å mangle spesifikk kompetanse for å utføre oppgaver på en forsvarlig og hensiktsmessig måte?	45
Figur 17: For mye ansvar i forhold til kompetanse eller erfaring	45
Figur 18: I hvilken grad opplever du at det er lagt til rette for at du kan utføre dine arbeidsoppgaver på en effektiv måte	47
Figur 19: Erfarer du at i noen situasjoner utfører oppgaver som kunne vært utført av annet personell	48
Figur 20: rolle/fagkompetanse du mener kommunen kunne hatt nytte av i din tjeneste som den ikke har i dag	48
Figur 21: Oppgaver som kan utføres av annet personell, forslag til rolle/kompetanse	49

Tabeller

Tabell 1: Oversikt over tjenestetilbud innen pleie- og omsorgstjenestene i Hole kommune	14
Tabell 2: Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger - 2024	15
Tabell 3: Oversikt over antall brukere av omsorgstjenester i Hole kommune i 2024	17
Tabell 4: Velferdsteknologisk utstyr som Hole kommune har tatt i bruk	28
Tabell 5: Velferdsteknologisk utstyr som er under utprøving i Hole kommune	29

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en Forvaltningsrevisjon av oppgavedeling og bruk av omsorgstrappa i pleie og omsorgstjenestene i Hole kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Hole kommune i sak 42/24 07.11.2024.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad kommunen legger til rette for ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester som har en hensiktsmessig oppgavedeling og bruk av omsorgstrappa, og som er dimensjonert i samsvar med brukernes behov.

Med bakgrunn i formålet har følgende problemstillinger blitt undersøkt:

1. I hvilken grad sikrer Hole kommune ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester som er dimensjonert i samsvar med behov? Under dette:
 - a. Har Hole kommune etablert en plan for effektiv og god dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen på kort og lengre sikt?
 - b. I hvilken grad er pleie- og omsorgstjenestene dimensjonert i samsvar med behov per i dag, herunder i hvilken grad er det ventelister/overkapasitet for ulike pleie- og omsorgstilbud?
 - c. I hvilken grad følger kommunen prinsippene i omsorgstrappen ved tildeling av tjenester? (tildeling på laveste effektive omsorgsnivå)
 - d. I hvilken grad arbeider kommunen for at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, for å forebygge sykdom og økt pleiebehov? (satsing på forebygging vs. behandling)
 - e. I hvilken grad har kommunen tatt i bruk velferdsteknologi for å kunne tilby gode og effektive pleie- og omsorgstjenester?
 - f. Er pleie- og omsorgstjenestene organisert på en måte som fremmer effektiv samhandling og koordinering?
2. I hvilken grad har Hole kommune lagt til rette for en hensiktsmessig kompetanse- og oppgavedeling i pleie- og omsorgstjenestene? Under dette:
 - a. I hvilken grad har kommunen oversikt over de ansattes kompetanse og kompetansebehov i pleie- og omsorgstjenestene?
 - b. I hvilken grad opplever ansatte i pleie- og omsorgstjenestene at
 - i. de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig?
 - ii. de utfører oppgaver som kunne vært ivaretatt av annet personell?
 - c. I hvilken grad har kommunen iverksatt tiltak/satsinger for å bruke personell og kompetanse på en hensiktsmessig måte? (slik som tiltak knyttet til oppgavedeling, spesialiserte funksjoner/team som brukes på tvers o.l.)

1.3 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet desember 2024 til mai 2025.

1.3.1 Dokumentanalyse

Informasjon om Hole kommune og ulike dokumenter fra kommunen (planer, stillingsbeskrivelser, rutiner, rapporter, tildelingskriterier mm) har blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteriene.

1.3.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder har Deloitte intervjuet utvalgte personer fra Hole kommune som har ansvar for eller jobber i pleie- og omsorgstjenestene. Personer som har blitt intervjuet er Kommunalsjef Velferd, Fag- og kvalitetsrådgiver, adm. Leder for Tiltak for funksjonshemmede, Pleie, Rehabilitering og omsorg, Tjenesteleder Helse, avdelingsleder i hjemmetjenesten, avdelingsledere Hole bo- og rehabiliteringssenter og Sundfjordet bofellesskap, aktivitetskoordinator for eldre, demenskoordinator samt leder/ansatte ved tildelingskontoret. I tillegg har Deloitte gjennomført intervju med hovedtillitsvalgte og fagsykepleiere i ulike deler av tjenesten, samt leder for Eldrerådet. Noen av intervjuene har blitt gjennomført individuelt, og andre som gruppeintervjuer. Deloitte har gjennomført **12 intervjuer**, med til sammen **18 personer**.

1.3.3 Spørreundersøkelse

Deloitte har gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, med unntak av de som har vært med i intervju. Ansatte i kjøkkenet har heller ikke mottatt spørreundersøkelsen. Formålet med spørreundersøkelsen har vært å belyse de ansattes perspektiv på dimensjonering, samt tilbudte tjenester med fokus på forebygging, velferdsteknologi og kompetanse. Spørreundersøkelsen ble sendt til 118 respondenter. **53 personer svarte**, som gir en svarprosent på **45 prosent**. På flere av spørsmålene er det flere som svarer «Vet ikke», og dette kan ha bakgrunn i at de ansatte ikke er godt nok kjent med forholdene i andre tjenester, eller at spørsmålene ikke er relevante eller vanskelige for dem å vurdere.

1.3.4 Analyser av statistikk

Deloitte har gjort analyser av foreliggende statistikk, både intern statistikk fra kommunen og offentlig tilgjengelig statistikk fra kilder som SSB, KOSTRA mv.

1.3.5 Dataens pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare undersøkelsens problemstillinger.

Våre vurderinger er utformet på bakgrunn av dataene vi har samlet inn, og vi har benyttet metodetriangulering i den grad det har vært mulig. Dette betyr å bruke flere ulike metoder for å besvare de samme problemstillingene. I denne undersøkelsen er det samlet inn dokumentasjon på system og rutiner, gjennomført intervjuer samt en spørreundersøkelse. Det er vårt samlede inntrykk på bakgrunn av innsamlede data som er grunnlaget for våre vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Deloitte mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige, og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

1.3.6 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten. Datadelen av rapporten er sendt til kommunen for verifisering, og eventuelle faktafeil har blitt rettet opp. Høringsutkast av rapporten ble deretter sendt til kommunedirektør for uttalelse. Kommunedirektøren høringsuttalelse er lagt ved rapporten i vedlegg 1.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven og Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2.

2 Om tjenesteområdet

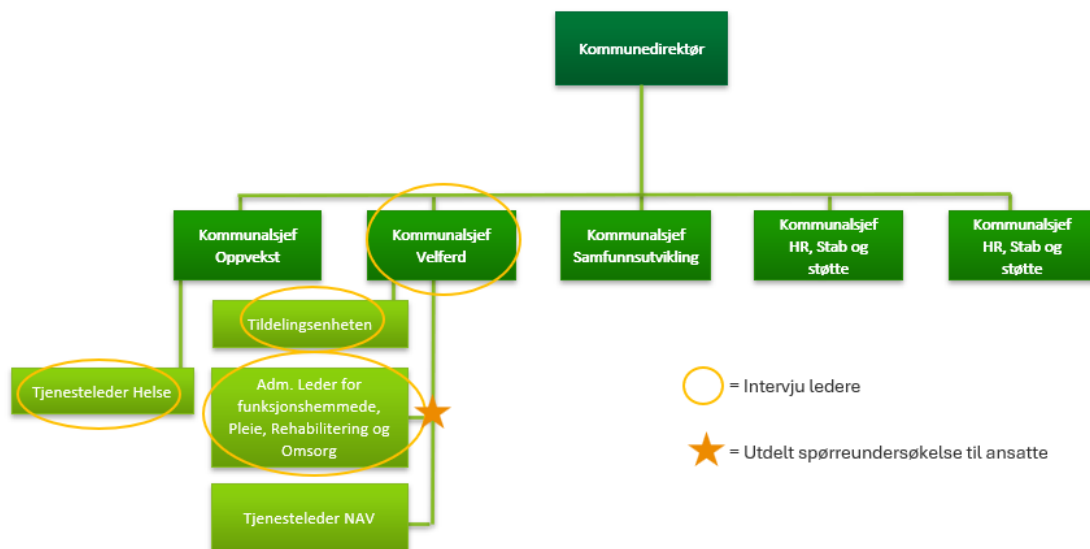
2.1 Organisering

Pleie- og omsorgstjenestene i Hole kommune er underlagt kommunalsjef for Velferd og adm. Leder for funksjonshemmede, Pleie, Rehabilitering og Omsorg. Tjenesteområdet består av følgende tjenester som er omfattet av revisjonen:¹

- Hole- bo og rehabilitering:
 - Langtidsavdeling (24 langtidsplasser)
 - Korttidsavdeling (6 korttidsplasser)
 - 1 plass for kommunal øyeblikkelig hjelp
 - Ergoterapitjenesten
- Hjemmetjenesten - lokalisert ved Hole- bo og rehabiliteringssenter
- Sundjordet bofelleskap
 - 12 omsorgsboliger
- Dagsenter
 - 28 brukere

Figuren under viser overordnet organisasjonskart for Hole kommune, med videre oversikt over enhetene underlagt sektor for Velferd, og hvilke områder som er blitt inkludert i intervjuer og spørreundersøkelse i forbindelse med revisjonen.

Figur 1: Organisasjonskart Hole kommune



Kommunen opplyser til revisjonen at de i 2024 har hatt en prosess med omorganisering i sektor for Velferd. Dette har i hovedsak handlet om omstrukturering av lederteamet i Velferd, hvor det nå er blitt etablert et

¹ Tjenesteområdet består også av boliger til personer med nedsatt funksjonsevne, men disse tjenester er ikke omfattet av revisjonen, og beskrives derfor ikke nærmere.

Samlet lederteam med kommunalsjef for Velferd, fag- og kvalitetsrådgiver, leder for tildelingsenheten, tjenesteleder for helse og adm. Leder for tiltak for funksjonshemmede, pleie, rehabilitering og omsorg. Videre har tildelingsenheten blitt flyttet direkte under Kommunalsjef for Velferd, og tidligere tjenesteområdet pleie, rehabilitering og omsorg (PRO) har blitt slått sammen med tjenesteområdet for tiltak for funksjonshemmede. Den nye organiseringen og lederstrukturen tredde i kraft 01.01.2025.

Revisjonen får videre opplyst om at det er planlagt å etablere en ny mestringsenhet i sektor for Velferd, som skal erstatte det tidligere tilbudet, hverdagsrehabilitering, som ble lagt ned for halvannet år siden. Gjennom intervjuer blir det opplyst om at den nye mestringsenheten skal ivareta forebyggende tjenester i sektor for Velferd, og er planlagt operativ fra 2026.

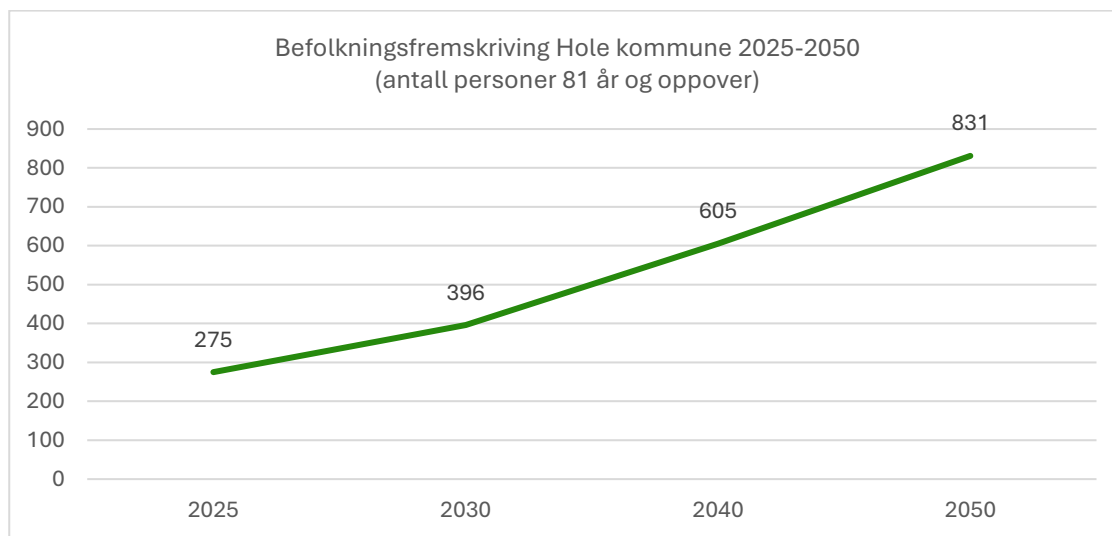
2.2 Befolkningsframskriving

Som bakgrunn for dimensjoneringen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen vil vi her kort presentere befolkningsframskriving for personer over 81 år og oppover i Hole kommune.

I Hole kommune sin økonomiplan for 2025-2028, og Pleie- og omsorgsplan for 2014-2018 blir det trukket frem at kommunen forventer en vekst i befolkningen over 80 år, noe som vil føre til økt press på tjenestene innen pleie- og omsorg²

Ifølge statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) er det i dag 275 personer i Hole kommune som er 81 år og oppover. Som figuren under viser er det ifølge den nasjonale befolkningsframskrivingen er det beregnet at det i år 2050 vil være 831 personer over 81 år i kommunen, sammenlignet i dag hvor det er 275.³

Figur 2: Befolkningsframskriving i Hole kommune 2025-2050



²Hole kommune, 2025. Økonomiplan for 2025-2028, [Årsbudsjett+2025+-+økonomiplan+2025-2028+\(L\)\(945452\).pdf](#), og Hole kommune, 2014. Pleie- og omsorgsplan 2014-2018. [Pleie- og omsorgsplan 2014-2018- Hole Kommune](#)

³SSB, 2025. [13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken](#)

3 Dimensjonering av pleie- og omsorgstjenester

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad sikrer Hole kommune **ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester** som er **dimensjonert i samsvar med behov**?*

Under dette:

- Har Hole kommune etablert en plan for effektiv og god dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen på kort og lengre sikt?
- I hvilken grad er pleie- og omsorgstjenestene dimensjonert i samsvar med behov per i dag, herunder i hvilken grad er det ventelister/overkapasitet for ulike pleie- og omsorgstilbud?
- I hvilken grad følger kommunen prinsippene i omsorgstrappen ved tildeling av tjenester? (tildeling på laveste effektive omsorgsnivå)
- I hvilken grad arbeider kommunen for at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, for å forebygge sykdom og økt pleiebehov? (satsing på forebygging vs. behandling)
- I hvilken grad har kommunen tatt i bruk velferdsteknologi for å kunne tilby gode og effektive pleie- og omsorgstjenester?
- Er pleie- og omsorgstjenestene organisert på en måte som fremmer effektiv samhandling og koordinering?

3.2 Revisjonskriterier

Basert på krav har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering jf. § 25-1a i kommuneloven
- planlegge virksomhetens aktiviteter jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6
- sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-1
- ha helsetjenester i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens og plass i institusjon, herunder sykehjem jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2
- fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problem jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3
- skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen jf. folkehelseloven §4.

- legge til grunn at ressursene utnyttes best mulig i helse- og omsorgstjenesten helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 punkt 7
- sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd.
- legge til rette for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-4
- tilrettelegge for at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud jf. §4-1a i helse- og omsorgstjenesteloven
- gi foreløpig svar til søker dersom henvendelsen (søknad på vedtak) ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt, jf. Forvaltningsloven § 11 a tredje ledd.

Kommunen bør:

- arbeide med riktig oppgavedeling i enhetene gjennom å systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser jf. NOU 2023: 4 – Tid for handling
- plassere eller rangere helse- og omsorgstjenestene i kommunen på ulike nivå, ut ifra kriterier knyttet til spesialiserte tjenester, bistandsbehov og ressursinnsats jf. Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester.⁴
- bør sikre at innbyggerne har tilgang på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging jf. Helsedirektoratets Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027.⁵

3.3 Plan for dimensjonering for pleie- og omsorgstjenestene

Hole kommune har en pleie- og omsorgsplan for 2014-2018⁶, og kommunalsjefen opplyser i intervju med Deloitte om at det er denne planen som er gjeldende plan per i dag.

Denne inneholder blant annet beskrivelse av områdene innenfor: *Kompetansebehov og rekruttering i planperioden, Samarbeid med andre tjenester i kommunen, Tjenesteutvikling for den eldre befolkningen og Arbeid med omsorgstrapp*. Det blir i flere intervjuer med ledere i kommunen pekt på at denne planen ikke blir brukt i daglig drift.

Det blir i pleie- og omsorgsplanen⁷ pekt på en rekke utfordringer knyttet til dimensjoneringen av tjenestene til eldre i kommunen. Det blir videre pekt på en rekke tiltak for å møte de utfordringene som ble beskrevet i planperioden 2014-2018. Det er ikke kjent for revisjonen at det er blitt rapportert konkret status på de enkelte tiltakene, eller gjennomført en evaluering.

Hole kommune utarbeidet høsten 2023 en statusrapport for tjenesteområdet for pleie, rehabilitering- og omsorgstjenesten. I statusrapporten beskriver kommunen antall brukere av de ulike tjenestene i pleie, rehabilitering- og omsorgstjenesten. Videre blir det beskrevet daværende utfordringer, samt tilhørende tiltak⁸.

⁴ Helsedirektoratet, 2016. *Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester*. [Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk – Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester.pdf](#)

⁵ Helsedirektoratet, 2024. *Helsedirektoratets Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027*. [Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021 - 2027.pdf](#)

⁶ Hole kommune, 2014. *Pleie- og omsorgsplan 2014-2018*. [Pleie- og omsorgsplan 2014-2018- Hole Kommune](#)

⁷ Hole kommune, 2014. *Pleie- og omsorgsplan 2014-2018*. [Pleie- og omsorgsplan 2014-2018- Hole Kommune](#)

⁸ Hole kommune, 2023. *Statusrapport PRO*, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

Kommunen er på revisjonstidspunktet i et pågående arbeid med å utarbeide en ny kommunedelplan for Velferdssektoren. Formålet med planen er å få et samlet overordnet styringsverktøy for helse- og omsorgstjenestene i Hole kommune.⁹ Den nye kommunedelplanen for Velferd antas å være ferdig utarbeidet vinteren 2025/2026¹⁰. I intervjuer med Deloitte kommer det frem at planen skal inneholde følgende hovedområder: Aldersvennlig Hole, Rekruttere og beholde, Organisering, Samhandling og struktur, Kompetanseutvikling og utdanning, Digitalisering og teknologisk utvikling. Kommunalsjef for velferd opplyser om at arbeidet med den nye kommunedelplanen er i rute etter interne frister.

Kommunen har utarbeidet et planprogram for kommunedelplanen for Velferd. Planprogrammet ble vedtatt høsten 2024, hvor det blant annet blir kommentert hvilket utfordringsbilde kommunen står overfor i årene som kommer. Videre beskrives det at for å sikre en helhetlig og målrettet planlegging med ny kommunedelplan, er det nødvendig med utredninger og kartlegginger av befolkningsframskrivninger, kommunal bygningsmasse, konsekvenser av boligbyggingsprosjekter, folkehelseprofilen, helsepersonelltilgang og beredskapsperspektivet. I intervju med Deloitte opplyser fag- og kvalitetsrådgiver at det i arbeidet med den nye velferdsplanen arbeides med flere medvirkningsprosesser med frivillige, innbyggere, politikere, ledere og administrasjonen for få innspill til planen. I forbindelse med verifisering opplyser kommunen at plan for implementering vil foreligge når velferdsplanen er vedtatt.

Videre har kommunen utarbeidet et folkehelsedokument, fra 2023, som beskriver innbyggernes helsetilstand og påvirkningsfaktorer¹¹, samt en demensplan 2040. Demensplan 2040 er en plan med beskrivelse av noen sentrale tiltak for å bedre det kommunale tilbudet til personer med demens og deres pårørende, slik at man kan være aktiv og bo hjemme lengst mulig. Det blir blant annet trukket frem at det i 2040 vil være om lag 220 personer med demens i Hole kommune dersom man legger forekomststudier fra 2013 til grunn. Dette er mer enn dobbelt så mange personer som i 2017, hvor det blir beskrevet som en utfordring for kommunen å sikre et godt og økonomisk bærekraftig tjenestetilbud til eldre i årene framover.¹² Det blir i intervjuer med Deloitte opplyst at flere enhetsledere er kjent med kommunens Demensplan.

I kommunens Økonomiplan for 2025-2028¹³ blir det beskrevet at for at flest mulig skal kunne bo lengst mulig i eget hjem, vil det være viktig at tjenester som hjemmesykepleie, korttidsopphold, hverdagsrehabilitering, ulike aktivitetstilbud, avlastning, ergonomiske tilpasninger og ulike former for velferdsteknologi kan tilbys og tilpasses den enkeltes situasjon. Det blir imidlertid ikke beskrevet tiltak knyttet til hvordan kommunen skal sikre at dette skal opprettholdes. Kommunen oppgir i forbindelse med verifisering at den daglige driften med de ulike aktivitetene ikke nødvendigvis blir beskrevet i detalj i økonomiplanen, hvor innvilget budsjett styrer aktiviteten og den daglige driften.

3.4 Dimensjonering av pleie- og omsorgstjenesten

3.4.1 Oversikt over tjenester og tiltak innen pleie- og omsorg i kommunen

I Hole kommune har tjenesteområdet Velferd ansvar for flere tjenester innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Dette inkluderer som beskrevet i kapittel 2, blant annet dagsenter, hjemmetjenester og sykehjem. I tillegg tilbyr kommunen enkelte forebyggende tiltak og

⁹ Hole kommune, 2024. Planprogram for kommunedelplan i Velferd, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

¹⁰ Hole kommune, 2023. Statusrapport PRO, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

¹¹ Hole kommune, 2023, Folkehelse – oversikt 2023, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

¹² Hole kommune, Demensplan 2040, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

¹³ Hole kommune, 2025. Økonomiplan for 2025-2028. [Årsbudsjett+2025+-+økonomiplan+2025-2028+\(L\)\(945452\).pdf](#)

rehabiliteringstiltak, som vist i tabellen under. I tabellen under er tjenestetilbud markert med stjerne åpent for alle i kommunen, og tjenestetilbud som ikke er markert med stjerne krever et vedtak.

Tabell 1: Oversikt over tjenestetilbud innen pleie- og omsorgstjenestene i Hole kommune

Forebyggende tiltak	Rehabilitering/ habilitering	Dagsenter	Hjemmetjeneste	Sykehjem
Fallkartlegging	Tilrettelegging i hjemmet	Tilbud for eldre tirsdag og torsdag	Hjemmehjelp – praktisk bistand, renhold	Langtidsopphold Hole Bo- og rehabilitering
Ernæringskartlegging	Velferdsteknologi	Tilbud for personer med demens mandag, onsdag og fredag	Hjemmesykepleie – helsehjelp i hjemmet	Langtidsopphold Sundjordet Bofellesskap
Dagsentertilbud	Opplæring/trygging i aktivitet/egenmestring		Middagslevering til hjemmeboende	
Inspirasjonsdag for eldre*	Dagsenter		Avlastning på korttidsavdeling	
Tilrettelegging av bolig	Korttidsopphold		Kreftkoordinator	
Velferdsteknologi	Kurs Friskliv*		Demenskoordinator	
Hukommelsesteam*	«Ut på tur i Hole»*			
Frivillighetskoordinator*	Styrke- og balansegrupper*			
Kurs Friskliv*	Fysioterapi hjemmeboende			
«Ut på tur i Hole»*	Fysioterapi korttidsopphold			
Styrke- og balansegrupper*				

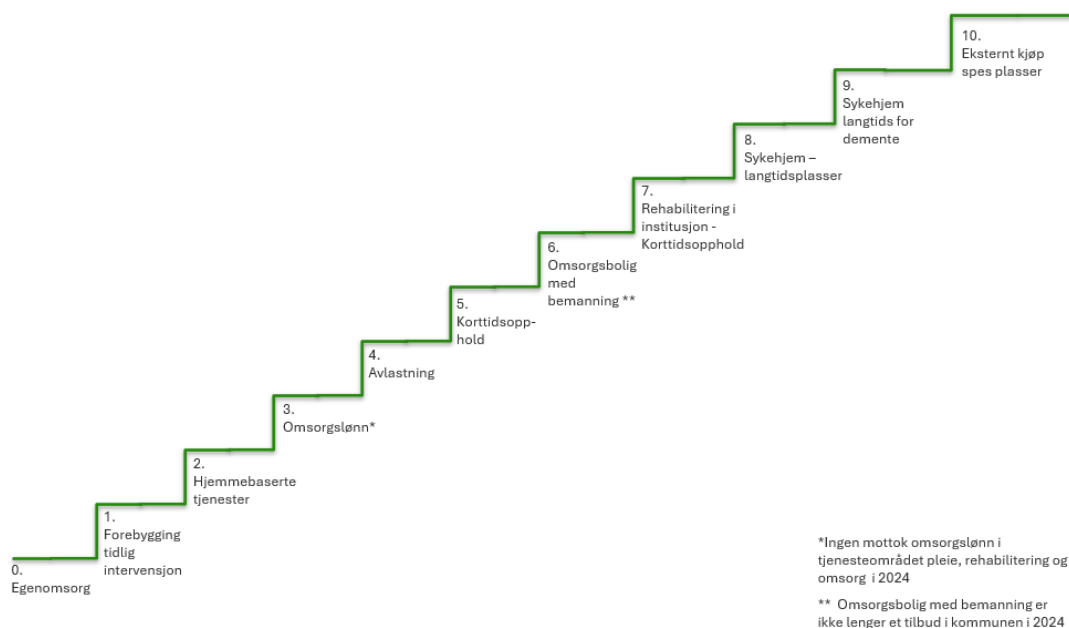
3.4.2 Omsorgstrappa

Omsorgstrappa for Hole kommune blir presentert i pleie- og omsorgsplan for 2014-2018¹⁴, hvor det blir gitt en oversikt over tjenestene i de enkelte trinnene, og hvor det blir blant annet beskrevet at Hole kommune må dreie tjenestene fra reparasjon over til forebygging og tidlig innsats i årene frem mot 2025.

Figuren under viser omsorgstrappa for Hole kommune og fremstiller hvordan kommunen har dimensjonert pleie og omsorgstjenestene.

¹⁴ Hole kommune, 2014. *Pleie- og omsorgsplan 2014-2018*. [Pleie- og omsorgsplan 2014-2018- Hole Kommune](#)

Figur 3: Omsorgstrappa – Hole kommune



Revisjonen har etterspurt kostnader knyttet til de enkelte trinnene i omsorgstrappa. Kommunen svarer at man per i dag ikke har et system for å regne ut kostnader per bruker i de ulike trinnene i trappa. Kommunen har kun anledning til å se på totale kostnader fra regnskapet i forbindelse med de ulike tilbudene.¹⁵

Det er derfor benyttet tall fra SSB for å fremstille utgifter knyttet til helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Tabellen under viser tall fra SSB knyttet til utgifter per innbygger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i 2024 for Hole kommune sammenlignet med hele landet.¹⁶ Tabellen viser at Hole kommune i snitt brukte omtrent 5,5 prosent mindre på utgifter på kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger sammenlignet med resten av landet.

Tabell 2: Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger - 2024

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger - 2024		
Hole	kr	
	35 108	
Landet	kr	37
	050	

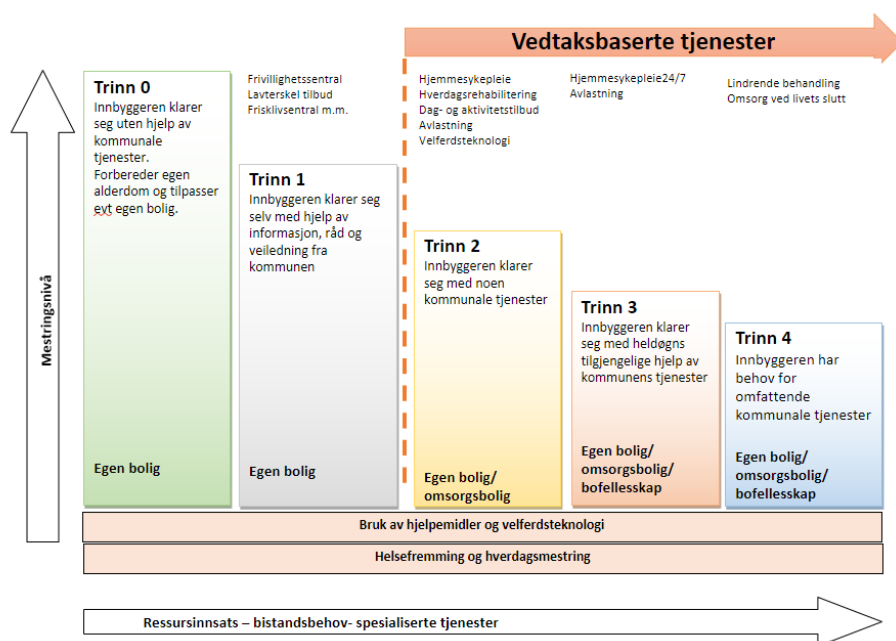
¹⁵ Kommunen opplyser til revisjonen at 26,6 MNOK er knyttet til hjemmebaserte tjenester (inkludert dagsenter), 57,2 MNOK er knyttet til sykehjem, og 3 MNOK for kjøp av eksterne plasser.

¹⁶ SSB, Sjukeheimar, heimetjenester og andre omsorgstjenester. [12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken](#)

3.4.3 Mestringstrappa

Kommunen opplyser om at de har et ønske om å flytte perspektivet fra omsorgsbehov høyt i trappa til mestring, og at man ønsker å bytte ut dagens omsorgstrapp med mestringstrappa som vist i figuren under.¹⁷ Revisjonen får opplyst at det er planlagt at mestringstrappa skal inn i den nye velferdsplanen som er beskrevet i kapittel 3.3.1. Figuren under viser mestringstrappa, som er bygget opp med større fokus på den enkelte innbygger, og at utgangspunktet er at de fleste klarer seg hjemme uten for mye bistand.¹⁸

Figur 4: Mestringstrappa – Hole kommune



Det kommer frem i intervjuer med kommunalsjef og kvalitets- og fagrådgiver at det er planlagt at mestringstrappa videre fremover skal erstatte kommunens omsorgstrapp, hvor prinsippene i mestringstrappa blant annet handler om at de som trenger mest, skal få mest av de pleie- og omsorgstjenestene kommunen tilbyr. Mestringstrappa skal også bidra til en mer helhetlig og mestringsorientert tilnærming. De ansatte i tildelingsenheten opplyser i intervjuer om at prinsippene i mestringstrappen er godt kjent, men at den per nå ikke er brukt aktivt, da de ikke har fått noen føringer/rutiner for bruk av denne. I verifisering av rapporten opplyser kommunen at LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) i teorien er mestringstrappa, og at tildelingsenheten derfor jobber etter modellen siden de jobber etter LEON-prinsippet.

3.4.4 Statistikk over tjenestebehov og dimensjonering av tjenester

Kommunen har ingen overordnet risikovurdering knyttet til om det er eldre i kommunen som har behov for tjenester innen pleie og omsorg, som kommunen i dag ikke gir et tjenestetilbud til. Kommunen opplyser i oversendt dokumentasjon i forbindelse med revisjonen at brukernes behov vurderes individuelt i hvert enkelt vedtak og tjenesten tildeles ut fra dette.

Kommunen har ikke en fullstendig oversikt over antall brukere per pleie- og omsorgstjeneste i sektor for velferd. I oversendt statistikk viser kommunen til antall vedtak knyttet til de ulike pleie- og

¹⁷ Hole kommune, *Omsorgstrappa og mestringstrappa*, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025.

¹⁸ Hole kommune, *Omsorgstrappa og mestringstrappa*, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025.

omsorgstjenestene i kommunen. Denne oversikten viser ikke unike enkeltbrukere, da eksempelvis oversikten ikke skiller på om samme bruker har fått tildelt samme tjeneste to ganger på et år (for eksempel kan samme bruker få flere vedtak om avlasting på ulike tidspunkt løpet av et år). Videre inkluderer oversikten også søknader som har blitt avvist av tildelingsenheten. I forbindelse med verifisering av rapporten svarer kommunen at den manglende oversikten over antall brukere per pleie- og omsorgstjeneste i sektor for Velferd vil rette seg opp med nytt fagsystem.

Det er derfor hentet ut tall fra SSB med oversikt over antall brukere av omsorgstjenester i Hole kommune for 2024¹⁹. Tabellen under viser kun relevante pleie- og omsorgstjenester for revisjonen, hvor tabellen ikke gir en fullstendig oversikt over alle omsorgstjenestene i Hole kommune.

Tabell 3: Oversikt over antall brukere av omsorgstjenester i Hole kommune i 2024

Tjenester	Brukere av omsorgstjenester
Praktisk bistand: daglige gjøremål + opplæring - daglige gjøremål	158
Dagaktivitetstilbud	51
Matombringing	22
Avlasting – i og utenfor institusjon	0
Omsorgsstøtte	11
Omsorgsbolig	0
Boliger som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål	52
Helsetjenester i hjemmet	333
Re-/habilitering utenfor institusjon	0
Dagopphold i institusjon	0
Tidsavgrenset opphold - utredning/behandling + habilitering/rehabilitering	97
Langtidsopphold i institusjon	42
Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	28
Trygghetsalarm	134
Annen velferdsteknologi: Elektronisk medisineringsstøtte, Varslings- og lokaliseringsteknologi og Digitalt tilsyn	0

Tabellen over viser at det blant annet var 333 brukere av helsetjenester i hjemmet, videre at det var ingen registrerte brukere på re-/habilitering utenfor institusjon, 97 brukere på tidsavgrenset

¹⁹ SSB. Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstjenester [11645: Brukarar av omsorgstjenester per 31.12., etter alder og detaljert teneste \(K\) \(B\) 2009 - 2024. Statistikkbanken](#) (hentet 15.5.25.)

opphold og 42 brukere på lagdtidsopphold i institusjon i 2024. Av de registrerte velferdsteknologiene er det registrert 134 brukere av trygghetsalarmer, og ingen brukere knyttet til varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn. Gjennom revisjonen får vi opplyst at flere brukere benytter velferdsteknologisk utstyr (dette beskrives ytterligere i kap. 3.7), så årsaken til at det står 0 i tabellen er fordi det ikke fattes vedtak for bruk av velferdsteknologisk utstyr.

3.4.5 Ventelister og antall søknader

Kommunen opplyser at med deres nåværende Elektronisk Pasientjournal (EPJ), CosDoc, har ikke kommunen mulighet til å innhente informasjon over omfanget av henvisninger, heller ikke hvor mange søknader som er mottatt for ulike tjenester. Det må derfor gjøres en manuell telling for å få ut denne informasjonen. Kommunen har i forbindelse med revisjonen oversendt statistikk knyttet til ventelister på pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Oversikten viser at det til sammen i pleie- og omsorgstjenestene var totalt 12 personer på venteliste i 2024. Av disse var 5 personer på venteliste til dagsenter, 4 personer til langtidsopphold og 3 til omsorgsbolig.²⁰ Det fremkommer gjennom intervju og spørreundersøkelse med ansatte og ledere i kommunen at behovet blant innbyggerne er større enn det som blir dekket gjennom aktive vedtak. For eksempel blir det opplyst at mange har et større behov for dagsenter enn det som er maksimalt mulig, og at dette ytterligere behovet ikke vil gjenspeiles i ventelistene.

Kommunen har opplyst til revisjonen at det kan være to årsaker knyttet til at statistikken for ventelistene ikke stemmer i forbindelse med dagsenter:

- *Brukere kan ha hatt liggende ubehandlet søknad, og fått innvilget plass først når det har oppstått ledig plass og dermed ikke havnet på venteliste i mellomtiden.*
- *Det er kun mulig med maks tre dager i uken for dagsenter for de med kognitiv svikt, og to dager i uken for andre brukere. Antall plasser per dag er lavt, så noen brukere som trenger flere dager, får bare innvilget 1-3 dager på grunn av kapasitet og inndeling. Dette registreres ikke som søknader om økt tilbud for brukere som allerede har maks tilbud. Demenskoordinator/ansatt ved dagsenter melder ifra om behov hos brukere, men har i tankene terskelen for hvem som bør prioriteres når kapasiteten er lav.²¹*

På grunn av at ventelistene ikke viser en god nok oversikt over behov er det derfor usikkerhet knyttet til dimensjonering av tjenestene.

Adm. Leder for tiltak for funksjonshemmede, pleie, rehabilitering og omsorg peker på at innbyggernes behov for tjenester vurderes ut fra antall søknader og ventelister, og at hvis man har for mange på en venteliste er dimensjoneringen for lav, er det derimot ledige rom er dimensjoneringen for høy. Hun påpeker at det nåværende pasientjournalssystemet er utfordrende å bruke, og viser til at dataene på ventelister og avslag ligger i systemet, men det er en manuell prosess å hente ut rapporter og oversikter. Dette kan gjøre det tidkrevende og vanskelig å få en rask og nøyaktig oversikt over behovene.

Revisjonen får opplyst at det nåværende journalsystemet CosDoc skal fases ut, og kommunen skal ut på anbud for anskaffelse av nytt journalsystem. Fag- og kvalitetsrådgiver forteller at CosDoc har blitt oppfattet som tungvint og gammelt, og det har ikke blitt utviklet videre fordi det skal fases ut. Hole kommune er pilotkommune for det nye journalsystemet Aidn, som er utviklet av et

²⁰ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

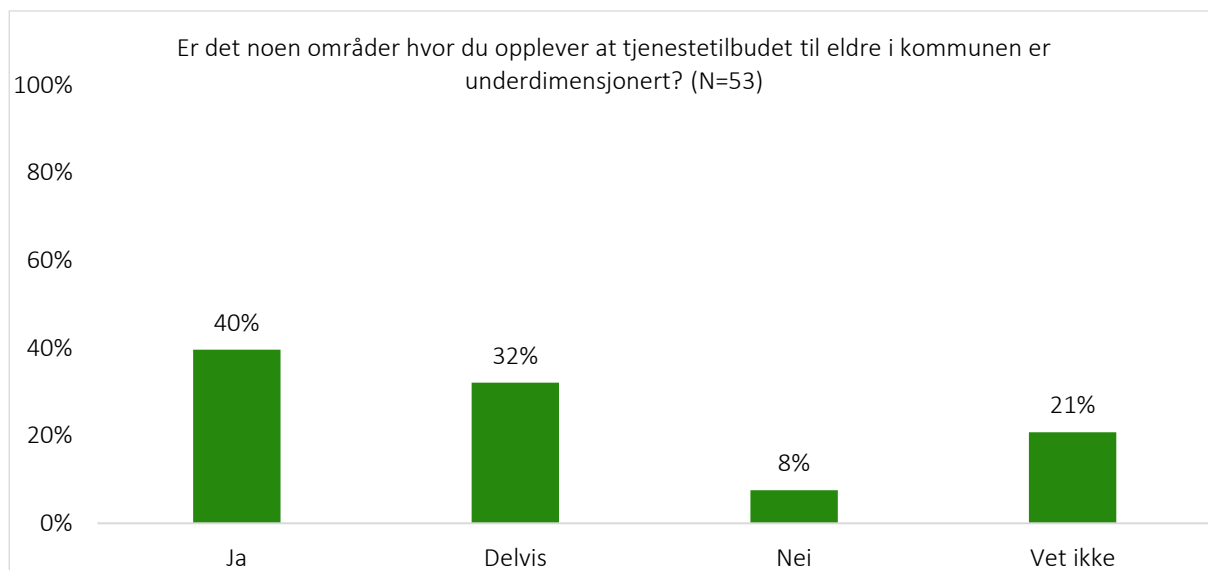
²¹ Hole kommune, *Oppfølgingsspørsmål i forbindelse med forvaltningsrevisjon i Hole*, udatert, oversendt 12.03.25

datterselskap av DIPS. Det er estimert at det nye journalsystemet er på plass høsten 2025/vinteren 2026.

3.4.6 Dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene

Respondentene i spørreundersøkelsen fikk spørsmål om de opplever at tjenestetilbudet til eldre i kommunen på noen områder er underdimensjonert. Figuren under viser at 40 prosent svarte ja, 32 prosent svarte delvis, 8 prosent svarte nei og 21 prosent svarte vet ikke.

Figur 5: Er det områder hvor du opplever at tjenestetilbud til eldre i kommunen er underdimensjonert?



Respondentene som svarte ja eller delvis på spørsmål om de opplever at tjenestetilbudet til eldre i kommunen er underdimensjonert, fikk et oppfølgingsspørsmål om å utdype noe om hvorfor. Det pekes blant annet på følgende:

- Det er **lite rehabiliteringstilbud i kommunen**, både i institusjon og hjemme. Spesialisthelsetjenesten henviser til rehabiliteringsteam som ikke eksisterer, noe som betyr at det i praksis ikke er et rehabiliteringstilbud i hjemmet for innbyggere i kommunen.
- Det **mangler tverrfaglig rehabilitering og forebyggende tjenester i hjemmet**.
- Kommunen satser på at pasienter skal bo hjemme så lenge som mulig, men **grunnbemanningen i hjemmebaserte tjenester er ikke tilstrekkelig**. Ergo- og fysioterapitjenester har begrenset kapasitet, og det er lange ventelister for ergoterapi.
- Demente som bor med ektefelle får ikke tilbud om fast rullerende opphold, og **dagsenteret har ikke nok kapasitet til å tilby sosialt tilbud med mat og trygghet**.
- Korttidsopphold og avlastning er utilstrekkelig, og mange pasienter som egentlig trenger langtidsplass må vente, noe som påvirker rehabiliteringspasienter negativt.
- Flere peker på et behov for **bemannende omsorgsboliger**, hvor det blant annet pekes på at dette er et viktig trinn i å trygge personer som fortsatt kan klare seg godt på egenhånd.
- Flere peker behov for **flere sykehjemsplasser og langtidsplasser**, hvor det vises til at behovet er større enn antall plasser som er i kommunen i dag.

Alle respondentene fikk videre spørsmål om noen de opplever at tjenestetilbudet til eldre i kommunen er overdimensjonert, hvor kun 2 prosent svarte ja, 58 prosent svarte nei og 40 prosent svarte vet ikke.

Videre fikk alle respondentene spørsmål om å vurdere om tjenestetilbudet til eldre i kommunen er dimensjonert i samsvar med behovene når det gjelder:

- Forebyggende tiltak for eldre som bor hjemme
- Trygghetsalarmer, hjelpemidler, matombringing til eldre hjemmeboende
- Hjemmehjelp/praktisk bistand
- Rehabilitering i hjemmet/fysio- og ergoterapitjenester
- Dagsenter/aktivitetssenter
- Hjemmesykepleie
- Omsorgsbolig med bemanning
- Rehabilitering i institusjon/ korttidsavdeling sykehjem
- Sykehjem langtidsplass
- Sykehjem langtidsplass for demente

Figuren under viser i hvilken grad respondentene i spørreundersøkelsen opplever at tjenestetilbudet til eldre i kommunen er dimensjonert i samsvar med behovene til tjenestene i punktlisten over. Figuren viser at de tjenestene respondentene i spørreundersøkelsen vurderer at i størst grad er dimensjonert etter behovene til eldre i kommune er trygghetsalarm, hjelpemidler, matombringing til eldre hjemmeboende²², hjemmesykepleie²³ og hjemmehjelp/ praktisk bistand.²⁴ De tjenestene som respondentene i spørreundersøkelsen vurderer at i minst grad er dimensjonert etter behovene til eldre i kommunen er sykehjem langtidsplass for demente²⁵, sykehjem langtidsplass²⁶, korttidsavdeling sykehjem²⁷ og omsorgsbolig med bemanning²⁸.

Det er også en stor andel respondenter som svarer vet ikke på om tjenestene er dimensjonert etter behovene til eldre i kommunen, hvor det blant annet er 42 prosent som svarer vet ikke på om rehabilitering i hjemmet/fysio- og ergoterapitjenester er dimensjonert etter behovet og 40 prosent svarer vet ikke på om forebyggende tiltak for eldre som bor hjemme er dimensjonert etter behovet.

²² 67 prosent av respondentene svarte at tjenestene i svært stor grad eller i stor grad er dimensjonert etter behovene

²³ 60 prosent av respondentene svarte at tjenestene i svært stor grad eller i stor grad er dimensjonert etter behovene

²⁴ 51 prosent av respondentene svarte at tjenestene i svært stor grad eller i stor grad er dimensjonert etter behovene

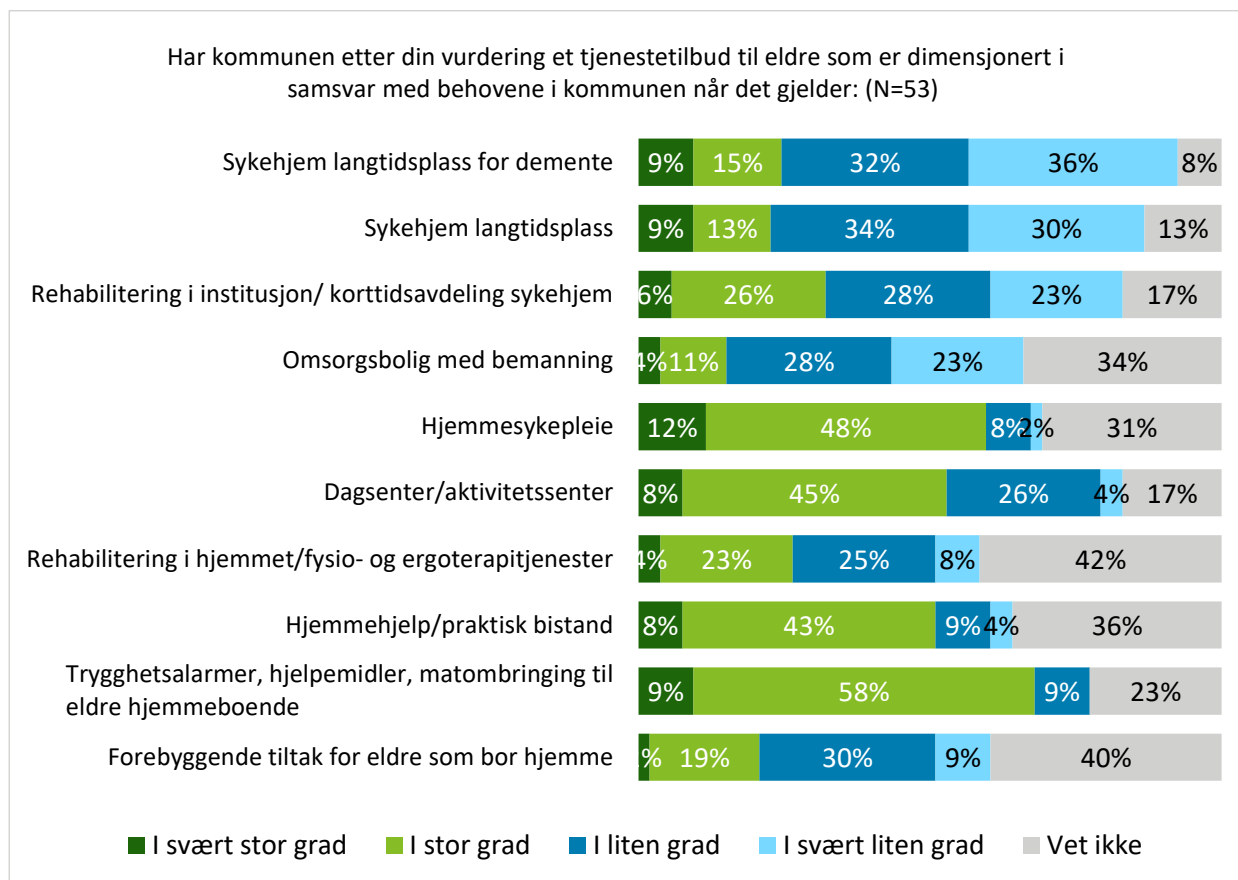
²⁵ 68 prosent av respondentene svarte at tjenesten i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene

²⁶ 64 prosent av respondentene svarte at tjenesten i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene

²⁷ 52 prosent av respondentene svarte at tjenesten i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene

²⁸ 52 prosent av respondentene svarte at tjenesten i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene

Figur 6: Vurdering om tjenestetilbudet til eldre er dimensjonert i samsvar med behovene i kommunen



Forebyggende tjenester

39 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen vurderer at forebyggende tiltak for eldre som bor hjemme i liten grad eller i svært liten grad er dimensjonert etter behovene i kommunen. Derimot svarte 67 prosent av respondentene at dimensjonering av trygghetsalarmer, hjelpemidler, matombringning i svært stor grad eller i stor grad er dimensjonert etter behovene. På spørsmål om rehabilitering i hjemmet/fysio- og ergoterapitjenester vurderte 4 prosent av respondentene at tjenestetilbudet samsvarer med behovene i svært stor grad, mens 23 prosent svarte i stor grad. Videre vurderte 25 prosent at tjenestetilbudet samsvarer med behovene i liten grad, og 8 prosent i svært liten grad. 42 prosent svarte vet ikke.

Kommunalsjefen opplyser i intervju at kommunen tidligere hadde en enhet for hverdagsrehabilitering, men at denne enheten ble lagt ned på grunn av mangel på ressurser. Det blir trukket frem i intervju med både ledere og ansatte i kommunen at det ikke er tilstrekkelig med kapasitet i ergoterapi- og fysioterapitjenesten i kommunen, noe som påvirker det forebyggende arbeidet. Videre i intervju med tildelingsenheten opplyses det om at det har vært ventelister på ergo- og fysioterapitjenestene over flere år. Kommunens forebyggende arbeid blir nærmere beskrevet i kapittel 3.6.

Hjemmesykepleie og dagsenter

Respondentene fikk også spørsmål knyttet til å vurdere dimensjonering av hjemmesykepleie i forhold til behovet i kommunen. 60 prosent av respondentene svarte i svært stor grad eller i stor grad, 10 prosent svarte i liten grad eller i svært liten grad, og 31 prosent svarte vet ikke på vurdering av at hjemmesykepleien er dimensjonert etter behovet i kommunen.

På spørsmål om dimensjonering av dagsenter til eldre, vurderte 53 prosent at det samsvarer med behovet til eldre i kommunen og 30 prosent vurderte at dagsenter i liten grad eller i svært liten grad er dimensjonert etter behovene i kommunen. Det kommer frem i intervjuer med ledere, koordinatorene, leder for eldrerådet, hovedtillitsvalgt, fagsykepleier og tildelingsteamet i kommunen at det har vært kapasitetsutfordringer knyttet til dagsenter, med flere som står på ventelister for å få plass. Det blir blant annet pekt på at kapasitetsutfordringene skyldes begrenset plass i dagens lokaler. Det blir videre pekt på av flere i intervju at kommunen har bevilget penger til et forprosjekt for å bygge nytt dagsenter i kommunen.

Omsorgsboliger med bemanning

15 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen vurderte i svært stor grad eller i stor grad at omsorgsboliger med bemanning er dimensjonert i samsvar med behovene, derimot vurderte 51 prosent at det er i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert i samsvar med behovene.

Som vist i figuren med omsorgstrappa, har ikke kommunen lenger et tilbud om omsorgsbolig med bemanning til eldre i kommunen. Kommunalsjefen opplyser om at noen av de eksisterende omsorgsboligene i kommunen ikke lenger egnet seg for eldre med mye hjelpebehov/hjelpemidler. Dette har ført til at de må vurdere alternative løsninger for å sikre at de eldre får den hjelpen de trenger.

Kommunalsjefen forklarer at de var i et arbeid med planleggingen av nye omsorgsboliger, inkludert antall plasser som trengtes. Men på grunn av en statlig reguleringsplan som hindret bygging av nye boliger, ble denne prosessen avsluttet, og det har ført til at de ikke har tilstrekkelig antall omsorgsboliger som egner seg for eldre med mye hjelpebehov.

Det blir pekt på av flere i intervjuer at kommunen har behov for et mellomtilbud mellom langtidsplasser på sykehjem og hjemmeboende. Fag- og kvalitetsrådgiver peker på at kommunen har noen omsorgseiligheter, men det er behov for et mer omfattende tilbud som kan dekke behovet for de som ikke er dårlige nok til å trenge sykehjemsplass, men som heller ikke klarer seg alene hjemme.

Korttids- og langtidsavdeling på sykehjem

Som skrevet over er det tjenestene knyttet til korttidsavdelingen og langtidsavdelingen på sykehjemmet som blir vurdert til å være minst dimensjonert etter behovene til eldre i kommunen av respondentene i spørreundersøkelsen. 68 prosent av respondentene vurderte at langtidsplass til demente på sykehjemmet i svært liten eller i liten grad er dimensjonert etter behovene, videre vurderte 64 prosent av respondentene at langtidsavdelingen i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene, og 52 prosent av respondentene vurderte at korttidsavdelingen på sykehjemmet i svært liten grad eller i liten grad er dimensjonert etter behovene til eldre i kommunen.

Kommunen opplyser i oversendt dokumentasjon at man har over tid sett behov for flere skjermede plasser for personer med demens og derfor er det etablert en avdeling med forsterket bemanning (avdeling 7). I tillegg har kommunen kjøpt ekstern plass ved behov. I 2024 ble det kjøpt to plasser i kortere perioder. Det blir foretatt innleie av ekstra personale ved ekstraordinære behov, som vurderes av enhetsleder.²⁹

²⁹ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

Det blir av flere i intervjuer pekt på at kommunen har for liten kapasitet på korttidsplasser og langtidsplasser i kommunen. Det blir pekt på at eldre med demens som hadde hatt behov for plass, ikke får tilbudt plass på sykehjemmet. Kommunalsjefen opplyser i intervju at det er få personer på venteliste for sykehjemsplasser, vanligvis kun én eller to personer. Kommunalsjefen peker på at det indikerer at de er riktig dimensjonert i forhold til behovet, og at de raskt kan løse situasjonen for de som står på venteliste. Videre forklarer kommunalsjefen at dersom noen står på venteliste for sykehjemsplass, blir de enten tilbudt hjemmesykepleie eller plass på korttidsavdelingen. Hun understreker at de sikrer at brukerne får forsvarlig omsorg mens de venter på en permanent løsning.

Derimot peker leder for eldrerådet på at det kan være forventningsgap mellom innbyggernes forventninger til tjenester og det tildelingsteamet har mulighet til å tildele av tjenester. Det blir eksempelvis pekt på at på at innbyggere søker på institusjonsplasser, men blir istedenfor tildelt en tjeneste lavere ned på omsorgstrappen.

Demenskoordinator opplyser i intervju at etterspørselen for demenskoordinatoren sine tjenester har økt. Hun peker på at det tidligere var vanlig med fem henvisninger til demenskoordinator i løpet av et år, mens det i 2024 var atten henvisninger. Videre angir demenskoordinator at det er 150 innbyggere med demensdiagnose i kommunen, og hun opplever at hun ikke kan bistå alle disse tilstrekkelig, da hun kun arbeider i halv stilling i rollen som demenskoordinator. Det blir videre påpekt av en ansatt i hjemmetjenesten at det er for få korttids- og langtidsplasser til eldre i kommunen, som igjen fører til at hjemmesykepleien bruker mye ressurser på å diskutere sammen med tildelingsteamet hvilke pasienter som skal ha de tilgjengelige plassene.

I forbindelse med verifisering viser kommunen til at kommunen er dimensjonert riktig i forhold til sykehjemsplasser, men ikke i forhold til hjemmesykepleie og dagsenter.

3.5 Tildeling av tjenester etter prinsippene i omsorgstrappa

3.5.1 Tildeling

Kommunale helse- og omsorgstjenester i Hole besluttet og tildeles av tildelingsenheten. Tildelingsenheten består av et tverrfaglig team med fire saksbehandlere, herunder en sykepleier, en ergoterapeut, en vernepleier og en fagansvarlig jurist. Tjenester som utføres av kommunens psykiske helsetjeneste tildeles ikke av tildelingsenheten.³⁰

Kommunen har utarbeidet skriftlige tildelingskriterier for tildeling av ulike tjenester i kommunen, og det har vært et pågående forbedringsarbeid med å utarbeide og utbedre allerede eksisterende rutiner og kriterier for tildeling av tjenester, og rutine for saksbehandlingen.³¹ Tildelingsenheten har 19 tilgjengelige rutiner for ulike vedtak, og oppgir at det er tilstrekkelig, men presiserer at det som regel er behov for individuelle vurderinger i hvert enkelt tilfelle.

Figur 7: Forenklet skjematisk fremstilling av saksbehandlingen



³⁰ Hole kommune, *Tildelingspraksis*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

³¹ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

Illustrasjonen over viser en forenklet skjematisk fremstilling av saksbehandlingen, basert på kommunens beskrivelse av tildelingspraksis.³² Tildelingsteamet mottar søknader om tildeling av tjenester ved at personer søker selv, ved henvisning fra fastlege, sykehuset, eller fra tjenester de allerede har vedtak i. Ved søknader hvor personen ikke har et vedtak fra før, gjennomfører tildelingsenheten en kartlegging av funksjonsnivået til søkeren. Tildelingsenheten viser til at de drar på hjemmebesøk og har både samtale med brukeren selv, og med pårørende hvis det er aktuelt. Ved akutte behov opplyser ansatte i tildelingsenheten at det settes inn tjenester umiddelbart, og kartleggingsbesøk gjennomføres i etterkant. Ved tildeling av tjenester til brukere som tildelingsenheten kjenner fra før, buker de blant annet informasjon fra journal eller meldinger fra sykehus for å kartlegge personens behov for tjenester. Ved behov for justeringer i vedtak på tjenester kan vedtaket justeres basert på observasjoner fra hjemmetjenesten.

Nye kriterier for tildeling av langtidsplass er godkjent av kommunestyret etter en prosess med involvering og høringsmøter med Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Kommunen opplyser i forbindelse med oversendelse av dokumentasjon til revisjonen at det er et pågående arbeid å samle tildelingskriteriene for de ulike tjenestene i et felles dokument, i tillegg til at tildelingsenheten jobber med å utarbeide et flytskjema. Skjemaet skal vise veien fra en henvendelse er mottatt hos tildelingsenheten til en avgjørelse og vedtak om innvilget tjeneste eller avslag på søknad.³³

Kommunen har rutine for å sikre at kommunen overholder frister for saksbehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester, og at krav i forvaltningsloven overholdes. Det fremkommer av rutinen at saksbehandler i tildelingsenheten skal skrive ned dato for mottatt søknad i arbeidslisten og ved registrering av saken i fagsystem.³⁴ Tildelingsenheten skal ha ukentlig tildelingsmøte hvor de går igjennom saker på listen og vurderer om saken kan ferdigbehandles innen en måned etter at den er mottatt. Det må vurderes om saken er av en karakter som krever lengre saksbehandlingstid, eller om tildelingsteamet har behov for å utrede saken grundigere, som vil medføre at saksbehandlingstiden vil overstige en måned. Det skal snarest mulig bli sendt et foreløpig svar hvis tildelingsenheten ser at saken vil ha behov for lengre saksbehandlingstid. Brevet med foreløpig svar skal inneholde informasjon om årsaken til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og dersom det er mulig opplyses om når svar kan forventes.³⁵ Rutinen er godt kjent for tildelingsenheten. Det er også utarbeidet tydelig struktur på begrunnelser i vedtak ved inndeling av faktiske forhold, hjemmelsgrunnlaget og vurdering. EPJ-systemet under utprøving, Aidn, har også integrert system som sikrer varslinger/påminnelser i de tilfeller der saksbehandlingstiden overstiger fire uker.

Når det gjelder i hvilken grad ansatte opplever at Hole kommune tildeler vedtak/tjenester i henhold til faktisk behov hos bruker/pasient oppgir 46 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen i svært stor eller stor grad, 38 prosent oppgir i liten eller svært liten grad, mens 17 prosent ikke vet.

Tildelingsenheten beskriver i intervju at det tidligere var hjemmetjenesten selv som fattet vedtak om tjenester. Dette kan tidvis fortsatt oppleves som utfordrende, spesielt gråsonen på hva som er en økning i eksisterende tjeneste og når det er behov for et nytt vedtak. Enhetslederne på sin side

³² Hole kommune, *Tildelingspraksis*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

³³ Hole kommune, *Tildelingspraksis*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

³⁴ Hole kommune, *Tildelingspraksis*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

³⁵ Hole kommune, *Rutine saksbehandlingstid og foreløpig svar* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

erfarer også enkelte misforståelser og uenigheter mellom tjenestene og tildelingsteamet, spesielt knyttet til behov for tjenester. Revisjonen oppfatter at noe av uenigheten handler om hva forsvarlig tjenestnivå er. Kommunalsjefen beskriver også at skjæringspunktet mellom «faglig forsvarlig» og «godt nok», kan oppleves krevende for mange fagfolk (også ledere) som gjerne vil levere faglige gode tjenester og ikke bare «godt nok». Det er snakket mye om at ledere i kommunen må erkjenne at dette er krevende, og trygge ansatte på at de hele tiden skal sikre faglig forsvarlige tjenester, men at det er et spenn som må snakkes om.

3.5.2 LEON-prinsippet

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Hole kommune bygger på LEON-prinsippet (Lavest Effektive OmsorgsNivå), som går ut på at tjenestene i størst mulig grad skal tildeles på laveste effektive omsorgsnivå. Det innebærer at det kun er nødvendige tjenester som skal tilbys, og at det skal tilbys tjenester på laveste omsorgsnivå så lenge det dekker brukerens nødvendige behov for helse- og omsorgstjenester og anses som faglig forsvarlig. Mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig forsøkt før det innvilges mer kostnadskrevende tjenester. Det medfører at det ved tildeling av tjenester skal fokuseres på forebyggende og helsefremmende arbeid, og at brukere/pasienter skal benytte egne ressurser i den utstrekning det er mulig. I sammenheng med LEON-prinsippet følger kommunen sin omsorgstrapp, som beskrevet i kapittel 3.4.2, ved utforming av tjenestetilbud til den enkelte bruker. Den indikerer hvordan tjenester skal tildeles basert på hjelpebehov, med fokus på det laveste effektive trinnet i omsorgstrappen. Trappen baserer seg på ulike trinn fra lite hjelpebehov til stort hjelpebehov, hvor økende behov skal møtes med økende tjenestetilbud.³⁶

Tildelingsenheten er godt kjent med omsorgstrappen og LEON-prinsippet, og beskriver at de jobber for å tilby tjenester som er forsvarlige med minst mulig kostnad, fortrinnsvis i eget hjem med hjelpemidler for å ivareta funksjoner mest mulig. LEON-prinsippet er også inkludert i kommunens tildelingsplan. Tildelingsenheten opplever at de som jobber i tjenesten er gode på å forstå brukernes behov, og beskriver at utfordringer knyttet til LEON-prinsippet hovedsakelig oppleves relatert til pårørende. De pårørende kan ha en annen oppfatning av omsorgsbehovet enn brukeren selv, noe som kan skape utfordringer i vurderingen av tjenestebehov. Kommunalsjefen opplyser i intervju at kommunen har jobbet med å snu perspektivet fra institusjonsbasert omsorg til hjemmesykepleie. Dette er i tråd med nasjonale retningslinjer som oppfordrer til at folk skal bo hjemme så lenge som mulig. Hun beskriver videre at denne overgangen har bidratt til bedre ressursutnyttelse ved å la folk bo hjemme med nødvendig støtte fra hjemmesykepleien. Dette gjør at de kan tilby tjenester på en mer kostnadseffektiv måte samtidig som de opprettholder kvaliteten på omsorgen. Tildelingsenheten trekker frem at det er begrenset kapasitet på dagtilbud og omsorgsboliger, samt ventelister på både fysioterapi- og ergoterapitjenester.

3.6 Tiltak for å forebygge sykdom og økt pleiebehov

Hole kommune tilbyr, som beskrevet i kapittel 3.4 flere forebyggende tiltak, og noen rehabiliterings/habiliteringstiltak. Enkelte av disse tiltakene er for alle i kommunen, mens andre tiltak er for de som allerede har et vedtak (eller krever et vedtak).

Gjennom intervju blir det også trukket frem at kommunens frisklivsentral og frivillighetssentral bidrar til forebyggende arbeid. Det beskrives at disse tilbyr ulike aktiviteter og støtteordninger som

³⁶ Hole kommune, *Tildelingspraksis*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

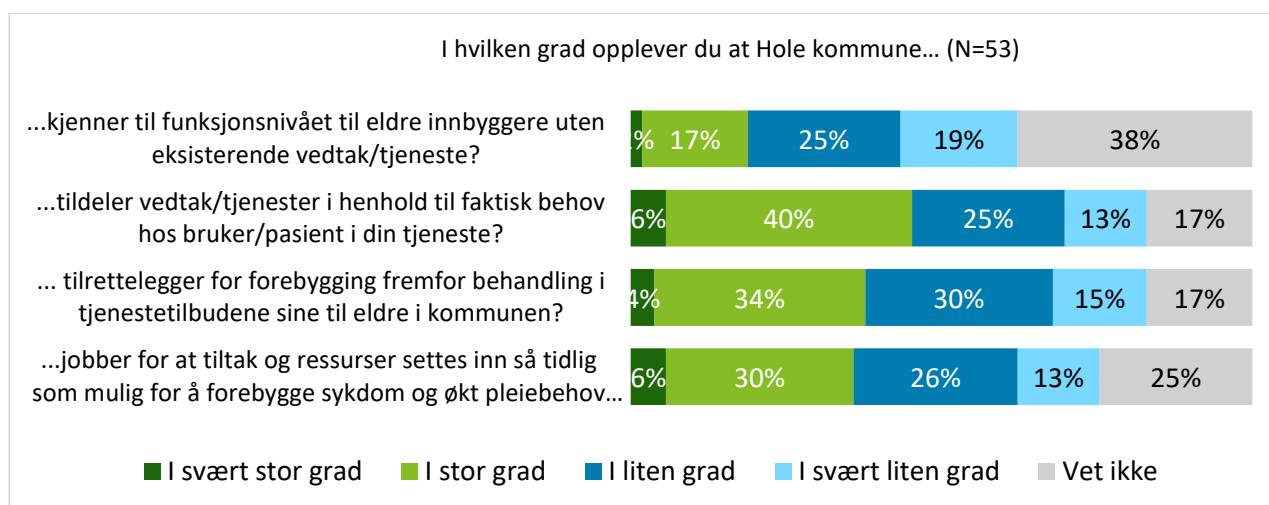
bidrar til å fremme helse og trivsel blant innbyggerne. Kommunen har også en aktivitetskoordinator som gjennomfører flere lavterskeltilbud for de eldre innbyggerne i kommunen. Aktivitetene er utarbeidet og gjennomført i samarbeid med andre aktører i kommunen, også på tvers av sektor (som for eksempel biblioteket, frisklivscentralen, frivillighetssentralen, demenskoordinator og andre).

Videre fremkommer det av intervju at Hole kommune aktivt jobber med «Aldersvennlige lokalsamfunn» - et nasjonalt fag- og kompetansemiljø som arbeider for økt kunnskap om demografiendringer, eldre og aldring. Videre jobber de med å fremme en mer aldersvennlig og bærekraftig samfunnsutvikling, en ressursbank og en forlengelse av «Leve hele livet»-reformen.

Hole kommune arrangerer også en inspirasjonsdag for alle eldre i kommunen, og denne beskrives som svært populær. Selv om dette arrangementet bare holdes en gang i året, beskrives tiltaket som viktig med tanke på å fremme forebygging blant eldre innbyggere.

Som figuren under viser, oppgir 2 prosent at de i svært stor grad opplever at Hole kommune kjenner til funksjonsnivået til eldre innbyggere uten eksisterende vedtak/tjeneste. 17 prosent oppgir i stor grad, mens totalt 44 prosent oppgir at de i liten eller svært liten grad opplever at Hole kommune kjenner til funksjonsnivået til eldre innbyggere uten eksisterende vedtak/tjeneste. 38 prosent oppgir at de ikke vet.

Figur 8: Forebyggende tjenester



Det fremkommer av intervju med tjenesteleder for helse og adm. Leder for tiltak for funksjonshemmede, pleie, rehabilitering og omsorg at de i et forebyggende perspektiv er usikre på hvor god oversikt kommunen har over funksjonsnivået til de som bor hjemme, og som ikke mottar hjelp. Videre beskrives et behov for å fange opp de som bor hjemme FØR de blir for dårlige og søker om vedtak (høyt opp i omsorgstrappen). Det beskrives i intervju at fysioterapeutene tidligere hadde forebyggende hjemmebesøk for å kartlegge behovene, men på grunn av at dette var et ressurskrevende tilbud, ble dette erstattet med inspirasjonsdag for eldre. I intervju trekkes betydningen av at tildelingsteamet melder fra om behovet for vurdering og kartlegging av forebyggende rehabilitering og hverdagsmestring for de som er skrevet ut av sykehuset eller har behov for et funksjonsløft som viktig. Det stilles spørsmål om det kan være nyttig å sikre at personell med denne kompetansen er en del av tildelingsteamet for å styrke de nederste trinnene i omsorgstrappa, og det pekes på at kommunen har behov for flere ressurser som kan sikre

forebyggende og rehabilitering i hjemmet før isettende funksjonstap. Tjenesteleder for helse sier i intervju at fysioterapeutene har for få ressurser til å arbeide tilstrekkelig med forebyggende tjenester til eldre i kommunen. Her vil rehabiliteringstanken i hjemmetjenesten og ansatte treningsveiledere være en nyttig ressurs. Hun peker videre på at tilstrekkelig oppfølging krever hjemmebesøk flere ganger i uka, noe hun opplever at det ikke er ressurser til i dag. Det beskrives et stort potensial for å styrke kompetansen og samarbeidet innen rehabilitering. Det er behov for å få fysioterapeutene og ergoterapeutene til å jobbe mer tverrfaglig og systematisk med hverdagsmestring sammen med hjemmetjenesten/hjemmetrener. Dette krever både tid og ressurser, men det presiseres at det kan gi store gevinster i form av bedre funksjon og selvstendighet for pasientene.

Som nevnt i kapittel 3.4, fremkommer det av intervju av Hole kommune tidligere hadde et hverdagsrehabiliteringstilbud som et forebyggende tiltak. I dette tiltaket var forebygging og rehabilitering i hjemmet fokus, og innebar at fysioterapitjenesten lærte opp gruppen i relevante øvelser/hjemmetrening, og hjemmesykepleien fulgte opp pasientene gjennom uken for å sikre gjennomføring. Dette tilbudet har imidlertid ikke vært tilgjengelig på grunn av at nøkkelpersoner i prosjektet sluttet, samt kapasitetsproblemer i kommunen. Det er ikke en tjeneste eller et tilbud i kommunen i dag som erstatter dette tilbudet. Respondentene i spørreundersøkelsen fikk spørsmål i hvilken grad de opplever at Hole kommune tilrettelegger for forebygging fremfor behandling i tjenestetilbudet til eldre i kommunen. 38 prosent svarte at de i svært stor eller stor grad opplever at Hole kommune tilrettelegger for forebygging fremfor behandling i tjenestetilbudene sine til eldre i kommunen, mens 45 prosent oppgir i liten eller svært liten grad. 17 prosent oppgir at de ikke vet.

Videre oppgir 36 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen at de opplever at Hole kommune i svært stor eller stor grad jobber for at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig for å forebygge sykdom og økt pleiebehov. 39 prosent oppgir i liten eller svært liten grad, mens 25 prosent oppgir at de ikke vet. I intervju fremkommer det både med hovedtillitsvalgte, fagsykepleier og leder i eldrerådet en anbefaling om at kommunen i større grad bør informere de eldre innbyggerne om hvilke tjenester kommunen tilbyr som kan bidra til at de kan bo hjemme så lenge som mulig, samt tydeliggjøre hvilken informasjon de deler (og hvor den kommer fra). Videre påpeker leder for eldrerådet behovet for økt satsing på frivillighet for å forebygge ensomhet blant eldre i kommunen. Hun peker på at mange eldre har behov for lavterskeltilbud som kan fremme sosialisering. Hun viser til at kommunen har mange gode frivillige tilbud, men som kommunen ikke benytter tilstrekkelig. Hun mener at de frivillige tilbudene burde settes i et bedre system.

Som tidligere beskrevet, er det planlagt en ny mestringsenhet som skal ivareta forebyggende tjenester. Denne planlegges å være operativ fra 2026. Det beskrives av ledelsen i sektor for velferd at denne enheten vil bidra til å styrke det forebyggende arbeidet, og at hverdagsrehabiliteringstilbudet vil legges til denne enheten. Det beskrives i intervju et stort ønske for å drive mer forebyggende arbeid, men at kapasitetsbegrensninger gjør det utfordrende. Det fremkommer også forslag om å tilby en tjeneste mellom hjemmesykepleie og korttidsopphold, for eksempel gruppetreninger. Videre kommer det frem at nedleggingen av hverdagsrehabiliteringen har negative konsekvenser både for de ansatte og for de eldre i kommunen. Det beskrives at det tverrfaglige samarbeidet mellom fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre tjenester i pleie- og omsorgstjenestene ikke har like god flyt, og samarbeidet beskrives som mer sårbart. For brukerne

har den avsatte tiden til hjemmetrening, som for eksempel opplæring til å klare å dusje selv, i større grad blitt nedprioritert.

Revisjonen har etterspurt kommunens kostnader knyttet til egenomsorg og forebyggende tiltak, men har fått til svar at det er utfordrende å finne eksakte tall. Ifølge Skadeforebyggende forum³⁷ får mer enn 9 000 personer hoftebrudd hvert år. Det betyr ett nytt hoftebrudd hver time – døgnet rundt. Over 50 prosent av de over 80 år har minst én fallelpisode i løpet av et år. Risikoen for fall er større jo eldre vi blir, og konsekvensene av fallulykker blir mer alvorlige. Mange vil aldri komme seg tilbake til den helsetilstand og bevegelighet de hadde før bruddet. Videre beregner Skadeforebyggende forum at Hole kommune i gjennomsnitt har 10,3 hoftebrudd per år, og videre beregnes det til at Hole kommune kan spare 1 MNOK ved å forebygge to hoftebrudd.³⁸ Dette synliggjør viktigheten av forebyggende arbeid i kommunen.

3.7 Velferdsteknologi

3.7.1 Velferdsteknologisk utstyr

Velferdsteknologi er teknologisk assistanse som skal kunne bidra å hjelpe den enkelte til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne³⁹. Det er på revisjonstidspunktet en halv stilling knyttet til velferdsteknologi (Velferdskoordinator er plassert i sektor for Velferd), og ingen andre som jobber direkte med teamet. Tidligere var det et team på tre personer som jobbet med temaet. Velferdsteknologi er planlagt integrert i den kommende mestringsenheten i 2026.

Kommunen har tatt i bruk 4 velferdsteknologiske verktøy i daglig drift, og hele 94 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen svarer ja på at det er implementert/tatt i bruk velferdsteknologi på deres arbeidsplass. 81 prosent oppgir at de benytter velferdsteknologi i sin arbeidshverdag. Se tabell under for hvilke velferdsteknologiske verktøy som er tatt i bruk, og en kort beskrivelse av dem⁴⁰. Kommunalsjefen opplyser i intervju at velferdsteknologi ikke deles ut med vedtak, men tildeles etter vurdering av de ansatte samt om utstyret er ledig. Videre påpeker hun at det er et ønske fra tildelingsenheten at velferdsteknologi skal bli gitt med vedtak, og at tildelingsenheten skal utføre kartleggingen.

Tabell 4: Velferdsteknologisk utstyr som Hole kommune har tatt i bruk

Velferdsteknologisk utstyr som Hole kommune har tatt i bruk	
Medisindispensere	• Kommunen har én type medisindispenser, som deler ut små multidoseposer • Teknologiske utstyret som har vært lengst i bruk i kommunen • Medisindispensere gir brukeren mulighet til å administrere medisinen selv

³⁷ Skadeforebyggende forum (Skafor) er en ideell medlemsorganisasjon. Deres oppdrag er å formidle kunnskap om skader, ulykker og forebygging, og motivere til innsats. [Om oss - Skadeforebyggende forum](#)

³⁸ Skadeforebyggende forum, *Hoftebrudd*. <https://fallbarometer.no/>, hentet, 31.03.2025

³⁹ Hole Kommune, [Velferdsteknologi - Hole kommune](#).

⁴⁰ Hole kommune, *Oversikt over Velferdsteknologi* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025.

Digitalt tilsyn / sensorteknologi	• Er tatt i bruk på sykehjemmene, i bemannede omsorgsboliger og hos enkelte brukere i hjemmetjenesten • Room Mate benyttes for varsling – for eksempel ved planlagte tilsyn uten å gå fysisk inn i rommet. • Room Mate fanger også opp aktivitet i rommet ved hjelp av infrarødt lys, for eksempel dersom en bruker har falt inne på rommet sitt • Det er også sensorer som varsler om enkelthendelser, for eksempel en dørsensor som varsler at døren er åpen/lukket/noen passerer.
KOMP	• En stor skjerm designet for å lette kommunikasjonen mellom beboere i sykehjem og deres pårørende • Skjermen er designet for de som ikke kan betjene en telefon, og har et enkelt brukergrensesnitt med en stor knapp for justering av volum, samt av/på-knapp • Pårørende kan bruke en app til å sende meldinger, bilder, og ringe til personen som bruker KOMP. Når noen ringer, vises et bilde av den som ringer, og samtalen besvares automatisk etter en nedtelling fra 5 sekunder. Brukeren kan ikke ringe ut med KOMP.
Det magiske bordet	• Et digitalt spill («konsoll») med en prosjektor montert i taket • Det er et spill som kan brukes i store og små grupper og tilpasses brukernes kognitive funksjonsnivå. Spillet brukes daglig og skaper stort engasjement blant både brukere og ansatte. • Bruken av det magiske bordet ble først tatt i bruk på en bemannet omsorgsbolig for demente og ble senere tatt i bruk på dagsenter og avdeling for demente.

Når det gjelder velferdsteknologi som er under utprøving har Hole kommune 3 verktøy. Se tabell under for å se hvilke disse er, samt en beskrivelse av dem.

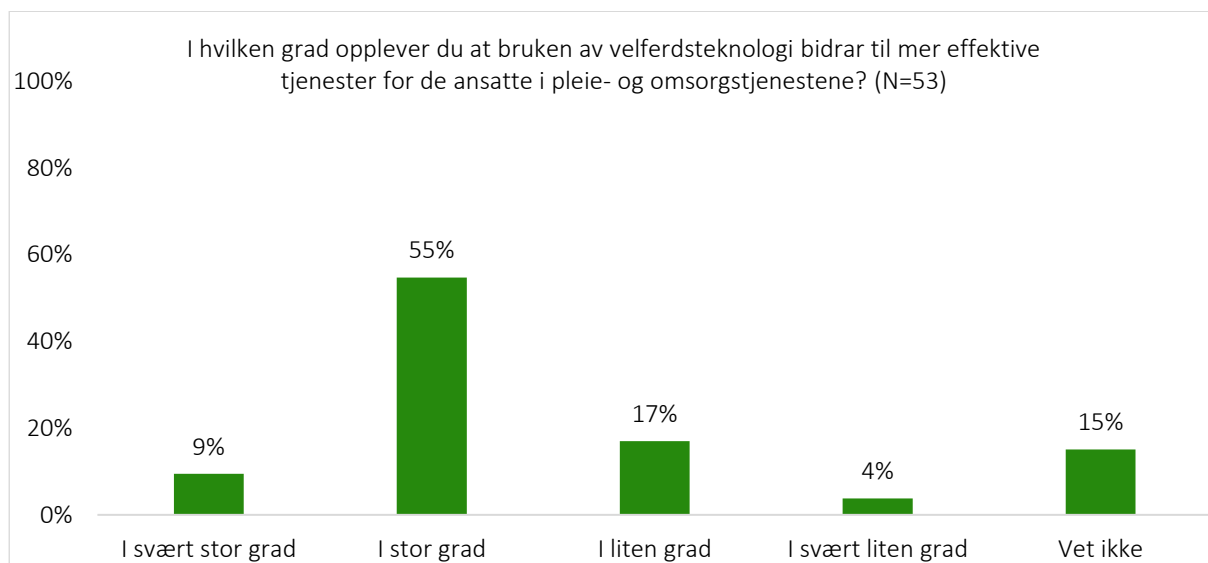
Tabell 5: Velferdsteknologisk utstyr som er under utprøving i Hole kommune

Velferdsteknologisk utstyr som er under utprøving i Hole kommune	
GPS	• GPS blir brukt til brukere som ønsker å gå ute på egenhånd, der personalet, ved behov, kan få nøyaktig lokasjon til pasienten. Bruker kan også trykke på en knapp for å tilkalle hjelp. • Utprøvd i hjemmebaserte tjenester og fremdeles under utprøving i dagsenter og bemannet omsorgsbolig. Dette planlegges tatt inn som daglig drift. • For bruk av hjemmeboende innen hjemmebasert omsorg vurderes det som vanskelig/uhensiktsmessig for hjemmebaserte tjenester å administrere dette som tjeneste på nåværende tidspunkt.
Berntsen beinlaus	• Er et treningsverktøy som benyttes av ergo- og fysioterapitjenesten i tjenester til pasienter som har hjemmetrening • Berntsen beinløs består av en iPad som er låst til å vise treningsvideoer, hvor ergo- og fysioterapeuter legger inn treningsopplegg for pasientene, inkludert aktuelle treningsvideoer, og kan også lage egne treningsvideoer. • iPaden er plassert på et stativ der brukeren ofte oppholder seg, og treningsvideoene starter og stopper automatisk, slik at brukeren ikke trenger å ha digital kompetanse for å bruke verktøyet. • Verktøyet har funksjoner for tilbakemeldinger og mulighet for videoanrop, slik at fysioterapeut/ergoterapeuten kan veilede pasienten hjemme.

	Kommunen har tatt i bruk to enheter, og de brukes for å kompensere for redusert hverdagsrehabilitering i en periode.
Digitale sårtjenester	- Digitale sårtjenester er et stort prosjekt som har vært gjennomført interkommunalt og med Ringerike sykehus. - Hjemmesykepleien har gått til innkjøp av et hodekamera som gjør det mulig for sårpoliklinikken å se såret hos pasienten uten at pasienten trenger å møte opp fysisk. Hjemmesykepleien kan da ta kontakt med sårpoliklinikken når de er usikre på et sår, og sårpoliklinikken kan se såret og gi veiledning digitalt under sårskiftet.

I spørreundersøkelsen oppgir 49 prosent av de ansatte at de opplever å ha nødvendig grunnleggende kompetanse/tilstrekkelig opplæring for bruk av implementert velferdsteknologi i sin tjeneste, mot 42 prosent som ikke opplever å ha nødvendig kompetanse/opplæring. 9 prosent svarer at de ikke vet. Kommunalsjefen oppgir i intervju at de har jobbet med å øke kompetansen, samt få ansatte til å benytte velferdsteknologi i tjenestene. Hun viser til at de har hatt opplæringsdager og involvert ansatte som ambassadører eller ressurspersoner på de ulike arbeidsplassene for å sikre at teknologien blir brukt riktig og effektivt.

Figur 9: I hvilken grad bidrar velferdsteknologi til mer effektive tjenester



Som figuren over viser opplever 64 prosent at de i svært stor eller i stor grad opplever at bruken av velferdsteknologi bidrar til mer effektive tjenester for de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. På spørsmål om hvorfor de ansatte opplever at bruken av velferdsteknologi bidrar til mer effektive tjenester for de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene trekkes følgende frem:

- Det er **mindre behov for tilsyn** ved bruk av digitalt tilsyn, som igjen bidrar til å at ansatte kan **spare tid**. Herunder trekkes det frem som ekstra positivt med mindre fysisk tilsyn til demente pasienter som kan bli forstyrret av fysisk tilsyn
- Ansatte blir **varslet ved fall** eller liknende
- Bruk av **medisindispensere bidrar til færre besøk**. Det bidrar også til større **fleksibilitet for hjemmetjenesten**, ved at de eksempelvis kan komme litt senere på besøk, men likevel være trygge på at pasienten får riktig medisin til rett tid

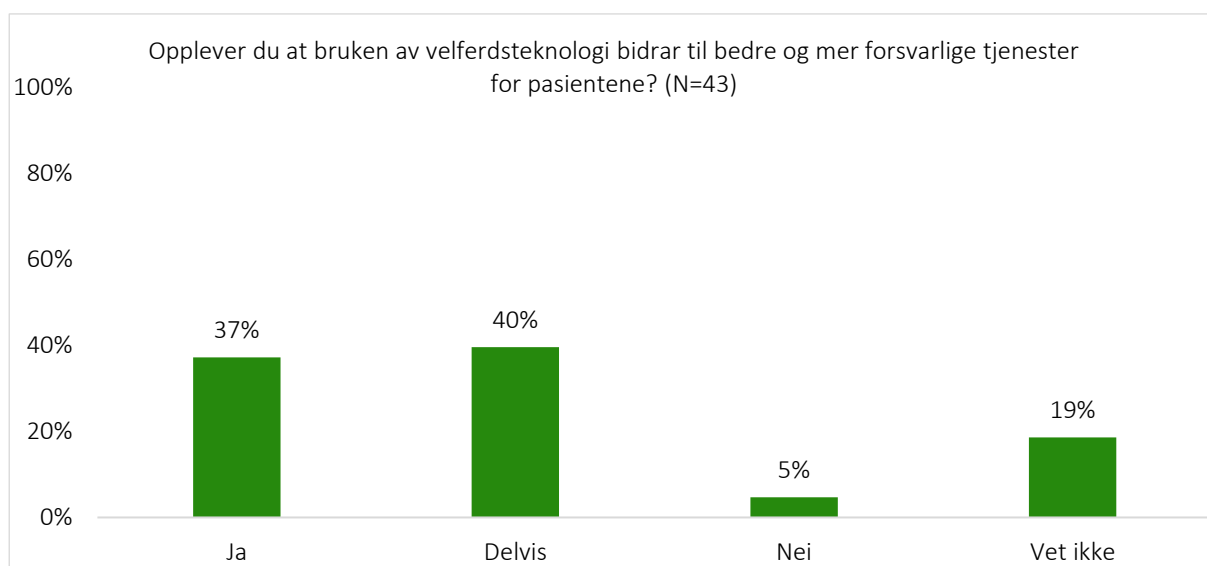
- Bruken av Berntsen Beinlaus gjør det lettere for fysioterapitjenesten og ergoterapitjenesten å **følge opp tiltak/hjemmetrening** med **færre fysiske oppmøter** av fysioterapeut eller ergoterapeut hjemme hos bruker. Det er med dette hjelpemiddelet lettere for bruker å ivareta egentrening.

På spørsmål om hvorfor de ansatte ikke opplever at bruken av velferdsteknologi bidrar til mer effektive tjenester for de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene trekkes følgende frem:

- Pasienter **trenger fysisk nærhet og omsorg**
- Det blir **mange varslinger**, og de må hjemmetjenesten håndtere
- Det beskrives som **for lite informasjon om velferdsteknologi**, og at de ansatte selv må søke opp ting de lurer på/vet de kan ha behov for
- Ofte noe av utstyret som ikke virker, og noe av utstyret oppleves også å ha **lang responstid**

Det fremkommer av intervju med koordinator for velferdsteknologi en opplevelse av at ansatte ute i tjenestene er positive til ny teknologi når de først har fått opplæring og ser nytten av den. Imidlertid kan det være noe motstand til ny teknologi på grunn av et allerede høyt arbeidstrykk i tjenesten. Koordinatoren peker på at det kan være ubehagelig med endring og vanskelig å finne tid til implementering av nytt utstyr (opplæring osv), men koordinatoren erfarer at tjenestene stort sett er veldig positive når teknologien først har kommet på plass.

Figur 10: Velferdsteknologi bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester



Som figuren over viser opplever 37 prosent at bruken av velferdsteknologi bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester for pasientene. Av de som har beskrevet hvorfor i fritekstområdet trekkes det frem blant annet at for flere brukere kan velferdsteknologi som alternativ til fysisk tilstedeværelse kan gi økt mestringsevne og økt opplevelse av selvstendighet. Pasienten får også raskere hjelp, for eksempel ved fall og det beskrives at pasienten slipper å ligge lenge på gulvet. I noen tilfeller kan også teknologien bidra til å forhindre fall, ved at personale kan få varsel i forkant av en mulig fallhendelse. Studier viser at det er stort potensial for gevinster ved bruk av velferdsteknologi, men at anslaget varierer og vil avhenge av faktorer som grad av sykelighet og brukeradapsjon.⁴¹

⁴¹ Sintef, 2015. Riktigere medisiner og mer selvstendighet? [a26618-rapport_riktigere-medisiner-og-mer-selvstendighet.pdf](#)

40 prosent oppgir at bruken delvis bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester for pasientene, mens 5 prosent mener det ikke bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester. 19 prosent vet ikke. Ingen av de som har svart nei på spørsmålet har skrevet noe i fritekstområdet om hvorfor de ikke opplever at velferdsteknologi bidrar til bedre og mer forsvarlige tjenester for pasientene. Men kommentarer i fritekstområdet av de som har svart delvis beskriver at demente ikke alltid føler trygghet til tross for dørvarsling, men det kan bidra til å skape trygghet for pårørende. Noen beskriver at velferdsteknologi kan bidra til å forsterke ensomhet, og at utstyret ikke alltid fungerer (blant annet på grunn av dårlig internettilkobling). Noen beskriver at ansatte kan føle seg overvåket av både ledere og pårørende. Gjennom intervju har det også kommet frem at det har vært en utfordring at de ansatte som jobber med velferdsteknologi har måttet benytte ulike systemer og apper fra ulike teknologier. Men dette er det imidlertid en plan for ved ny avtale om plattform og responscenter. Det trekkes også frem viktigheten av å få innhentet samtykke fra beboerne, men det presiseres at dette sjelden er et problem.

3.7.2 Mulighetsrom

Det blir beskrevet et ytterligere mulighetsrom knyttet til velferdsteknologi, for eksempel vurdering av andre typer medisindispensere. For pasienter som har hatt slag med nedsatt mobilitet, kan det være utfordrende å rive opp multidosesposene, og da kan det være et godt alternativ med en type dispenser som doserer medisinen i en kopp. Det blir beskrevet at det ved perioder med høy arbeidsbelastning nedprioriteres vurderinger av ytterligere behov for nye teknologiske løsninger. I intervju trekkes det frem viktigheten av å investere i velferdsteknologi, og det beskrives at det konkrete innsparingspotensialet ved bruk av ulike velferdsteknologier er fremdeles uklart. Det presiseres at endring i arbeidsprosesser og tillit til teknologi tar tid å innføre, og det krever investering både i tid og penger.

Det er også identifisert et mulighetsrom knyttet til bredere forståelse av opplæringsbehov som kan bidra til forbedret bruk av teknologien. Det gjelder både for koordinatoren som jobber med velferdsteknologi i kommunen, men også ansatte som jobber direkte med utstyret. Koordinatoren i kommunen har per i dag ingen faste møtepunkter med ledelsen eller tjenestene internt i kommunen knyttet til temaet, og etterlyser dette. Videre beskrives det et behov for flere dedikerte ressurser i kommunen som jobber med velferdsteknologi. Koordinatoren er med på faste møter i Vestre Viken der ulike temaer som ny teknologi, implementering og bruk av teknologi diskuteres, og dette trekkes frem som en viktig arena for å kunne utveksle erfaringer og lære «best practice» fra andre kommuner. Utviklingen av velferdsteknologi skjer raskt, og det vil på sikt kunne være stor nytte å i å benytte velferdsteknologi for å sikre at folk kan bo hjemme lenger.

3.8 Samhandling og koordinering

Det er etablert ulike møtepunkter på tvers av nivåer og enheter i sektor for velferd.

3.8.1 Ledermøter

Som tidligere skrevet er lederstrukturen i sektor for velferd blitt omorganisert i 2024. Bakgrunnen for omorganiseringen er å sikre bedre samhandling, informasjon og koordinering på tvers av tjenesteområdene i Velferd. Sektoren har etablert en lederteam-modell hvor enhetslederne, administrativ leder, kommunalsjef og fag- og kvalitetsrådgiver er samlet. I denne ledergruppen blir det avholdt ukentlige møter, hvor også hovedtillitsvalgt blir invitert. På disse møtene blir det tatt

opp og diskutert ulike temaer.⁴² Det blir pekt på av flere ledere i intervjuer med Deloitte at disse møtene sikrer raskt svar og avklaringer på ulike temaer.

I forbindelse med den nye lederstrukturen, ble det også besluttet å ha felles IDF (idè, drøfting og forhandling) møter i sektor for Velferd. Her er det administrativ leder som innkaller og leder møtet. I disse møtene blir hovedtillitsvalgte og verneombud invitert.

3.8.2 Stormøte

Det blir fire ganger i året gjennomført et stormøte, hvor alle ansatte og ledere i Velferd blir invitert. Dette møtet blir holdt av Kommunalsjef for Velferd i samråd med administrativ leder og rådgiver lager agenda. I disse møtene er det mulig for alle ansatte å ønske seg temaer eller melde inn saker. I 2024 var blant annet kommunedirektøren til stede på et av møtene for å informere om ulike temaer, og videre har eksempelvis NAV informert i forhold til sykefraværsoppfølging.^{43 44} Kommunalsjefen opplyser i intervju at stormøtene blir holdt fysisk, men at presentasjonene og informasjonen som blir delt på disse møtene blir tilgjengelig for alle på nett, slik at alle får lik informasjon selv om de ikke kan delta på det fysiske møtet. Gjennom intervjuer blir det pekt på av både hovedtillitsvalgt, ansatte og ledere i sektoren at stormøtene har vært et positivt tiltak for å gi lik informasjon til alle ansatte i tjenestene i sektoren.

3.8.3 Møtepunkter på tvers av tjenestene

Deloitte får opplyst gjennom intervjuer at det blir gjennomført ukentlige koordineringsmøter på tvers av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen, hvor hjemmetjenesten, korttidsavdelingen, demenskoordinator, kreftkoordinator, ergo- og fysioterapitjenesten, samt tildelingstjenesten deltar. På disse møtene diskuteres det om relevante pasienter og eventuelle behov for kartlegging. Det blir pekt på av ansatte og ledere i intervjuer at disse møtene er gode møtepunkt på tvers av tjenesten.

Det blir videre også gjennomført kortere koordineringsmøter på onsdager og fredager mellom tildelingsenheten og korttidsavdelingen for å holde oversikt over plasser og koordinering. Ved spesielle tilfeller, som overføring fra korttidsopphold til hjemmetjenesten, deltar tildelingsenheten i møter sammen med brukeren.

Enhetsleder for korttidsavdelingen opplyser om at korttidsavdelingen har daglige «tavlemøter» som sikrer koordinering av korttidsplassene. Her stiller enhetsleder, personalet og i tillegg fysioterapeut og ergoterapeut når de har anledning til det. Hjemmesykepleien deltar i tavlemøtene på onsdager, hvor de går gjennom alle pasientene sammen med korttidsavdelingen. Enhetsleder for korttidsavdelingen peker på at dette samarbeidet er viktig for å planlegge hjemreise og sikre at nødvendige tiltak er på plass hjemme før pasientene reiser hjem. Fagsykepleiere i hjemmetjenesten og på korttidsavdelingen peker på i intervjuer med Deloitte at samarbeidet med fysioterapeutene, ergoterapeutene, korttidsavdelingen og hjemmesykepleien fungerer godt, og peker på disse faste møtepunktene som suksessfaktor.

Utenom de faste møtepunktene på tvers av tjenestene blir det pekt på av flere i intervju at det er et uformelt samarbeid på tvers av tjenestene hvor man ringer etter behov. Det blir påpekt i

⁴² Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

⁴³ Hole kommune, *Svar til kontrollutvalget fra siste forvaltningsrevisjon* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

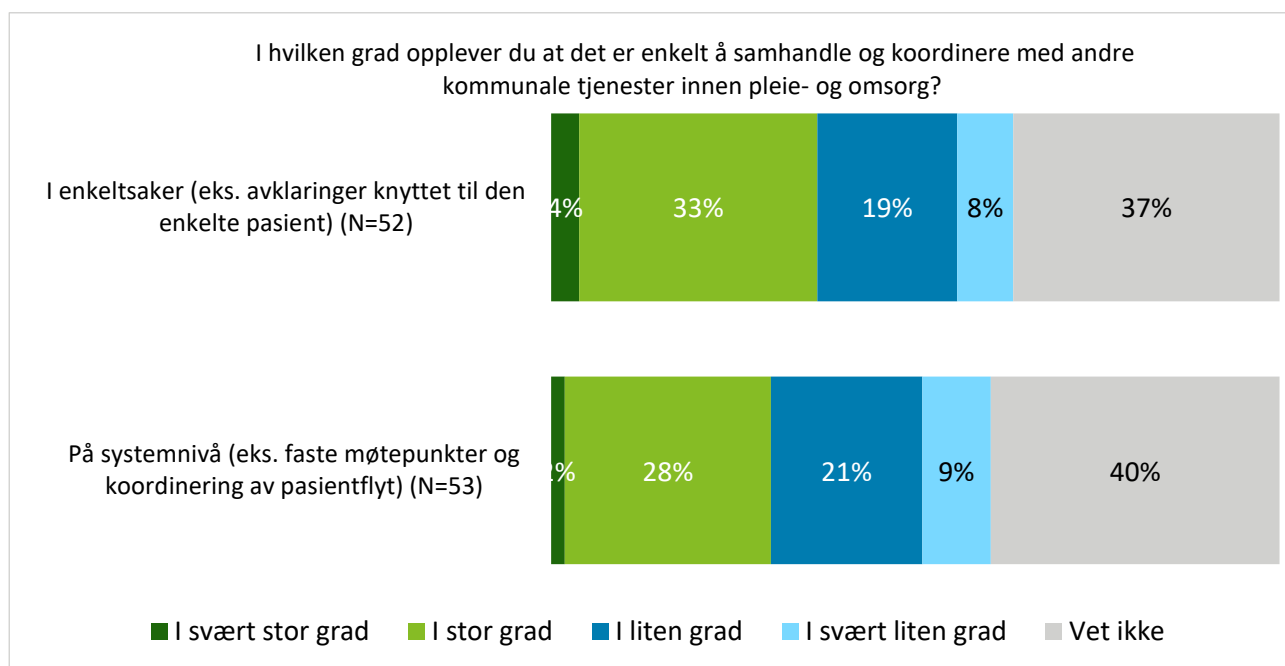
⁴⁴ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025.

intervjuer med Deloitte at dette samarbeidet kan oppleves som noe personavhengig, og at selv om dette samarbeidet fungerer godt i dag, er det sårbart om noen slutter i sin stilling.

På revisjonstidspunktet er det ikke etablert skriftlige rutiner for samhandling og koordinering i sektor for Velferd. Det blir imidlertid påpekt i oversendelse av dokumentasjon til revisjonen at dette er på grunn av at sektoren fortsatt er i en omorganiseringsfase med nye lederstruktur⁴⁵.

Respondentene i spørreundersøkelsen fikk spørsmål om i hvilken grad de opplever at det er enkelt å samhandle og koordinere med andre kommunale tjenester innen pleie- og omsorg i enkeltsaker og på systemnivå. Figuren under viser at fire prosent opplever i svært stor grad at det er enkelt samhandling og koordinering i enkeltsaker, 33 prosent svarte i stor grad, 19 prosent svarte i liten grad, 8 prosent i svært liten grad og 37 prosent vet ikke. På spørsmål om samarbeid og koordinering på systemnivå svarte 2 prosent i svært stor grad, 28 prosent i stor grad, 21 prosent i liten grad, 9 prosent i svært liten grad og 40 prosent svarte vet ikke, på at det er enkelt å samarbeide på systemnivå med andre kommunale tjenester.

Figur 11: Samhandling og koordinering



Respondentene som svarte i liten grad eller i svært liten grad på spørsmål om i hvilken grad de opplever at det er enkelt å samhandle og koordinere med andre tjenester på systemnivå og individnivå, fikk oppfølgingsspørsmål om å utdype hvorfor. Det ble blant annet trukket frem at:⁴⁶

- **Beslutninger tas ofte ad hoc**, hvor det kan være en fordel å snakke sammen på tvers av tjenestene når det kommet til forventede endringer hos pasientene
- Koordineringen **styres ofte av økonomi og kapasitet**, ikke alltid av helsefaglige vurderinger og brukernes behov. Dette skaper uforutsigbarhet og ulik behandling av saker som i utgangspunktet er nokså like

⁴⁵ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

⁴⁶ På grunn av like svar på oppfølgingsspørsmålene er disse samlet i en felles oppsummering.

- Det er behov for bedre **koordinering og helhetlig tenkning**, spesielt når det gjelder tildeling av plasser og tjenester
- Hjemmesykepleien opplever ofte at de ikke blir hørt eller får tilstrekkelig informasjon om nye søkere
- Det er **utfordringer med kommunikasjon og informasjon mellom tildelingsteamet og pleie- og omsorgstjenestene.**

Punktene som kommer frem av spørreundersøkelsen viser at flere ansatte peker på utfordring knyttet til samhandling med tildelingstjenesten og pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Det har også blitt påpekt i intervjuer med flere ledere. Flere peker blant annet på at en av de største utfordringene er at tildelingsteamet ikke har hatt en fast leder. Dette har ført til manglende daglig ledelse og oppfølging, noe som har påvirket samhandlingen negativt. Revisjonen får opplyst at kommunalsjefen fungerer midlertidig som leder for tildelingsteamet, men at det er behov for en permanent løsning.

Adm. Leder for tiltak for funksjonshemmede, pleie, rehabilitering og omsorg viser til at det har blitt gjennomført workshops for tildelingsenheten for å få en felles forståelse innad i teamet for saksbehandlingsprosessen, faguttrykk og møtepunkter for tildelingsteamet. Videre opplyser fag- og kvalitetsrådgiveren at det er planlagt å flytte tildelingsenhetens kontorer fra sykehjemmet til administrasjonsbygget i kommunen, noe som forventes å forbedre samhandlingen ved å bringe teamet tettere på de andre administrative funksjonene.

Ansatte fra tildelingstjenesten opplyser samtidig at de opplever at samhandlingen innad i teamet fungerer godt, og at det generelt er et godt samarbeid med pleie- og omsorgstjenestene i kommunen, og viser til at de har faste møtepunkter med tjenestene.

3.9 Vurdering

Hole kommune har ikke en oppdatert plan for pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Forrige plan er *Pleie- og omsorgsplan 2014-2018*. Kommunen har derfor ikke en gjeldende plan for effektiv og god dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen på kort og lengre sikt. Det er derfor revisjonens vurdering at kommunen per i dag ikke har en tilstrekkelig oversikt over og en beskrivelse av mål og planer knyttet til dimensjonering av helse- og omsorgstjenesten jf. kommuneloven §25-1a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten §6. Revisjonen påpeker at det er positivt at kommunen har startet et arbeid med ny velferdsplan, som er planlagt ferdig vinteren 2025/2026, og at denne planen også skal inkludere dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene.

Det er en svakhet at kommunen ikke har oversikt over omfanget av antall søknader som er mottatt for de ulike tjenestene, en fullgod oversikt over antall brukere på venteliste, antall aktive pågående vedtak hos unike brukere (kommunens nåværende oversikt skiller ikke på om samme person har fått tildelt flere tjenester samme år) og oversikt over antall avslåtte vedtak. Det er derfor vanskelig å vurdere dimensjoneringen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Kommunen oppgir selv at de ikke er dimensjonert riktig i forhold til dagsenter og hjemmesykepleie. De presiserer også at oversikten over det reelle behovet hos brukerne mangler på grunn av manglende system for å ta ut nødvendig informasjon, men at det vil rette seg opp med nytt fagsystem. Ettersom Hole kommune i for liten grad har oversikt over de reelle behovene til eldre i kommunen er det derfor etter revisjonens vurdering usikkerhet knyttet til om tjenestene er dimensjonert tilstrekkelig og om tjenestene utnyttes på best mulig måte i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 punkt 7.

Det er revisjonens vurdering at Hole kommune tildeler tjenester til brukerne etter LEON-prinsippet, gitt tilgjengelige tjenester i kommunen, og at de gjør en vurdering av om bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 andre ledd. Kommunen har samtidig ikke oversikt over kostnader knyttet til hver plass/tildelte tjeneste noe som gjør det vanskelig å estimere ressursinnsats på de ulike nivåene i omsorgstrappen. Kommunen tilbyr helsetjenester i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens og plass i institusjon i hht helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2. Imidlertid er det mangel på kapasitet knyttet til blant annet dagsenterplasser, og det er ventelister på fysio- og ergoterapitjenester, som igjen påvirker tildelingen av tjenester. Revisjonen vurderer at Hole kommune har et forbedringspotensial knyttet til å legge tilstrekkelig til rette for at tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig, for å forebygge sykdom og økt pleiebehov. Revisjonen påpeker at det er positivt at det er planlagt oppstart av ny mestringsenhet i 2026 som vil være et forebyggende tiltak, men at kommunen bør vurdere om tilbudet i mellomtiden er tilstrekkelig.

Det vurderes at tildelingsteamet har tilstrekkelige rutiner for tildeling av tjenester. Videre har kommunen rutiner som sikrer foreløpig svar til søker, dersom henvendelsen (søknad på vedtak) ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt, jf. Forvaltningsloven § 11 a tredje ledd. Revisjonen merker seg samtidig at det er behov for forventningsavklaring mellom tildelingsteamet og tjenestene, inkludert i hvilken grad tjenestene kan justere opp/ned på vedtaket uten å involvere tildelingstjenesten, samt hva man legger i faglig forsvarlig tjenestenivå.

I strategisk kompetanseplan står det at Digitalisering og velferdsteknologi spiller en stadig viktigere rolle i helse- og omsorgstjenestene.⁴⁷ I tråd med NOU 2023:4 "Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste" understrekes det at velferdsteknologi bør integreres som en naturlig del av tjenestetilbudet. Målet er å sikre at ansatte får grunnleggende kompetanse i velferdsteknologi og tilgang til nødvendige verktøy for å kunne vurdere, implementere og følge opp teknologiske løsninger. Revisjonen finner at Hole kommune i stor grad har tatt i bruk velferdsteknologi for å kunne tilby gode og effektive pleie- og omsorgstjenester, i samsvar med Helsedirektoratets Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027. Det vurderes at velferdsteknologisk utstyr benyttes som et substitutt for å styrke den enkeltes trygghet, sikkerhet og evne til å klare seg selv, den erstatter ikke menneskelig omsorg. Det fremkommer at de ansatte i pleie- og omsorgstjenestene opplever at velferdsteknologisk utstyr i stor grad bidrar til mer effektive og forsvarlige tjenester. Det vurderes også som positivt at det i tildelingsteamet sine rutiner står at ved vurdering av behov for tjenester skal det i første omgang vurderes om hjelpebehovet kan dekkes av velferdsteknologi. Det blir samtidig vist til at det er behov for mer informasjon og at det fortsatt er områder hvor det er et potensiale for økt bruk av teknologi.

Revisjonen vurderer at pleie- og omsorgstjenestene i Hole kommune er organisert på en måte som fremmer samhandling og koordinering jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-4 og §4-1a. Sektor for velferd har gjennom ulike møtearenaer på tvers av nivåer og enheter i kommunen bidratt til god samhandling og koordinering på tvers av enhetene. Videre blir det gjennomført tavlemøter i avdelingene hvor tjenestene møtes på tvers og diskuterer enkeltpasienter for å sikre koordinering og helhetlige tjenester. Likevel merker revisjonen seg at det gjennom intervjuer og spørreundersøkelsen kommer frem at det er utfordringer knyttet til samhandlingen mellom tildelingsteamet og pleie- og omsorgstjenestene. Videre mener revisjonen det til at det er en

⁴⁷ Ringerike, Hole, Jevnaker, Krødsherad, Sigdal og Modum, 2024. Strategisk kompetanseplan for kommunene. (oversendt dokumentasjon), oversendt 10.januar 2025.

svakhet at det ikke er etablert skriftlige rutiner for samhandling og koordinering i sektor for Velferd jf. kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene §3.

4 Kompetanse- og oppgavedeling

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad har Hole kommune lagt til rette for en **hensiktsmessig kompetanse- og oppgavedeling** i pleie- og omsorgstjenestene?*

Under dette:

- I hvilken grad har kommunen oversikt over de ansattes kompetanse og kompetansebehov i pleie- og omsorgstjenestene?
- I hvilken grad opplever ansatte i pleie- og omsorgstjenestene at
 - de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig?
 - de utfører oppgaver som kunne vært ivaretatt av annet personell?
- I hvilken grad har kommunen iverksatt tiltak/satsinger for å bruke personell og kompetanse på en hensiktsmessig måte? (slik som tiltak knyttet til oppgavedeling, spesialiserte funksjoner/team som brukes på tvers o.l.)

4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven § 25-1 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 7b og c, § 8a og § 9c har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal

- tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1c-d
- ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring jf. § 6 bokstav f i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I forskriftens § 7 bokstav b, står det at virksomheten skal sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem
- utnytte ressursene best mulig i helse- og omsorgstjenesten jf. §1-1 punkt 7 i helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunen bør

- ha god kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene som forutsetning for riktig oppgavedeling innad i de ulike helse- og omsorgstjenestene, og videre for at tjenestene skal gi forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere jf. NOU 2023:4 - Tid for handling.⁴⁸
- benytte bruk av ressurser og kompetanse riktig, og oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse bør fordeles til annet personell jf. NOU 2023:4 - Tid for handling.

⁴⁸ Helse- og omsorgsdepartementet: NOU 2023: 4 – Tid for handling. Utgitt 2023. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

4.3 Kompetanse og kompetansebehov

4.3.1 Kompetanseoversikt

Hole kommunene har, sammen med de andre kommunene i regionen (Ringerike, Jevnaker, Krødsherad, Sigdal og Modum kommune), utarbeidet felles strategi for utvikling av helse- og omsorgstjenestene i regionen. For å gjennomføre dette arbeidet har kommunene dannet et interkommunalt nettverk for kompetanse (INK) som skal bidra til koordinering av kunnskaps- og kvalitetsutvikling i tjenestene. Basert på nasjonale og lokale føringer er det utarbeidet en strategisk kompetanseplan. Kompetanseplanen beskriver kompetansekrav og kompetansebehov ut fra nasjonale og kommunale føringer, demografi og utfordringer knyttet til dette.⁴⁹ Ifølge strategisk kompetanseplan har Hole kommune per i dag ikke et forvaltningssystem for kompetanse, hvor de kan hente ut ønsket informasjon om kompetansebeholdningen. Det er kun mulig å få ut opplysninger som er blitt registrert av HR-avdelingene på bakgrunn av arbeidsavtaler. Som et supplement kan de hente ut grafer og tabeller fra KOSTRA og ressursportalen.no. Fag- og kvalitetsrådgiveren uttrykte i intervju et ønske om et kompetanseforvaltningssystem som kan samle all informasjon om ansattes kompetanse, erfaring og interesser. Hun peker på at et slikt system ville gjøre det enklere å finne ansatte med spesifikke ferdigheter når det er behov for det, og bidra til bedre ressursutnyttelse.

Hole kommune har utarbeidet skriftlige stillingsbeskrivelser for ulike roller i kommunen.⁵⁰ Flere av disse er under utarbeidelse, eller nylig oppdatert i forbindelse med ny lederstruktur.

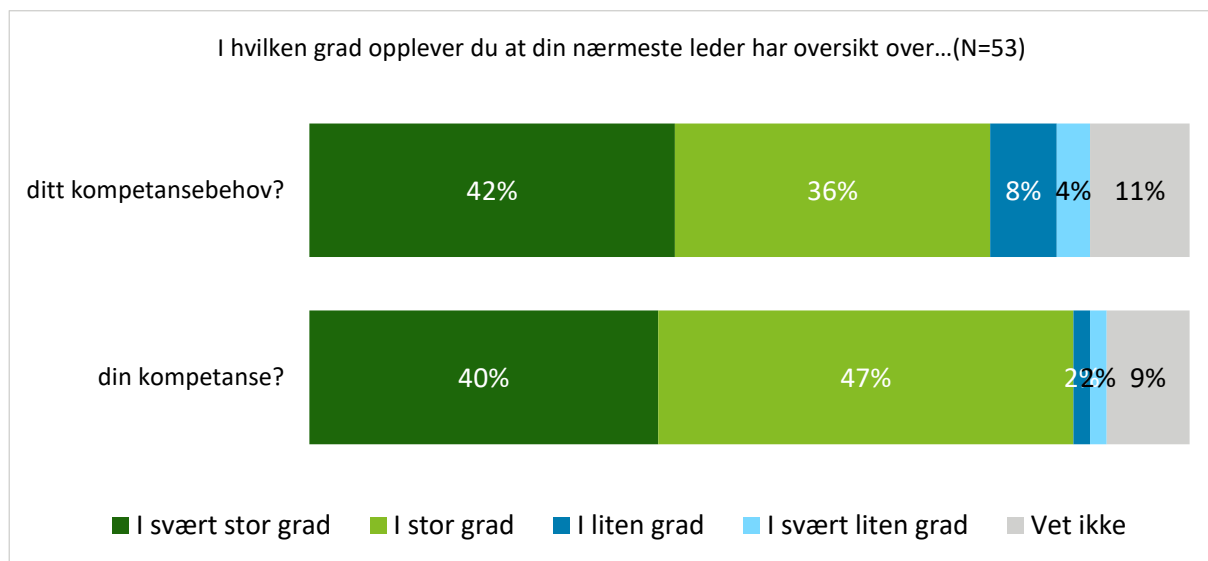
Gjennom intervjuer med enhetsledere kommer det frem at de opplever å ha oversikt over kompetansen til sine ansatte, inkludert videreutdanning og større kurs, men ikke nødvendigvis systematisk oversikt over alle småkurs ansatte har. Enhetslederne peker på at de får oversikt over ansattes kompetansebehov og behov for videreutvikling gjennom en årlig medarbeidersamtale, og at ansatte oppfordres til å melde fra om kurs de ønsker å delta på, og det legges vekt på å skille mellom reelle behov og personlige interesser.

Som figuren under viser opplever 78 prosent at deres nærmeste leder i svært stor eller stor grad har oversikt over deres kompetansebehov. 12 prosent oppgir at de i liten eller svært liten grad opplever at leder har oversikt over deres kompetansebehov, mens 11 prosent ikke vet. 87 prosent opplever at nærmeste leder i svært stor eller stor grad har oversikt over deres kompetanse, mot 4 prosent i liten eller svært liten grad. 9 prosent av respondentene svarte vet ikke.

⁴⁹ Ringerike, Hole, Jevnaker, Krødsherad, Sigdal og Modum, 2024. Strategisk kompetanseplan for kommunene. (oversendt dokumentasjon), oversendt 10.januar 2025.

⁵⁰ Hole kommune, Oversendt flere stillingsbeskrivelser for ulike roller og stillinger i kommunen. (oversendt dokumentasjon), oversendt 10.januar 2025.

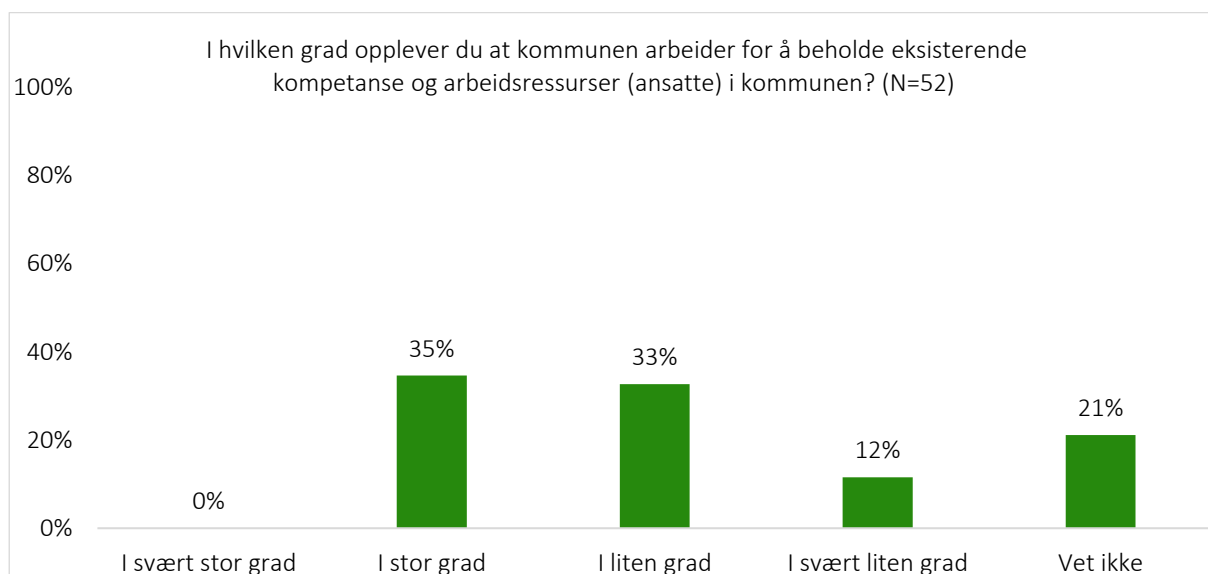
Figur 12: Kompetanse og kompetansebehov



Enhetslederne oppgir i intervju at de opplever at kommunen legger til rette for både interne og eksterne kurs. Eksempler på interne kurs inkluderer opplæring i medikamenthåndtering og forflytningsteknikker. Kreftkoordinatoren og ergoterapeuten har også holdt interne kurs for å øke kompetansen blant ansatte på sykehjemmet. Enhetslederne peker på at eksterne kurs ofte prioriteres for demensomsorg.

Som figuren under viser oppgir 35 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen at de i stor grad opplever at kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og arbeidsressurser (ansatte) i kommunen, mens 45 prosent oppgir i liten eller svært liten grad. 21 prosent oppgir at de ikke vet.

Figur 13: Kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og arbeidsressurser



På spørsmålet «Kan du utdype på hvilken måte kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og ressurser» oppgir noen ansatte at de synes kommunen jobber for å beholde eksisterende kompetanse og ressurser gjennom **medarbeidersamtaler, tilrettelegging for et bra**

arbeidsmiljø, kompetanseutvikling, god lønn, mer ansvar og spennende arbeidsoppgaver. Tjenesteleder for helse og adm. Leder for tiltak for funksjonshemmede, pleie, rehabilitering og omsorg oppgir i intervju at ved å tilby interne kurs, oppmuntre til faglig utvikling og dele kompetanse gjennom stormøter og andre arenaer, bidrar kommunen til å beholde kompetansen. Det er også fokus på å tilrettelegge for ansatte som tar videreutdanning, slik at de kan vedlikeholde og utvikle sin kompetanse. På spørsmålet «Du svarte at du ikke opplever at kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og ressurser. Kan du utdype noe mer om hvorfor?» oppgir ansatte at det er flere helsepersonell som har sluttet på grunn av **lav forsvarlighet, dårlig arbeidsmiljø, og dårlig turnus.** Videre oppgir ansatte at det er **lite tiltak for å ivareta tjenesten med høyt arbeidstrykk og ventelister, nedprioritering av forebyggende og rehabiliterende tjenester påvirker motivasjonen negativt, lite oppfølging av sykemeldte medarbeidere, lite midler til kompetanseheving og mangel på det å bli sett og hørt.** En ansatt trekker også frem at pasienter kjenner seg utrygge på grunn av manglende faglighet, og at det bidrar til **uro.** En ansatt beskriver at det tidvis drives **er for stor belastning på personalet** når det er flere veldig krevende pasienter.

4.3.2 Kompetanseheving

I pleie- og omsorgsplanen for 2014-2018 blir det beskrevet et behov for å styrke de ansattes kompetanse for å møte brukernes behov for tjenester. Dette gjelder spesielt faggrupper på universitets- og høgskolenivå.⁵¹ I spørreundersøkelsen svarer 51 prosent at de i svært stor eller i stor grad opplever at kommunen tilrettelegger for kompetanseheving (f.eks kurs, e-læringer, fagdager etc). 38 prosent svarer at de i liten eller svært liten grad opplever tilrettelegging, mens 11 prosent oppgir at de ikke vet.

Hole kommune har hatt en interkommunal satsning på kompetanseheving blant alt helsepersonell; fra ufaglært til lege⁵². Dette har vært et treårig prosjekt, kalt KlinObsKommune som nylig er avsluttet, men som nå implementeres i drift. Prosjektet har gitt kompetansehevende kurs til ansatte i kommunen, med fokus på å forbedre observasjon og oppfølging av pasienter. Prosjektet har som mål å sikre at ansatte har nødvendig kompetanse til å gjennomføre systematiske observasjoner og vurdere pasientenes helsetilstand på en effektiv måte. Hole er også i gang med et samarbeid med USN om å skrive to forskningsartikler som følge av evaluering og oppfølging som er gjort underveis i prosjektet. Videre får revisjonen opplyst at kommunen skal i gang med et stort nytt prosjekt, PsykObs, som omhandler kompetanseheving i psykisk helsearbeid (som skal bygges på samme metode som KlinObsKommune).⁵³ Det trekkes frem at ansatte har deltatt på kurs og opplæringsprogrammer, og at det har hjulpet ansatte med å bli bedre på å observere og vurdere pasientenes tilstand, og at det har ført til bedre kvalitet på tjenestene og økt trygghet blant de ansatte. 85 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen svarte at de er kjent med kommunens kompetansepakker gjennom KlinObs, 13 prosent svarte delvis og 2 prosent svarte nei.

Kommunalsjefen informerer i intervju om at kommunen gir støtte og hjelp til ansatte som tar formell videreutdanning, som sykepleie og helsefagarbeidere. Kurs og opplæring som ikke gir formell kompetanse foregår som regel i arbeidstiden. Ansatte som mottar økonomisk støtte for videreutdanning, får også bindingstid som en del av avtalen.

Som en del av kommunens fokus på kompetanseheving arrangerer kommunen digital faglunsj 4 ganger per år for alle ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. Videre gjennomføres to samlinger per

⁵¹ Hole kommune, 2014. *Pleie- og omsorgsplan 2014-2018*. [Pleie- og omsorgsplan 2014-2018- Hole Kommune](#)

⁵² Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

⁵³ Hole kommune, *Samledokument til Deloitte* (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025

år, med varierende innhold. Det er også fagnettverk, hhv innen demens, psykisk helse og rus, utviklingshemming og velferdsteknologi.

Det fremkommer av intervju med ledelsen at det er svært viktig å dele på ressurser mellom pleie- og omsorgstjenestene fremover, da man ser at tjenestene vil få et økt press og mindre tilgjengelig helsepersonell, i tillegg til en krevende kommuneøkonomi. Det trekkes frem at det tidligere har vært en tendens til at noen ledere holder på sine egne ressurser, men at det nå jobbes med å dele kompetansen mer åpent i sektor for Velferd.

4.3.3 TØRN-prosjektet

Hole kommune har siden februar 2024 deltatt i KS' sitt TØRN-prosjekt med hovedvekt på ny oppgavedeling⁵⁴. Involverte avdelinger er korttids – og langtidsavdelingene på Hole bo- og rehabiliteringsinstitusjon. Prosjektet ble avsluttet i mars 2025.

Hovedmålet for prosjektet er å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, som leverer gode og resurseffektive tjenester. Delmålet er å få oversikt over dagens organisering av oppgaver, og se om ny oppgavedeling kan bidra til riktig bruk av kompetanse.

Hovedstrategiene er:

- Å styrke innbyggerne til å mestre mest mulig selv – hverdagsmestring
- At flest mulig kan bo i eget hjem så lenge som mulig
- Å utnytte fagkompetansen og fagressursene best mulig
- Å legge til rette for å ta i bruk nye metoder og teknologi

Kommunen har gjennom prosjektet fremskaffet en oversikt over eksisterende kompetanse, gjennom en egenevaluering per yrkesgruppe på utvalgte tjenesteområder⁵⁵. Oversikten inkluderer også pågående kompetanseutvikling (som kurs, utdanninger og videreutdanninger), og de ansatte har evaluert sin egen kompetanse. Resultatet viser at det er et relativt stort behov for kompetansehevende tiltak på flere områder, spesielt i gruppen for helsefagarbeidere og assistenter.

Fag- og kvalitetsrådgiveren opplyser at det er blitt gjennomført individuelle kompetansekartlegginger i forbindelse med TØRN-prosjektet, hvor utvalgte ansatte evaluerte sin egen kompetanse. 47 prosent oppgir at de kjenner til at kommunen har iverksatt tiltak/satsninger for å bruke personell og kompetanse på en hensiktsmessig måte, og mange oppgir TØRN i fritekstområdet der de blir bedt om å utdype hvilke satsninger de kjenner til.

Det fremkommer av intervju med kommunalsjef og enhetsleder for Sundjordet at det er planlagt for et nytt TØRN 2.0-prosjekt. Det har i det kartleggende TØRN-prosjektet kommet frem manglende kompetanse hos flere ansatte at kompetansehevende tiltak må iverksettes. Arbeidet vil skje i småskalagrupper, for at de som trenger mer kunnskap skal kunne tilegne seg dette i psykologisk trygge grupper. Det skal også utarbeides et årshjul innen kompetansehevende/bevarende tiltak. Det beskrives at når de som er på jobb «kan jobben sin» kan man jobbe videre med ny oppgavedeling. Assistenter skal kunne gjøre flere helsefagarbeideroppgaver og helsefagarbeidere skal kunne gjøre noen sykepleieroppgaver. Dette for å kunne møte

⁵⁴ Hole kommune, 2024. *Prosjektmandat: Oppgavedeling*. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

⁵⁵ Hole kommune. *Kompetansekartlegging pr yrkesgruppe*, (oversendt dokumentasjon), udatert, oversendt 10.januar 2025

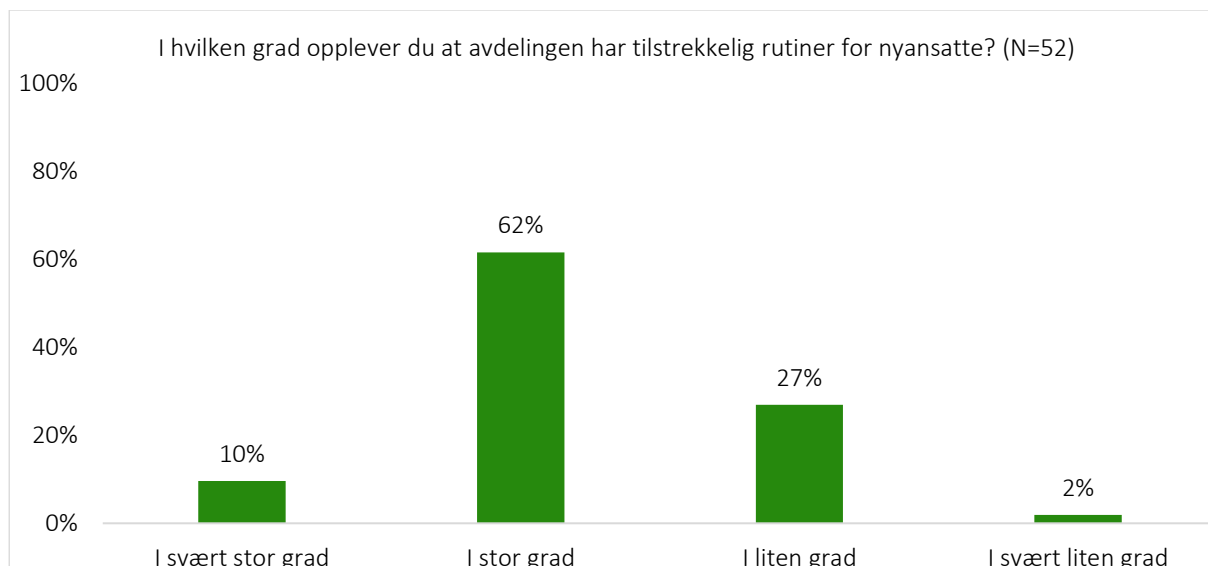
en fremtid preget av for få utdannede helsepersonell. Sykepleierne, som kommunen trekker frem at de er helt avhengig av for å kunne drifte forsvarlig, vil da kun holde på med sykepleieroppgaver. Som et resultat av dette vil også ny bemanningsplan måtte utarbeides. Dette skal det også jobbes med fremover. Det trekkes frem at kommunen må jobbe med det viktigste først: Tilstrekkelig kompetanse i det arbeidet man skal utføre. Det er frigitt en ressurs i 50 prosent stilling for å jobbe konkret med dette.

4.3.4 Rekruttering og opplæring

I statusrapporten til PRO for 2023 står det at det er et generasjonsskifte i kommunen, og det vil være behov for økt rekruttering og kompetanse i årene som kommer. Et tiltak knyttet til utfordringen med å møte innbyggernes rett til å bo hjemme så lenge de ønsker er å oppdatere kartlegging av kompetanse og kompetansebehov.⁵⁶

Som figuren under viser svarer 27 prosent at avdelingen de jobber ved i liten grad har tilstrekkelige rutiner for nyansatte. I fritekstområde blir det trukket frem at det finnes sjekklister i Compilo, men at det ikke ligger noe ansvar rundt oppfølging/revisjon av denne. Det trekkes også frem at ledere i for liten grad følger opp opplæringen, og at det er vanskelig å følge opp hva den enkelte faktisk har vært gjennom og ikke. Også i intervju med hovedtillitsvalgt i fagforbundet blir det beskrevet utfordringer knyttet til opplæring. Det trekkes frem viktigheten av gode opplæringsrutiner og sjekklister for nyansatte, og det beskrives at det er satt inn ekstra arbeid knyttet til å få opp kvaliteten på sjekklister, samt etterlevelse.

Figur 14: Opplæring av nyansatte



Hole kommune har kompetansepakker til nyansatte vikarer, helsefagarbeidere og sykepleiere. Disse inkluderer hvilke kurs/rutiner den ansatte skal gjennomgå. Det gir kommunen en viss oversikt over grunnleggende basiskompetanse alle ansatte har. Revisjonen får også opplyst at det jobbes med en ny Fadderordning som skal sikre med opplæring og onboarding for helsefagarbeidere og

⁵⁶ Hole kommune, 2023. Statusrapport PRO, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10.januar 2025

assistenter.⁵⁷ Sykepleiere og vernepleiere har allerede et nyansattopplegg gjennom det interkommunale kompetanse nettverket.

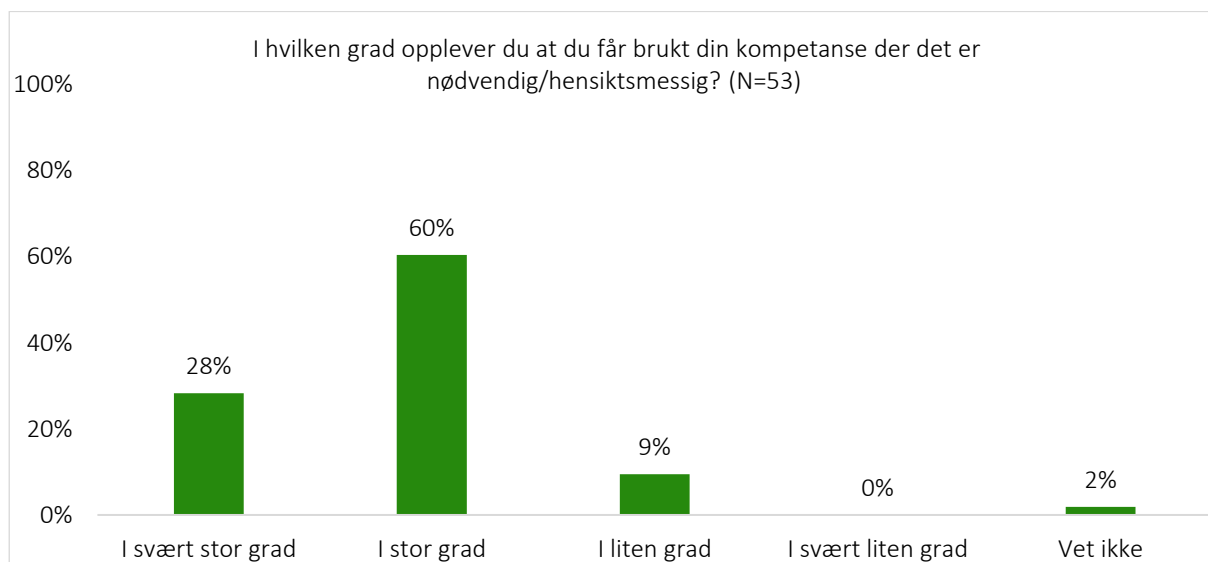
Det fremkommer av intervju at det er utfordrende å rekruttere sykepleiere til kortvarige vikariater, og at behovet for sykepleiere ofte dekkes av helsefagarbeidere eller assistenter.

4.4 Ansattes opplevelser knyttet til kompetanse

Gjennom spørreundersøkelsen har vi fått innsikt i de ansatte sine opplevelser knyttet til kompetanse.

Figuren under viser at 88 prosent av respondentene oppgir at de i svært stor eller stor grad opplever at de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig. 9 prosent oppgir at de i liten grad får brukt sin kompetanse der det er hensiktsmessig, og 2 prosent oppgir at de ikke vet.

Figur 15: Bruke kompetansen der det er nødvendig og hensiktsmessig

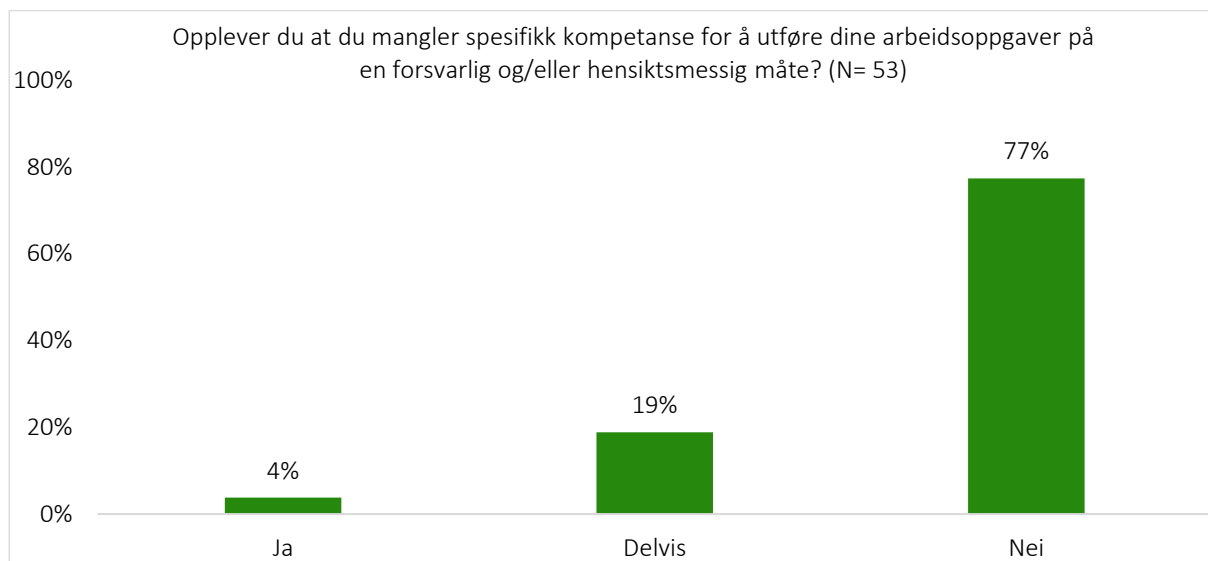


Respondentene som svarte i liten grad på spørsmålet i figuren over, fikk videre et oppfølgingsspørsmål om de kunne utdype, hvor følgende trekkes frem:

- Det benyttes mye tid på «kontrollfunksjoner», som for eksempel at andre gjør jobben sin, holdbarhetsdatoer, oppdaterte pleieplaner mm.
- På grunn av lite kapasitet i tjenesten, benyttes mye av kompetansen til «brannslukning» relatert til behandling (fremfor forebygging, rehabilitering, opptrening).
- En del oppgaver oppleves fremdeles som forbeholdt sykepleiere, som helsefagarbeidere ikke får opplæring og tillitt til å utføre

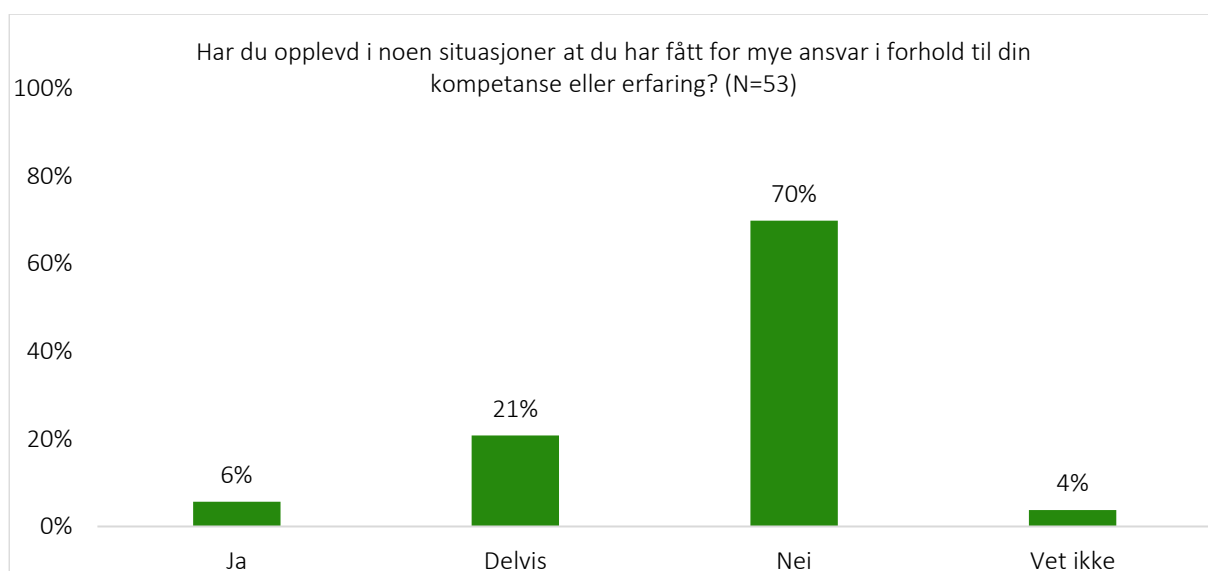
⁵⁷ Hole kommune, Svar til kontrollutvalget fra siste forvaltningsrevisjon (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10.januar 2025.

Figur 16: Opplever du å mangle spesifikk kompetanse for å utføre oppgaver på en forsvarlig og hensiktsmessig måte?



Som figuren viser oppgir 4 prosent at de mangler spesifikk kompetanse for å utføre sine arbeidsoppgaver på en forsvarlig og/eller hensiktsmessig måte. 19 prosent oppgir delvis, mens 77 prosent oppgir at de ikke mangler kompetanse. Av de som har svart ja eller delvis oppgir de at det handler om **behov for mer kunnskap og faglige kurs**. Det beskrives at det er et **bredt fagfelt med lite tid og midler til å holde seg tilstrekkelig oppdatert**. Velferdsteknologi trekkes frem som et eksempel som er i stadig utvikling med lite fokus på temaet under utdanningen, som fører til at de ansatte må tilegne seg denne kompetansen mens de er i arbeid.

Figur 17: For mye ansvar i forhold til kompetanse eller erfaring



På spørsmål om de ansatte i noen situasjoner har opplevd å få for mye ansvar i forhold til sin kompetanse eller erfaring svarer 5 prosent ja, 21 prosent delvis, 70 prosent nei og 4 prosent at de ikke vet. I fritekstområdet der de ansatte kan utdype trekkes det frem at det ofte er for få på jobb, med for mange oppgaver i forhold til arbeidsmengden. En ansatt nevner at det er utfordrende å kartlegge behov for og formidling av tekniske hjelpemidler som man ikke har vært borti før. Flere

ansatte beskriver at i de tilfelle det har skjedd at de har manglet kompetanse har de gitt beskjed (og dermed fått forberedt seg), eller fått bistand fra kollegaer med mer kompetanse.

4.5 Bruk av personell og oppgavedeling

Bedre oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten er et viktig steg for å oppnå bærekraftige tjenester. Oppgavedeling mellom personell handler om at helsepersonell som har fått god opplæring og kompetanse, kan utføre oppgaver som tradisjonelt har vært utført av andre yrkesgrupper. Oppgavedeling er et ledelsesverktøy som gir fleksibilitet i bruk av personellressursene og som bør tas i bruk i større grad i oppgaveløsning lokalt.⁵⁸

I år 2040 vil Norges befolkning være større enn i dag. Vi vil ha flere eldre og færre yngre innbyggere. Kommunene har ansvar for tjenester vi alle er avhengig av, og økningen i antall eldre gjør at behovet for tjenester og arbeidskraft innen helse og omsorg vil øke.⁵⁹ Mens det i 2019 var 2,5 antall eldre per helse og omsorgsarbeider, forventes dette tallet å øke til 4,6 i 2040. Som beskrevet i kap. 2.2 vil Hole oppleve en økning i antall eldre over 71 år på 49 prosent.

Som beskrevet i kap. 4.3.1 har Hole kommune kartlagt kompetanse og kompetansebehov hos personer som er en del av TØRN-prosjektet. Videre har de kartlagt alle arbeidsoppgaver som i dag utføres av helsepersonellet. Kartleggingen avdekket at mange oppgaver som i dag utføres av helsepersonell (personell som yter helsetjeneste) er oppgaver som burde utføres av annet personell. Dette kan være diverse renholdsoppgaver, rydde på lager, tilberede mat med mer. I løpet av denne prosessen ble det også klart at fordeling av arbeidsoppgaver var dårlig planlagt og lite systematisert. Tiltak ble iverksatt for å sikre at oppgavene ble gjort kjent og gjennomført, og disse tiltakene har hatt positiv effekt.

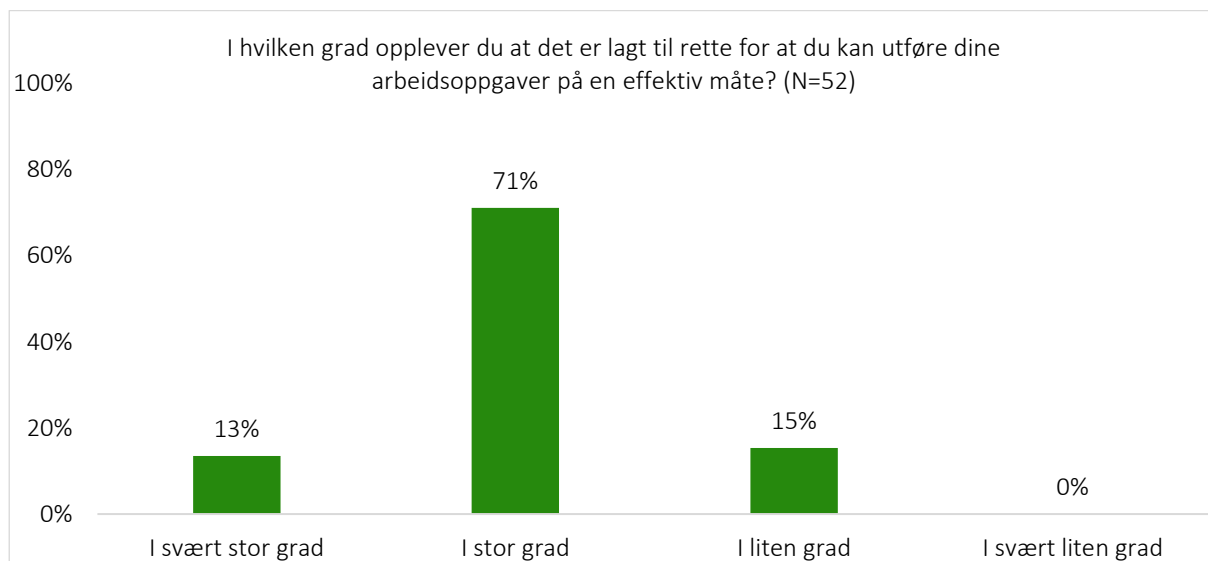
Fag- og kvalitetsrådgiveren opplyser i intervju at kommunen jobber med å utvikle en systematisk tilnærming til oppgavedeling, hvor det er klare retningslinjer for hvilke oppgaver som skal utføres av hvilke faggrupper. Dette inkluderer å identifisere oppgaver som kan flyttes fra høyt kvalifisert personell til støttepersonell, og å sikre at alle ansatte har den nødvendige opplæringen for å utføre sine oppgaver på en effektiv og sikker måte. Målet er å skape en mer effektiv organisasjon hvor ressursene utnyttes optimalt og tjenestene leveres med høy kvalitet.

Enhetslederne opplever at det ikke er optimal oppgavedeling i pleie og omsorgstjenestene i kommunen i dag. De peker videre på at for å kunne gjennomføre større endringer i oppgavedelingen, er det nødvendig med økt grunnbemanning, økt kompetanseheving blant assistenter, samt ressurser og tid til opplæring. De viser til at dagens bemanning gjør det vanskelig å omfordele oppgaver på en måte som gir optimal bruk av ansattes kompetanse. Flere ansatte vil kunne frigjøre tid for sykepleiere og helsefagarbeidere til å fokusere på sine kjerneoppgaver. Enhetslederne opplyser at som en del av arbeidet med oppgavedeling og ressursbruk har det blitt sett på hvordan turnusordningene kan forbedres for å møte både ansattes ønsker og tjenestens krav. Det har vært en konkret gjennomgang av turnusordningene, spesielt med tanke på å redusere helgefrekvensen for ansatte.

⁵⁸ Helsedirektoratet, 2023. Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2022. [Organisering og oppgavedeling - Helsedirektoratet](#)

⁵⁹ KS. Steg 2: Norge 2040. [Steg 1: Norge 2040 - Hjem](#)

Figur 18: I hvilken grad opplever du at det er lagt til rette for at du kan utføre dine arbeidsoppgaver på en effektiv måte

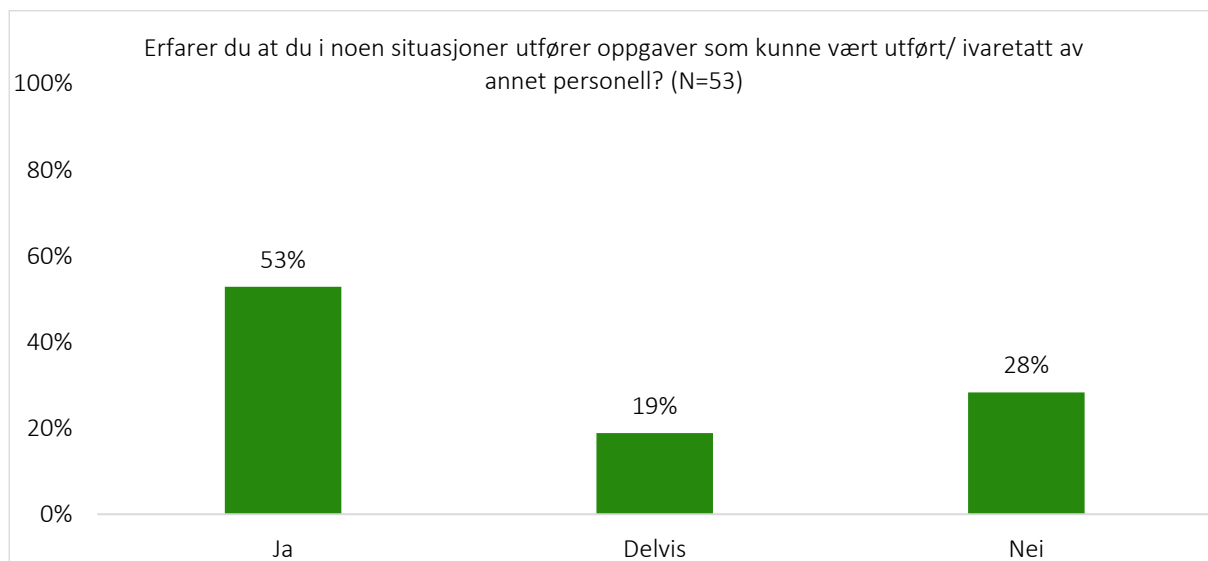


Som figuren viser opplever 84 prosent at det i svært stor eller stor grad legges til rette for at de kan utføre sine arbeidsoppgaver på en effektiv måte. I utdypelsen av hva som fungerer bra trekkes det frem **godt samarbeid, tillit og delegering, klare rutiner og avklarte arbeidsoppgaver, gode fagsykepleiere og gode ledere**. 15 prosent opplever at det i liten grad legges til rette for dette. I utdypelsen av hva som ikke fungerer bra trekkes det frem blant annet utfordringer knyttet til **for mange oppgaver** i løpet av en vakt, **mye annet arbeid** (inkludert administrativt arbeid) som ikke omhandler pasienten og tar mye tid, **mangel på gode arbeidsverktøy** i tjenesten (for eksempel benyttes det sidesystemer for venteliste og oppdragsliste til hjelpemiddeltekniker).

På spørsmålet «Kan du utdype på hvilken måte kommunen arbeider for å beholde eksisterende kompetanse og ressurser» oppgir noen ansatte at de synes kommunen jobber for å beholde eksisterende kompetanse og ressurser gjennom medarbeidersamtaler, tilrettelegging for et godt arbeidsmiljø samt kompetanseutvikling.

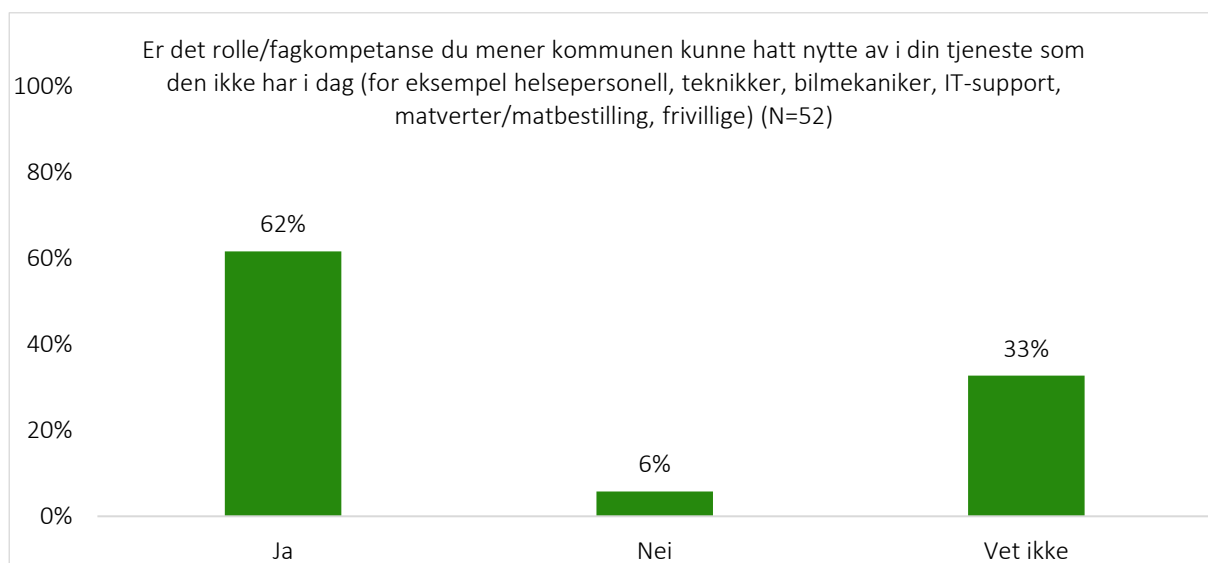
Figuren under viser at 53 prosent av respondentene erfarer at de i noen situasjoner utfører oppgaver som kunne vært utført/ivaretatt av annet personell, 19 prosent svarer delvis, mens 28 prosent erfarer at de ikke i noen situasjoner utfører oppgaver som kunne vært utført/ivaretatt av annet personell.

Figur 19: Erfarer du at i noen situasjoner utfører oppgaver som kunne vært utført av annet personell



Som figuren under viser mener hele 62 prosent at det er behov for en rolle/fagkompetanse i tjenesten de arbeider som den ikke har i dag.

Figur 20: rolle/fagkompetanse du mener kommunen kunne hatt nytte av i din tjeneste som den ikke har i dag



Respondentene som svarte ja eller delvis på spørsmålet «Erfarer du at du i noen situasjoner utfører oppgaver som kunne vært utført/ ivaretatt av annet personell?» og ja på spørsmålet «Er det rolle/fagkompetanse du mener kommunen kunne hatt nytte av i din tjeneste som den ikke har i dag (for eksempel helsepersonell, teknikker, bilmekaniker, IT-support, matverter/matbestilling, frivillige)» fikk et oppfølgingsspørsmål om å utdype. Dette er oppsummert i tabellen under:

Figur 21: Oppgaver som kan utføres av annet personell, forslag til rolle/kompetanse

Oppgaver som trekkes frem som ansatte mener kunne vært utført/ivaretatt av annet personell	Forslag til rolle/kompetanse det er behov for
Forefallende arbeid i avdelingen (rydding, tørke støv, vanne planter, heise opp/ned flagg, skifte sengetøy, ta opp/ned pynt i forbindelse med høytider)	• Frivillige • Vaktmester • Personer på arbeidstrening • Assistenter
Tilberedning mat/oppvask	• Frivillige • Matverter
Hjemmetrening	• Frivillige • Hjemmetrener • Assistenter*
Vasking (pasientrom, skyllerom, hyller, senger, klesskap)	• Renholdspersonell • Assistenter
Telling av uniformer	• Menova bør kunne få på plass scanning av tøy
Legge medisiner/dosetter	• Farmasøyter
Ta av/på støttestrømper	• Assistenter
Øvelser fra fysioterapeut som krever mye tid og kunnskap	• Fysioterapeuter
Enklere sårstell uten nødvendig kompetanse	• Helsefagarbeidere
Koordinering av hjelpemiddellager (f.eks kjøre ut hjelpemidler og senger/oppgaver som ikke har behov for ergoterapikompetanse)**	• Hjelpemiddelkoordinator • Lageransvarlig
Økt teknikkertjeneste	• Teknikker/IT
Turvann (både gåtur, men også følge til lege, tannlege osv)	• Frivillige

* En ansatt beskriver at det er viktig og riktig at fysioterapeut er inne og veileder og definerer tiltak, men foreslår hjemmetrener/turvann/velferdsteknologi som Berntsen Beinlaus som kan opprettholde initiativ og bidra til trygging og daglig/ukentlig oppfølging.

** Det fremkommer av intervju med fag- og kvalitetsrådgiver at det er planer om ansette flere teknikere eller andre støttepersonell for å ta over slike oppgaver, slik at ergoterapeutene kan fokusere på sine spesialiserte oppgaver.

I spørreundersøkelsen fremkommer det kommentarer knyttet til spørsmål om oppgavedeling om svært dyktige assistenter, og at disse kan påta seg flere oppgaver gitt nødvendig opplæring. En ansatt beskriver også viktigheten av at ikke alle oppgaver kan delegeres bort, og at det er mye viktig informasjon knyttet til samtale/observasjon i for eksempel stell osv.

I hjemmetjenesten har de ansatt en tekniker i 60 prosent stilling som tar seg av montering av trygghetsalarmer, vedlikehold av biler og andre tekniske oppgaver. Dette er oppgaver som tidligere ble utført av helsepersonell. Det trekkes frem gjennom spørreundersøkelsen at dette har bidratt til bedre ressursbruk. Også i intervju trekkes det frem at dette har vært en god investering som frigjør helsepersonell fra oppgaver som ikke er relatert til deres kompetanse.

Kommunalsjefen oppgir i intervju at kommunen på sikt ønsker å organisere et ambulerende team med sykepleiere som skal fungere på tvers av ulike tjenester, inkludert hjemmesykepleien, sykehjemmet og boliger for funksjonshemmede og psykisk helse. Hun mener at dette vil bidra til en mer fleksibel og effektiv ressursutnyttelse.

Det fremkommer av intervju noen innspill for å lykkes med oppgavedeling. Opplæring og tid trekkes frem som avgjørende. Opplæring er nødvendig for å sikre at alle er trygge i sine roller. Men delegering av oppgaver kan ikke gis før kollega er trygg i sine eksisterende oppgaver, og det oppleves å være personavhengig. Tid er også avgjørende, da en ansatt må finne tid både til sine vanlige arbeidsoppgaver, i tillegg til å gi/motta opplæring fra annen kollega. Det trekkes også frem behov for tydelig ledelse og kompetanseløft i hele tjenesten, ikke bare på individnivå.

4.6 Vurdering

Basert på det som kommer frem av revisjonen, er det revisjonens vurdering at Hole kommune på mange områder har lagt til rette for hensiktsmessig kompetanse- og oppgavedeling i pleie- og omsorgstjenesten, men at det fortsatt er behov for å iverksette tiltak for å sikre både oversikt over kompetanse og effektiv ressursbruk.

Hole kommune har i liten grad en systematisert oversikt over de ansattes kompetanse og kompetansebehov i pleie- og omsorgstjenestene. Kommunen har gjort mye kartlegging av kompetanse knyttet til TØRN-prosjektet, men det presiseres at det er kun noen deler av pleie- og omsorgstjenestene som er inkludert i dette prosjektet. Lederne vurderer likevel at de får innsikt i kompetanse og kompetansebehov gjennom de årlige medarbeidersamtalene. Også de ansatte mener at lederne i stor grad har innsikt i deres kompetanse og kompetansebehov. Revisjonen vil samtidig fremheve at kommunen skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring jf. § 6f i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Videre skal kommunen sørge for at medarbeiderne har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem jf. § 7b i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det kan derfor etter revisjonens vurdering være behov for å systematisere kompetansekartlegging og vurdering av samlet behov ytterligere, også for å kunne planlegge for fremtidig kompetansebehov. Dette er avgjørende for å sikre forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere.

Det fremkommer i spørreundersøkelsen at flere ansatte i kommunen opplever at det i liten grad er tilstrekkelige rutiner og oppfølging av nyansatte. Kommunen opplyser at det er satt inn ekstra tiltak knyttet til å få opp kvaliteten på sjekklister og oppfølging i forbindelse med nyansettelser.

Videre er det revisjonens vurdering at det tilrettelegges i tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1c-d. **Undersøkelsen viser at ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i stor grad opplever at de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig, og at det er lagt til rette for at de kan utføre oppgavene sine på en effektiv måte.** Samtidig viser undersøkelsen også de ansatte erfarer i flere tilfeller at de utfører oppgaver som kunne vært utført av annet personell. De ansatte viser til en rekke oppgaver som kan løses av annet personell. Også lederne i kommunen viser til at det ikke er en optimal oppgavedeling i tjenestene i dag. Kommunen utnytter ikke ressursene best mulig i helse og omsorgstjenesten, jf. §1-1 punkt 7 i helse- og omsorgstjenesteloven, men kommunen har **iverksatt tiltak/satsninger for å bruke personell og kompetanse på en mer hensiktsmessig måte.**

Det arbeides også med å utvikle en systematisk tilnærming til oppgavedeling, hvor det er klare retningslinjer for hvilke oppgaver som skal utføres av hvilke faggrupper. Revisjonen vil i den forbindelse vise til NOU 2023:4 - Tid for handling som understreker viktigheten av at kommunen er bevisst hvilke oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse og som kan fordeles til annet personell.

5 Konklusjon og anbefalinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad kommunen legger til rette for ressurseffektive pleie- og omsorgstjenester som har en hensiktsmessig oppgavedeling og bruk av omsorgstrappen, og om dimensjoneringen av tjenester er i samsvar med brukernes behov.

Hole kommune har på revisjonstidspunktet **ikke en gjeldene plan** for effektiv og god dimensjonering av pleie- og omsorgstjenestene, men revisjonen får opplyst at kommunen jobber med utarbeidelse av ny kommunedelplan for Velferdssektoren. Revisjonen får opplyst at det i dette arbeidet vil bli kartlagt behov for å kunne dimensjonere tjenestene riktig fremover.

Undersøkelsen viser at kommunen i dag **ikke har tilstrekkelig oversikt over hva som er rett dimensjonering og hva som er reelle behov** for pleie- og omsorgstjenester. Kommunen har ikke mulighet til å innhente informasjon over omfanget av søknader som er mottatt for ulike tjenester. Det må gjøres en manuell telling for å få ut denne informasjonen. Det er heller ikke en fullgod oversikt over antall brukere på venteliste. Kommunen opplyser samtidig at deres vurdering er at det er tilstrekkelig med plasser innen sykehjem, men at det mangler kapasitet på dagsenter og innen hjemmetjenestene. Kommunen mener at de vil en få bedre oversikt over dette når ny plan for Velferdssektoren er ferdigstilt og når nytt fagsystem er på plass.

Hole kommune har rutiner for å **følge prinsippene i omsorgstrappen ved tildeling av pleie- og omsorgstjenester**. Kommunen har samtidig ikke oversikt over kostnader knyttet til hver plass/tildelte tjeneste noe som gjør det vanskelig å estimere ressursinnsats på de ulike nivåene i omsorgstrappen. Det kommer samtidig frem av undersøkelsen at kapasiteten på de forebyggende tjenestene (for eksempel på dagsenter, fysio- og ergoterapitjenesten), ikke er tilstrekkelig, og revisjonen vurderer derfor at Hole kommune har et forbedringspotensial knyttet til å legge tilstrekkelig til rette for at **tiltak og ressurser settes inn så tidlig som mulig**, for å forebygge sykdom og økt pleiebehov.

Hole kommune har tatt i bruk **velferdsteknologi** som bidrar til mer effektive tjenester. De fleste ansatte bruker dette i sin arbeidshverdag. Det blir samtidig vist til at det er behov for mer informasjon og at det fortsatt er områder hvor det er et potensiale for økt bruk av velferdsteknologi.

Det er revisjonens vurdering at kommunen har organisert tjenestene på en måte som **fremmer effektiv samhandling og koordinering** med møter på tvers av pleie- og omsorgstjenestene. Det er gjennomført en rekke tiltak for å bedre samhandlingen. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke foreligger skriftlige rutiner for denne samhandlingen. Revisjonen merker seg at det er utfordringer knyttet til samhandling mellom tildelingsenheten og pleie- og omsorgstjenestene. Dette kan for eksempel handle om hvilke tjenester som skal tilbys og i hvilket omfang, og det er derfor revisjonens vurdering at det er behov for å tydeliggjøre samhandlingen mellom disse enhetene.

Hole kommune har lagt til rette for hensiktsmessig kompetanse- og oppgavedeling i deler av pleie- og omsorgstjenesten. Imidlertid **har ikke kommunen en systematisert oversikt over de ansattes kompetanse og kompetansebehov**. Det fremkommer av undersøkelsen at det også har vært utfordringer knyttet til å sikre tilstrekkelige rutiner for og oppfølging av nyansatte. Kommunen opplyser at det er satt inn ekstra arbeid knyttet til å få opp kvaliteten på sjekklister og oppfølging i

forbindelse med nyansettelser. Det kan derfor etter revisjonens vurdering være behov for å systematisere kompetansekartlegging og vurdering av samlet behov ytterligere, også for å kunne planlegge for fremtidig kompetansebehov. Dette er avgjørende for å sikre forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere.

Revisjonen vurderer at kommunen tilrettelegger tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1c-d. **Undersøkelsen viser at ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i stor grad opplever at de får brukt sin kompetanse der det er nødvendig/hensiktsmessig, og at det er lagt til rette for at de kan utføre oppgavene sine på en effektiv måte.** Samtidig viser undersøkelsen også de ansatte erfarer i flere tilfeller at de utfører oppgaver som kunne vært utført av annet personell. Både ansatte og ledere viser til at det ikke er en optimal oppgavedeling i tjenestene i dag, men kommunen har **iverksatt tiltak/satsninger for å bruke personell og kompetanse på en mer hensiktsmessig måte. Det arbeides også med å utvikle en systematisk tilnærming til oppgavedeling, hvor det er klare retningslinjer for hvilke oppgaver som skal utføres av hvilke faggrupper.**

Basert på funn og vurderinger i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Hole kommune setter i verk følgende tiltak:

1. Sikre at kommunen har en oppdatert plan for helse- og omsorgstjenesten med tydelige mål og tiltak for å sikre dimensjonering som er i samsvar med fremtidige behov
2. Sikre godt datagrunnlag for å kunne vurdere om pleie- og omsorgstjenestene er dimensjonert i samsvar med behov. Herunder skaffe oversikt over:
 - a) Hvor mange søknader kommunen har til de ulike pleie- og omsorgstjenestene, og antall avslag
 - b) Hvor mange aktive brukere som har vedtak om de ulike pleie- og omsorgstjenestene
 - c) Kostnader knyttet til de ulike tjenestene, både totale kostnader og per bruker
3. Sikre tydelig forventningsavklaring mellom tildelingsteamet og pleie- og omsorgstjenestene
4. Sikre at kommunen har tilstrekkelige tilbud lavt i mestringstrappen, knyttet til forebyggende tjenester/rehabilitering
5. Sikre at kommunen har systematisert oversikt over alle ansattes kompetanse og kompetansebehov innenfor pleie- og omsorgstjenestene
6. Sikre at nyansatte får tilstrekkelig opplæring
7. Arbeide videre med å utvikle en systematisk tilnærming til oppgavedeling, hvor det er klare retningslinjer for hvilke oppgaver som skal utføres av hvilke faggrupper

Vedlegg 1: Høringsuttalelse



HOLE kommune

Dato: 22.05.2025

Høringsuttalelse

Forvaltningsrevisjon, Hole kommune, oppgavedeling og bruk av omsorgstrappa i pleie og omsorgstjenestene mai 2025

Revisjonen har gjennomført forvaltningsrevisjonen gjennom en analyse av dokumenter, spørreundersøkelse blant alle ansatte og intervju av utvalgte ledere, medarbeidere og representant for Eldrerådet, tillitsvalgte og aktivitetskoordinator eldre m.fl.

Vi setter pris på dette arbeidet og ønsker på vegne av Hole kommune og kommunalområdet Velferd å takke Deloitte for jobben, rapporten og det gode samarbeidet under revisjonsarbeidet. Kommunen ser stor nytte av å få eksterne blikk til å se objektivt på tjenesten. Vi er opptatt av å levere gode tjenester, etterleve regelverk og ha gode planer, hensiktsmessige rutiner, prosedyrer og praksis.

Kommunalområde Velferd er, som det beskrives i rapporten, midt i gjennomføringen av en større omorganisering, hvor trinn 1 trådte i kraft 01.01.2025. Tidsmessig sammenfalt det med revisjonsperioden desember 2024-mai 2025. En slik stor omorganisering og omstrukturering med tilhørende opprydding i rutiner, oppgavebeskrivelser, etablering av nye møtearenaer og nye arbeidsmetoder tar tid å få etablert. Med det som bakteppe er kommunalområdet allerede i prosess med å rette opp de forbedringspunkter som kommer frem i rapporten. Nytt fagsystem er i pilot og nye rutiner/bedret samhandling mellom tjenestetildeling og tjenesteytere er allerede betydelig forbedret.

Gjennom ny Velferdsplan, som forventes ferdig i desember 2025, vil det være oppdatert kunnskap om både befolkningsframskriving, strategier og retninger, samt dimensjonering av tjenestene for å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden. Siste forvaltningsrevisjon av institusjonstjenesten i 2023 konkluderte med: «Hole kommune har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasienter med behov for langtidsopphold på institusjon» og «Hole kommune har god kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten».

Området jobber bredt og helhetlig for å møte framtidige utfordringer med økt antall eldre, økte tjenestebehov og nye oppgaver.

Etablering av en egen Mestringsenhet i 2026 vil styrke de forebyggende tjenestene og rette økt fokus på rehabilitering, slik at eldre kan bo trygt hjemme. Igangsatt forprosjekt for å styrke dagsenterkapasiteten skal likedan dreie tjenestene mer i retning av at eldre kan bo hjemme lengre, fremfor å måtte flytte på institusjon.

TØRN prosjektet ga oss god og nyttig kartlegging om oppgaver og kompetanse. I mars 2025 igangsatte man prosjekt TØRN 2.0 som skal jobbe videre med kompetanseheving før oppgavedeling kan skje, og det skal også prøves ut ulike arbeidstidsordninger.

Med Vennlig hilsen


Torger Ødegaard
Kommunedirektør

Post- og besøksadresse
Viksvæien 30, 3530 Røyse
E-post
postmottak@hole.kommune.no

Telefon:
32 16 11 00

Bankkontonr:
2280 40 00058
Hjemmeside:
www.hole.kommune.no

Org. nr:
960 010 833

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Overordnet om krav til kommunale helse- og omsorgstjenester

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 fremgår det at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen får tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester. Kommunen plikter til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sin virksomhet, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med gjeldende krav. Internkontrollen i helse- og omsorgstjenester er nærmere regulert i en egen forskrift; forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 skal kommunen blant annet ha helsetjenester i hjemmet, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens og plass i institusjon, herunder sykehjem for å oppfylle kravene i § 3-1.

Helse- og omsorgstjenesteloven legger til grunn at ressursene utnyttes best mulig i helse- og omsorgstjenesten (§ 1-1 punkt 7).

Tildeling av tjenester

Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd.

Tildelingen av pleie- og omsorgstjenester skjer gjennom enkeltvedtak etter forvaltningsloven §2 b. Saksbehandlingen i forbindelse med tildeling av en pleie- og omsorgstjeneste skal utrede brukerens behov, i tillegg til å ivareta en effektiv forvaltning og korrekt bruk av offentlige ressurser.

Helsepersonellkommisjonen beskriver i NOU 2023:4 - Tid for handling⁶⁰, hvordan gode planleggingsverktøy er sentralt for å kunne fremme riktig oppgavedeling. De trekker frem omsorgstrappen og LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgsnivå) for verktøy for å fremheve at det finnes ulike typer helse- og omsorgstjenester og at disse må sees i sammenheng ved tildeling av tjenester.

Oppgavedeling, kompetanse og kapasitet

Ifølge helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1c-d skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fremgår det at virksomheten skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring (jf. § 6 bokstav f). I forskriftens § 7 bokstav b) står det at virksomheten skal sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem.

Det kommer frem av Helsepersonellkommisjonen NOU 2023:4 - Tid for handling, at god kompetanseplanlegging i helse- og omsorgstjenestene er en forutsetning for riktig oppgavedeling innad i de ulike helse- og omsorgstjenestene, og videre en forutsetning for at tjenestene skal gi forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere. Videre beskrives viktigheten av riktig bruk av ressurser og kompetanse, hvor helsepersonell må brukes til oppgaver som krever en viss kompetanse, og at oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse burde fordeles til annet personell.⁶¹ Videre pekes det på at riktig oppgavedeling må

⁶⁰ [NOU 2023: 4](#)

⁶¹ [NOU 2023: 4](#)

forankres i ledelsen i tjenestene og at måten ansvar og oppgaver fordeles og/eller omfordeles på, må være basert på strategisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging.

Kommunens plikt om helsefremmende og forebyggende arbeid

Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder krav om helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom råd og veiledning. Det fremgår av § 3-3 i loven at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problem og at dette blant annet skal skje ved opplysning, råd og veiledning.

I folkehelseloven §4 fremgår det at: Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Helsepersonellkomisjonen beskriver i NOU 2023: 4 hvordan riktig oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten bygges nedenfra, og starter med folkehelsearbeid og forebygging⁶² eller brukeren har behov for flere helse- og/ eller sosialtjenester samtidig, og at disse bør ses i sammenheng.

Krav til samhandling og koordinering

Kommunene står i utgangspunktet fritt til å organisere tjenesteapparatet slik de selv mener er mest hensiktsmessig, men de har ansvar for å samordne sine tjenester. § 3-4 i helse- og omsorgstjenesteloven setter krav til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Videre sier §4-1a i helse- og omsorgstjenesteloven at for å sikre forsvarlige helse- og omsorgstjenester skal kommunen tilrettelegge for at den enkelte pasient eller bruker får et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunale styringsdokument og vedtak

Relevante kommunale styringsdokument og vedtak kan bli benyttet som revisjonskriterium.

⁶² [NOU 2023: 4](#)

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Kommunal- og distriktsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2023-06-16-62
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2024-05-03-20
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2023-12-20-106.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-2024-06-25-53.
- Justis- og beredskapsdepartementet: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-2022-05-12-28.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2020-02-04-119.

Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- NOU 2023: 4 (2023). Tid for handling. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet: Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk: Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgitt 2016.
- Helsedirektoratet: Helsedirektoratets Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027. Utgitt 2024.
- Helsedirektoratet, 2023. Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2022. Organisering og oppgavedeling - Helsedirektoratet.

Dokumenter fra kommunen

- Hole kommune, 2014. Pleie- og omsorgsplan 2014-2018. Datert 8.8.2014.
- Hole kommune, 2023. Statusrapport PRO. Datert 2023. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, 2024. Planprogram for kommunedelplan i Velferd, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10. januar 2025
- Hole kommunen, 2023, Folkehelse – oversikt 2023. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, Demensplan 2040. Datert oktober 2017. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, 2025. Økonomiplan for 2025-2028.
- Hole kommune, Omsorgstrappa og mestringstrappa, (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, Samledokument til Deloitte (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, Oppfølgingsspørsmål i forbindelse med forvaltningsrevisjon i Hole, udatert, oversendt 12.03.25
- Hole kommune, Tildelingspraksis. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, Rutine saksbehandlingstid og foreløpig svar (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025.
- Hole kommune, Oversikt over Velferdsteknologi (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025.
- Hole kommune, Svar til kontrollutvalget fra siste forvaltningsrevisjon (oversendt dokumentasjon til Deloitte), udatert, oversendt 10. januar 2025
- Hole kommune, Oversendt flere stillingsbeskrivelser for ulike roller og stillinger i kommunen. (oversendt dokumentasjon), oversendt 10. januar 2025.
- Hole kommune, 2024. Prosjektmandat: Oppgavedeling. (oversendt dokumentasjon til Deloitte), oversendt 10. januar 2025

- Hole kommune. Kompetansekartlegging pr yrkesgruppe, (oversendt dokumentasjon), udatert, oversendt 10.januar 2025
- Hole Kommune, Velferdsteknologi - Hole kommune. (Hentet 15.05.25)
- Ringerike, Hole, Jevnaker, Krødsherad, Sigdal og Modum, 2024. Strategisk kompetanseplan for kommunene. (oversendt dokumentasjon), oversendt 10.januar 2025.

Andre kilder

- Sintef, 2015. Riktigere medisiner og mer selvstendighet? https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/prosjektwebber/velferdsteknologi/a26618-rapport_riktigere-medisiner-og-mer-selvstendighet.pdf
- KS. Steg 2: Norge 2040. Steg 1: Norge 2040 - Hjem
- Skadeforebyggende forum, Hoftebrudd. <https://fallbarometer.no/>, hentet, 31.03.2025
- SSB. Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester11645: Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter alder og detaljert teneste (K) (B) 2009 - 2024. Statistikkbanken (hentet 15.5.25.)



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides industry-leading audit and assurance, tax and legal, consulting, financial advisory, and risk advisory services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets, enable clients to transform and thrive, and lead the way toward a stronger economy, a more equitable society, and a sustainable world. Building on its 175-plus year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte's approximately 460,000 people worldwide make an impact that matters at www.deloitte.com.