



RAPPORT NR. 3-2026

BEMANNING OG KOMPETANSE I HJEMMETJENESTEN LØRENSKOG KOMMUNE

FORVALTNINGSREVISJON

FEBRUAR 2026

INNHold

SAMMENDRAG	I
1 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	1
1.2 Formål og problemstillinger.....	1
1.3 Metode.....	1
1.3.1 Generelt.....	1
1.3.2 Dokumentanalyse	1
1.3.3 Intervju.....	1
1.3.4 Verifiseringsprosesser.....	1
1.4 Kommunedirektørens uttalelse	2
1.5 Revisjonskriterier	2
1.6 Administrativ organisering.....	2
2 STILLINGSSTØRRELSE OG HELTID	4
2.1 Problemstilling og revisjonskriterier	4
2.2 Heltidskultur.....	4
2.2.1 Virksomhetsplan	4
2.2.2 Tilbud om økt stillingsstørrelse.....	6
2.3 Revisjonens vurdering	7
3 RETT KOMPETANSE	8
3.1 Problemstilling og revisjonskriterier	8
3.2 Rett kompetanse.....	8
3.2.1 Kartlegge kompetansebehov	8
3.2.2 Utarbeide og oppdatere kompetanseplaner	9
3.2.3 Kompetansehevede tiltak.....	9
3.3 Revisjonens vurdering	13
4 BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI.....	14

4.1	Problemstilling og revisjonskriterier	14
	I hvilken grad legger kommunen til rette for bruk av velferdsteknologi?	14
4.2	Bruk av velferdsteknologi	15
4.2.1	Virksomhetsplan og rutiner for bruk av velferdsteknologi	15
4.2.2	Oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi	16
4.2.3	Velferdsteknologisk kompetanse	17
4.2.4	Behovstilpasset teknologi og opplæring	18
4.3	Revisjonens vurdering	19
5	KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	20
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	22
	VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE	24
	VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER	25
	Revisjonskriterier og kilder	25
	Internkontroll	25
	Strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren 2022-2026	26
	Rett kompetanse	27
	Bruk av velferdsteknologi	28
	I hvilken grad legger kommunen til rette for bruk av velferdsteknologi?	30

Figur 1: Organisering av hjemmetjenesten

Tabell 1: Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler

SAMMENDRAG

Romerike revisjon har gjennomført en forvaltningsrevisjon av bemanning og kompetanse i hjemmetjenesten i Lørenskog kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Lørenskog kommune den 20.3.2025 i sak 12/25. Undersøkelsen omfatter hjemmetjenestens arbeid med heltidskultur, rett kompetanse og velferdsteknologi. Formålet er å undersøke hvordan kommunen har fulgt opp strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren i hjemmetjenesten. Undersøkelsen er avgrenset til hjemmetjenester til eldre.

Hovedfunn

1. Kompetansebehovet er ikke tilstrekkelig kartlagt.
2. Kompetanseplaner med tiltak er ikke utarbeidet eller oppdatert.
3. Det mangler et systematisk og målrettet arbeid med kompetansehevende tiltak.
4. Det er i liten grad lagt til rette for å ta i bruk ny velferdsteknologi.

Kommunen utarbeidet en kartlegging av tilgjengelig kompetanse i 2024, men mangler en kartlegging av kompetansebehovet. Med unntak av at det er kjent at flere ansatte mangler tilfredsstillende observasjonskompetanse, viser undersøkelsen at kommunen har liten oversikt over kompetansebehovet både på virksomhetsnivå og på ansattnivå.

Undersøkelsen viser også at kommunen heller ikke har utarbeidet eller oppdatert kompetanseplaner med tiltak for kompetanseheving i hjemmetjenesten.

Undersøkelsen viser at opplæring av vikarer og ekstravakter ikke er tilstrekkelig. Når det gjelder gjennomføringen av kurs, viser undersøkelsen at dette i all hovedsak er mindre og sporadiske kurs som ikke er målrettet ut ifra et kompetansebehov. Det er etablert et sykepleierteam som skal bistå øvrige ansatte ut i avdelingene. Dersom dette tiltaket skal fungere som et kompetansehevende tiltak i praksis, er viktige forutsetninger god kommunikasjonsflyt mellom teamet og de øvrige ansatte, samt god observasjonskompetanse. Flere ansatte i avdelingen mangler imidlertid tilstrekkelig observasjonskompetanse. Kommunen gjennomfører alt i alt få tiltak gjennom videre- og etterutdanning og rekruttering.

Undersøkelsen viser at kommunen mangler oversikt over tilgjengelige velferdsteknologiske hjelpemidler og tiltak for å ta i bruk nye hjelpemidler. Videre er det behov for å styrke den velferdsteknologiske kompetansen blant ansatte i hjemmetjenesten. Det tilbys enkelte kurs om bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler, men dette gjelder stort sett hjelpemidler som allerede er tatt i bruk, som for eksempel medisindispensere.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektør sørger for å:

1. sikre at det gjennomføres et systematisk og målrettet kompetansearbeid i hjemmetjenesten.
2. intensivere arbeidet med å ta i bruk tilgjengelig velferdsteknologi.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget i Lørenskog kommune bestilte i møte 20.3.2025 (sak 12/25) et forvaltningsrevisjonsprosjekt av hjemmetjenester til eldre. Kontrollutvalget ba om at undersøkelsen tar for seg bemanningssituasjonen, opplæring av ansatte og velferdsteknologi.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet er å undersøke hvordan kommunen har fulgt opp strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren. Undersøkelsen er avgrenset til hjemmetjenester til eldre.

Undersøkelsen besvarer følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad sikrer kommunen at ansatte i hjemmetjenesten har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid?
2. I hvilken grad sikrer kommunen at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse?
3. I hvilken grad legger kommunen til rette for bruk av velferdsteknologi?

1.3 Metode

1.3.1 Generelt

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 - Standard for forvaltningsrevisjon som er fastsatt av styret i NKRF - Kontroll og revisjon i kommunene. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon. Arbeidet er kvalitetssikret i henhold til Romerike revisjon IKS sine interne rutiner.

1.3.2 Dokumentanalyse

Revisjonen har i dokumentbestilling bedt administrasjonen oversende dokumenter knyttet til hver av de tre problemstillingene. Slik problemstillingene er formulert, vil disse i utgangspunktet kunne la seg besvare kun gjennom en dokumentanalyse. Dokumentasjon er i denne sammenheng revisjonsbevis med både høy pålitelighet og gyldighet.

1.3.3 Intervju

Revisjonen har intervjuet følgende syv ansatte: direktør (helse, omsorg og mestring), konstituert virksomhetsleder, rådgiver, avdelingsleder, koordinerende sykepleier, tillitsvalgt og verneombud. Med unntak av direktøren, er de øvrige intervjuobjektene ansatt i hjemmetjenesten. Intervjuene ble gjennomført over teams.

1.3.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering, og informasjon fra de verifiserte intervjureferatene er benyttet i rapporten. Videre er rapporten i sin helhet sendt

administrasjonen til gjennomgang. Tilbakemeldinger til faktagrunnlaget er gjennomgått og enkelte justeringer og presiseringer er gjort i rapporten.

Revisjonen mener gode verifiseringsprosesser knyttet til muntlige fremkommet data, og av rapporten i sin helhet, er viktig for å sikre gyldighet og pålitelighet i undersøkelsens datagrunnlag.

1.4 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok kommunedirektørs uttalelse til rapporten den 29.01.25 og uttalelsen er lagt ved rapporten i vedlegg 1.

Kommunedirektøren takker revisjonen for et grundig og konstruktivt arbeid. Kommunedirektøren opplyser at anbefalingene som er gitt, er verdifulle bidrag i kommunens videre utvikling av en helhetlig, kompetent og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Det kommer videre frem i uttalelsen at oppfølgingen av funnene er igangsatt, og kommunen vil bruke revisjonens innspill aktivt i det videre utviklingsarbeidet.

Det pekes på at i den perioden revisjonen omtaler, var den aktuelle virksomheten i en intern omorganisering. Dette er nærmere beskrevet i punkt 1.6 og vedlegg 1.

1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen vurderes opp mot. Kriteriene utledes fra lover og forskrifter, kommunestyrets vedtak og hva som anses som god forvaltningsskikk og faglig anerkjente normer på området.

I dette prosjektet er revisjonskriteriene blant annet hentet fra kommuneloven, helse- og omsorgsloven, forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten samt strategi for helse-, omsorg og mestringssektoren 2022-2026. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis i kapittel 2, 3 og 4, og i sin helhet i vedlegg 2 i rapporten.

1.6 Administrativ organisering

Det ble gjennomført en omorganisering av hjemmetjenesten i perioden mars 2024 til mars 2025. Tjenesten gikk fra å ha fire avdelinger, der to var basert på fag fremfor geografi, til fire geografisk inndelte avdelinger (Nord, Sør, Øst og Vest) og avdeling omsorgsbolig og hjemmehjelp. I tillegg ble flertallet av tjenestens sykepleiere samlet i et sykepleieteam som skal bistå inn i de øvrige avdelingene. Videre ble tjenestens fysio- og ergokompetanse overført til virksomheten helsefremmende og forebyggende tjenester (Hefo).

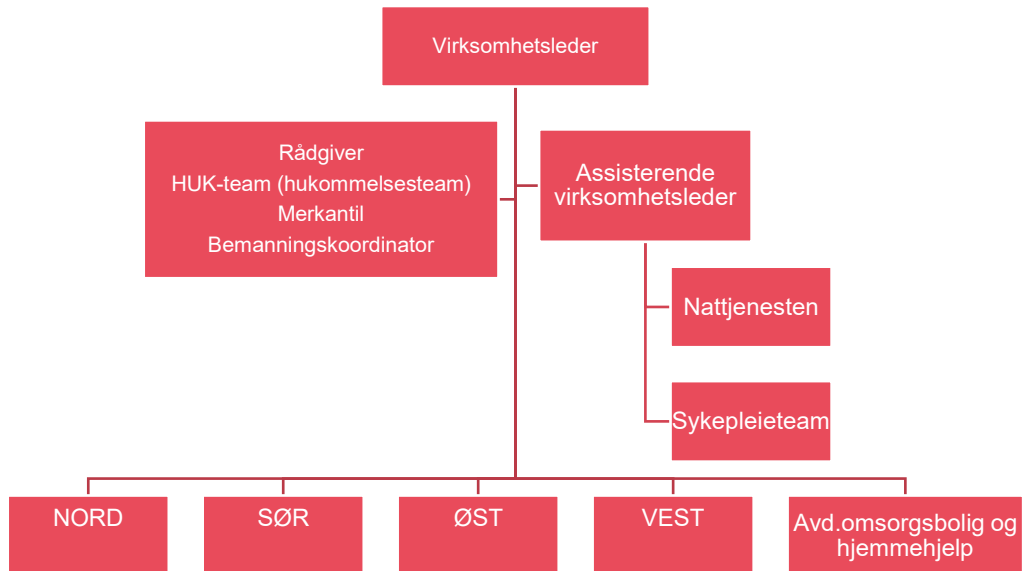
I e-post datert 23.01.26 presiserer konstituert virksomhetsleder følgende:

Perioden som omtales i rapporten har vært preget av en større omorganisering av virksomheten med samtidig behov for å sikre stabil drift. Bakgrunn for omorganiseringen var blant annet å tilrettelegge for systematisk arbeid med fag og kvalitet ved å redusere størrelsen på hver avdeling ved å etablere en ekstra avdeling. Ved endring i organisering var det bevissthet rundt

at det ville oppstå behov for kompetanseheving innen kartlegging og dokumentasjon i geografiske avdelinger.

Figuren under viser organiseringen av hjemmetjenesten etter omorganiseringen.

Figur 1: Organisering av hjemmetjenesten



Kilde: Lørenskog kommune 2025

2 STILLINGSSTØRRELSE OG HELTID

2.1 Problemstilling og revisjonskriterier

I kommunens strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren beskrives heltidskultur som en av de viktigste satsingene i helsesektoren i Lørenskog kommune. Heltidskultur bidrar til at ansatte kjenner rutiner og arbeidshverdagen sin godt, og det skaper trygghet for de som mottar tjenestene. Gjennom strategien har kommunen som mål å sikre bærekraftige tjenester med høy kvalitet og kontinuitet.

For problemstilling 1 utledes følgende krav og forventninger til kommunen:¹

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad sikrer kommunen at ansatte i hjemmetjenesten har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid?	→ Hjemmetjenesten bør ha en virksomhetsplan med tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur. → Kommunen bør tilby økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid til deltidsansatte.

2.2 Heltidskultur

2.2.1 Virksomhetsplan

I Strategi for helse- omsorg- og mestringssektoren 2022-2026 oppgis det at kommunen skal utarbeide egne virksomhetsplaner med tiltak som kan bidra til å nå målene i strategien. Hjemmetjenesten har en overordnet virksomhetsplan², men planen inneholder ikke tiltak. Planen beskriver imidlertid tre sentrale temaer som oppgis å være spesielt viktig for 2025. Temaene er som følger:

- Sammen for en bærekraftig kommuneøkonomi
- Vi bygger Lørenskog-samfunnet sammen
- Lørenskog – Norges beste kommune å jobbe i

Under sistnevnte tema nevnes det at kommunen vil fortsette arbeidet med heltidskultur og at kommunen vil utforske alternative arbeidstidsordninger i kommunens kalenderplan³ (GAT)⁴. Ut over

¹ Se vedlegg 2 for fullstendige revisjonskriterier.

² I e-post fra konstituert virksomhetsleder den 23.01.26 får revisjonen opplyst at planen er jobbet fram av ledere og koordinatore i hjemmetjenesten, og er dermed hjemmetjenesten sin overordnede plan for fag og utviklingsarbeid. Prioriteringer i denne planen er gjort med bakgrunn i kompetansekartlegging fra 2024, risikovurdering av ny organisering og erfaringer som ble gjort underveis.

³ Det kommer frem i intervju at hjemmetjenesten har etablert et system i GAT med kalenderplan, der man kan følge med og se hvor det er behov for folk på vakt, og tilby deltidsansatte flere vakter.

⁴ GAT er et elektronisk system for effektiv planlegging og ressursstyring.

dette kommer det ikke frem andre tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur i den overordnede virksomhetsplanen.

Kommunen (helse, omsorg og mestring) har utarbeidet andre dokumenter med tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur. Dette er følgende:

- Erklæring om heltid
- Rammeverk for heltid
- Sluttrapport
- Retningslinjer/støtterutiner m.m.

Erklæring om heltid: Sammen med Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og Fellesorganisasjonen har kommunen undertegnet en lokal erklæring om heltid i Lørenskog kommune (2022). Formålet med erklæringen er å intensivere arbeidet med å utvikle heltidskultur. Målet er ifølge erklæringen å sikre bærekraftige tjenester med kontinuitet, høy kvalitet, riktig kompetanse og faglig forsvarlig kapasitet med innbyggernes behov i sentrum.

Rammeverk for heltid: Kommunen har etablert et rammeverk for heltid. I korte trekk omfatter rammeverket tiltak som føringer for turnus, herunder helgetimer i turnus og årsturnus, føringer for gjennomføring av stillingsutlysninger og føringer for vaktutforming og kalenderplan.

Sluttrapport: Kommunen har utarbeidet en sluttrapport med blant annet en kort oppsummering av prosjektet om heltid, oppnåelse av prosjektets mål, effektmål og resultatmål. Det kommer blant annet frem av rapporten at effektmålet i stor grad er oppnådd.

Retningslinjer/støtterutiner m.m.: Kommunen har på plass flere retningslinjer/støtterutiner med konkrete tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur. Dette er følgende:

- Lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid.
- Rutine for økning av stillinger (heltid).
- Rutine for dokumentasjon av deltid.
- Turnusveileder med vedlegg om årsturnus (som er nevnt i rammeverket).

Aktuelle tiltak som kommer frem av retningslinjene/rutiner m.m. vil bli gjort rede for under punkt 2.2.2.

Avdelingsleder og konstituert virksomhetsleder forteller i intervju at et tiltak i arbeidet med heltidskultur er innføring av kalenderplan (2025). Kalenderplan skal bidra til at de ansatte kan øke stillingsprosenten sin for en kortere eller lengre midlertidig periode, for eksempel gjennom ferieavvikling, sykefravær eller permisjoner. Det pekes på at arbeidet med kalenderplan kan bidra til at ansatte får økt stillingsprosent også på fast basis.

Direktøren opplyser at heltidskultur er noe kommunen har jobbet mye med. Hun forteller at kommunen startet et prosjekt om heltidskultur i 2019, og at prosjektet ble avsluttet i 2024. Hun presiserer at selv om prosjektet er avsluttet, er arbeidet med heltidskultur videreført i linjeledelsen. Hun viser herunder til rammeverket som er etablert for å bidra til å nå målene om heltidskultur. Direktøren forteller i intervjuet at rammeverket bidrar til å skape trygge rammer og tydelige forventninger til arbeidet med heltidskultur. Hun legger herunder til at kommunen har kommet langt

på vei med arbeidet med heltidskultur for å sikre at ansatte har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid, men hun påpeker at kommunen ikke er ferdige. Direktøren legger til at arbeidet med heltidskultur pågår ennå, og vil trolig være noe kommunen må rette oppmerksomhet mot i mange år fremover.

2.2.2 Tilbud om økt stillingsstørrelse

Ifølge Lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid skal deltidsansatte få tilbud om økt stillingsstørrelse (inntil hel stilling) ved intern utlysning av ledige stillinger. En forutsetning for tilbud om økt stillingsstørrelse er at den deltidsansatte er kvalifisert for stillingen, og at økningen av stillingsstørrelsen er forenelig med driftskrav, lov og forskrift. Det kommer videre frem at ledige stillinger skal utlyses på intranettet og ansatte har selv ansvar for å oppsøke denne informasjonen. Deltidsansatte skal melde ifra om de ønsker økt stilling ved å søke stillingen.

Rutine for økning av stillinger (heltid) gir konkrete føringer for hvordan leder skal gå frem for å øke stillingsstørrelsene ved utarbeidelse av ny turnus. Det kommer frem at leder skal ha god dialog med tillitsvalgte, kartlegge om det er ansatte som kan ha krav på fast stilling og om det er ansatte som ønsker økt stillingsstørrelse. Videre skal leder gjennomføre samtaler med de som eventuelt ønsker økt stillingsstørrelse og gi veiledning og informasjon. Det står beskrevet at dersom det er en ledig stilling, skal det alltid vurderes om deltidsansatte kan få økt stillingsstørrelse før stillingen lyses ut eksternt.

Videre kommer det frem av rutinen at informasjon om ledig stilling skal gjøres kjent i kommunen. En forutsetning for økt stillingsstørrelse, er at det er et udekket behov i bemanningsplanen, dette medfører ofte økt stillingsprosent på helg og eventuelt kveld. Det følger av rutinen at ledig stilling skal tildeles den som har lengst ansiennitet og er kvalifisert for stillingen. Stillinger kan ikke økes utover bemanningsplan og årsverk. Ansatte som tilbys økt stillingsstørrelse må ifølge rutinen bekrefte og signere på at de ønsker/godtar økt stilling og hva det innebærer i forhold til vaktbelastning på kveld og helg.

Som eksempel på kommunens arbeid med å tilby deltidsansatte økt stillingsstørrelse, har revisjonen fått oversendt tre e-poster som viser korrespondanse mellom ledelsen i hjemmetjenesten og ansatte/representanter for de ansatte (2023-2025). E-postene omhandler i korte trekk kartlegging av uønsket deltid, oppfordring om å søke om økt stillingsstørrelse og tilbud om økt stillingsstørrelse.

Samtlige av de revisjonen har intervjuet opplyser om at rutinen følges ved at kommunen tilbyr deltidsansatte økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid.

Avdelingsleder og tillitsvalgte med flere forteller i intervju at de fleste i hjemmetjenesten jobber heltid, og at de som jobber deltid gjør dette etter eget ønske. Det opplyses videre at deltidsansatte ble spurt om de ønsket permanent høyere stillingsprosent etter omorganiseringen i mars 2025. Avdelingsleder opplyser at det derfor ikke foreligger ufrivillig deltid i hjemmetjenesten.

2.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen har i undersøkelsen lagt til grunn at hjemmetjenesten bør ha en virksomhetsplan med tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur. Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten ikke har en egen virksomhetsplan med tiltak om heltidskultur. Hjemmetjenesten har imidlertid på plass en overordnet virksomhetsplan hvor det kommer frem at kommunen vil fortsette arbeidet med heltidskultur og at kommunen vil utforske alternative arbeidstidsordninger i kommunens kalenderplan (GAT). Kommunen har i tillegg undertegnet en erklæring om heltid og etablert et rammeverk med tiltak, som etter revisjonens vurdering kan bidra til å nå målet om heltidskultur. Videre er det etablert flere aktuelle dokumenter i form av en retningslinje, to rutiner og en veileder, noe revisjonen mener er viktige tiltak i arbeidet med heltidskultur. Likevel bør kommunen etter revisjonen syn sørge for å ha på plass planverk som er i tråd med kommunens egne overordnede føringer.

Revisjonen har videre lagt til grunn at hjemmetjenesten bør tilby økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid til deltidsansatte. Undersøkelsen viser at kommunen har rutiner og retningslinjer som gir føringer for hvordan man skal gå frem for å unngå uønsket deltid. Det opplyses i intervju at kommunen tilbyr deltidsansatte økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid. Revisjonen har fått oversendt tre e-poster som viser at kommunen oppfordrer deltidsansatte til å søke om økt stilling og/eller at økt stilling er tilbudt. Det er revisjonens vurdering at kommunen tilbyr økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid.

3 RETT KOMPETANSE

3.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gir føringer om hva kommunen må gjøre for å ivareta kravene etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 8-1 og 8-2. Etter forskriftens § 6, bokstav f, må kommunen ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Ifølge veilederen til forskriften er det øverste leders ansvar å sørge for å ha på plass systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlige kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

For problemstilling 2 utledes følgende krav og forventninger til kommunen⁵:

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad sikrer kommunen at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse?	→ Kommunen skal sikre bemanning med rett kompetanse gjennom å: ○ Kartlegge kompetansebehov ○ Utarbeide og oppdatere kompetanseplaner ○ Gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom: - Opplæring - Videre- og etterutdanning - Rekruttering

3.2 Rett kompetanse

3.2.1 Kartlegge kompetansebehov

Konstituert virksomhetsleder og rådgiver forteller i intervju at hjemmetjenesten gjennomførte en kartlegging av kompetansen til de ansatte i forbindelse med omorganiseringen i 2024. Det opplyses at kartleggingsarbeidet omfattet en spørreundersøkelse, hvor de ansatte blant annet ble bedt om å oppgi informasjon om utdanning, videreutdanning, uformell utdanning/kurs og hvilke fagområder den enkelte ønsket å jobbe med, og hva de ønsket å lære mer om. I tillegg ble de ansatte bedt om å gi seg selv en kompetansescore knyttet til ulike fagområder. Revisjonen har fått oversendt spørreundersøkelsen (Excel-ark), og har sett på spørsmålene og den kompetansescoren de ansatte har gitt seg selv.

⁵ Se vedlegg 2 for fullstendige revisjonskriterier.

Koordinerende sykepleier forteller i intervju at det finnes en oversikt over kompetansen til de ansatte i kommunens digitale informasjonstavle (Imatis). Hun forteller at leder legger inn informasjon i Imatis om ansattes utdanning og eventuelle kurs og godkjenninger.

Det vil si at hjemmetjenesten kan dokumentere en kartlegging av tilgjengelig kompetanse i tjenesten, men revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon som gir oversikt over tjenestens kompetansebehov.

På spørsmål fra revisjonen om kommunen har oversikt over kompetansebehovet, svarer rådgiver at kommunen ikke har brukt resultatene fra kompetansekartleggingen etter sin hensikt. Rådgiver forteller at hensikten med kartleggingsarbeidet i 2024 blant annet var å bruke informasjonen til å «skreddersy» opplæring til hver enkelt ansatt. Rådgiver opplyser imidlertid at kommunen benyttet informasjonen fra kartleggingsarbeidet så langt som mulig når de skulle dele de ansatte inn i nye avdelinger etter omorganisering.

Flere av de revisjonen har intervjuet opplyser at de ikke kjenner til en oversikt over kompetansebehovet i hjemmetjenesten, eller at det arbeides systematisk med kartlegging av kompetansebehovet. Det pekes på at det ikke arbeides målrettet for å sikre at de ansatte har rett kompetanse.

For å styrke kompetansen til de ansatte i hjemmetjenesten kommer det også frem i intervju at kommunen i større grad bør kartlegge kompetansen ved ansettelse og i tillegg stille minimumskrav til vikarer og ekstravakter.

3.2.2 Utarbeide og oppdatere kompetanseplaner

Revisjonen har bedt kommunen sende over hjemmetjenestens kompetanseplan. Hjemmetjenesten oppgir at dette ikke er utarbeidet i hjemmetjenesten.

Konstituert virksomhetsleder viser i intervju til den overordnede virksomhetsplanen, hvor det kommer frem at kommunen vektlegger følgende tre innsatsområder:

- Kartlegging og dokumentasjon
- Personsentrert omsorg/etikk
- Klinisk observasjonskompetanse

Det kommer videre frem av den overordnede virksomhetsplanen at kommunen etablerer et nettverk for fag og kvalitetsarbeid på tvers av virksomheter med mål om økt kraft for utviklings- og forbedringsarbeid. Det beskrives også at kommunen vil intensivere arbeidet med oppgavedeling med mål om å få rett kompetanse på rett sted til riktig oppgave. Det kommer også frem at hjemmetjenesten har som mål å skrive to temaplaner innenfor virksomhetens fagområde innen utgangen av 2025. Ut ifra hva revisjonen har fått opplyst? er arbeidet med temaplaner ikke gjennomført.

3.2.3 Kompetansehevede tiltak

Revisjonen har fått oversendt flere dokumenter som legger til rette for, eller kan bidra til å styrke at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse, herunder:

- Introduksjon og sjekklister til nyansatte

- Kvikk-guide – kartlegging og dokumentasjon
- Legemiddelrutine
- Mandat for ressursgruppe
- Handlingsplan for ressursgruppe
- Behovsanalyse ved tilsetting

Introduksjon og sjekkliste til nyansatte, er et introduksjonsprogram med nyttig informasjon til nyansatte i hjemmetjenesten. Det er vedlagt en sjekkliste som skal benyttes for å sikre at den nyansatte får opplæring som planlagt.

Kvikk-guide – kartlegging og dokumentasjon, er et støttedokument for gjennomføring og opplæring innen kartlegging og dokumentasjon. I dokumentet finnes blant annet et kartleggingsskjema med 19 spørsmål om brukeren som skal vurderes og svares ut. I tillegg ligger det en sjekkliste som skal benyttes som en huskeliste for å sikre at alt som er viktig i forbindelse med kartleggingen er tilstrekkelig vurdert.

Legemiddelrutinen skal ifølge rutinen bidra til forsvarlig legemiddelhåndtering i Helse, omsorg og mestringssektoren (HOM) i Lørenskog kommune. Rutinen skal benyttes av alle som skal godkjennes/er godkjent til å håndtere legemidler og alle ledere i avdelinger hvor det administreres legemidler i sektoren.

Mandat for ressursgruppe, er et dokument som gir mandat for opprettelse av ressursgruppe. Definisjon på en ressursperson er ifølge dokumentet helsepersonell som har faglig kompetanse, kjennskap til virksomheten og som samtidig ønsker å formidle og veilede andre innen et fagområde i egen avdeling. Det følger av dokumentet at ressursgruppen skal bidra til god kvalitet i tjenestene, med mål om lik praksis og tjenester i kontinuerlig forbedring.

Handlingsplan for ressursgruppe beskriver at ressurspersonene i gruppa skal bidra til opplæring i sin avdeling. Det kommer blant annet frem av handlingsplanen at ressursgruppa skal bidra til at nyansatte gjennomgår sjekkliste for opplæring. Det kommer også frem at opplæringen skal inneholde relevante temaer som ernæring, livets siste dager, bruk av tvang (og makt) og velferdsteknologi.

Behovsanalyse ved tilsetting, er et støttedokument som gir veiledning om hvilke vurderinger av behov som bør tas med ved ansettelse. Det kommer frem av dokumentet at behovsanalyse handler om forberedelse og tydeliggjøring av behov, og kan ses på som selve grunnmuren i et godt rekrutteringsarbeid. Det kommer videre frem at det er i behovsanalysen man skal definere hva slags formell kompetanse, tidligere erfaringer og personlige egenskaper som skal til for å lykkes i stillingen. Revisjonen har ikke mottatt dokumentasjon som viser at rutinen er tatt i bruk.

I forbindelse med oversendelse av etterspurte dokumenter, har revisjonen også mottatt et oversendelsesbrev hvor det blant annet kommer frem at hjemmetjenesten i år ble med i **IHT-prosjektet** (integreerte helsetjenester for sårbare eldre). Dette er et tverrfaglig samarbeid mellom kommuner, Akershus universitetssykehus og fastleger. Målgruppen er eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester. Eldre som inkluderes i prosjektet har flere samtidige og kroniske sykdommer og får tett oppfølging av et tverrfaglig og koordinert helseteam.

I oversendelsesbrevet vises det til kompetansebroen. **Kompetansebroen** skal benyttes for gjennomføring av IHT-prosjektet. Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom blant annet sykehus og kommuner (Kompetansebroen 2025).

I tillegg til gjennomgang av mottatt dokumentasjon som nevnt over, har revisjonen gjennomført intervjuer med syv ansatte.

Det vil i det følgende bli gjort rede for hva som kom frem i intervju om kompetansehevende tiltak gjennom opplæring og gjennomføring av kurs, herunder etablering av team og ressursgrupper. Deretter vil det bli gjort rede for hva som kom frem i intervju om kompetansehevende tiltak gjennom videre- og etterutdanning og rekruttering.

Opplæring: Direktør, konstituert virksomhetsleder, avdelingsleder, rådgiver og koordinerende sykepleier forteller at kommunen har nyansattopplæring for ansatte i fast stilling, e-læringsverktøy (knyttet til medikamenthåndtering), faddere og sjekkliste for opplæring av nyansatte (sistnevnte er omtalt over). Det kommer frem i intervju at sjekklisten skal brukes av alle avdelinger og den skal være til hjelp for både den nyansatte og faddere som gir opplæringen.

Koordinerende sykepleier opplyser i intervju at opplæring av vikarer består av at vikarene følger en annen ansatt i tre dager eller lenger, dersom det er behov for det, samt at vikarene gjennomfører et medisinkurs, som kalles passeringstesten. Passeringstesten inneholder 25 spørsmål og den ansatte må svare riktig på 23 for å bestå og kunne gi ut medisiner.

Det kommer frem av intervju med koordinerende sykepleier, tillitsvalgte og verneombudet at det er mange ufaglærte vikarer og ekstravakter. Det opplyses at det ikke stilles tilstrekkelige krav til helsefaglig erfaring eller rett kompetanse ved ansettelse av vikarer og ekstravakter. Det opplyses at vikarer kan utføre oppgaver ift. mat, stell og støttestrømper, men at de ikke har kompetanse til å observere og se hele sykdomsbildet hos den enkelte bruker. Det pekes på at manglende kompetanse blant vikarer og ekstravakter svekker tjenesten.

Koordinerende sykepleier opplyser at en del vikarer etterlyser mer opplæring. Hun forteller at kommunen i større grad burde sikre rett kompetanse gjennom opplæring. Hun peker på at grundig opplæring er en forutsetning for å sikre rett kompetanse. Dette burde gjelde uavhengig av om opplæringen gis til en som skal jobbe heltid, deltid eller som vikar eller ekstravakt.

Gjennomføring av kurs: Tillitsvalgte, verneombudet og rådgiver forteller i intervju at det snakkes mye om å iverksette kompetansehevende tiltak, men at dette ikke i tilstrekkelig grad er på plass. Det opplyses at kommunen av og til tilbyr mindre kurs, men at disse kursene alene ikke er nok til å heve kompetansen til de ansatte. Det legges herunder til at det gjerne ikke er de som trenger kurset mest som deltar på kurs. Når det settes opp et kurs er det ofte slik at det er de som tilfeldigvis er på jobb, som deltar på kurset. Det pekes på at dersom kommunen skal sikre at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse, må det legges til rette for et reelt kompetanseløft, ikke bare av og til tilby mindre kurs til tilfeldige ansatte.

Etablering av sykepleierteam: Flere av de intervjuede forteller at det ved omorganiseringen i mars i 2025 ble opprettet et sykepleierteam. De intervjuede opplyser om at sykepleierteamet består av sykepleiere med spesialkompetanse på blant annet sår, diabetes, ernæring og kreft/palliasjon.

Teamet har også en AKS-sykepleier (avansert klinisk allmennsykepleier), en sykepleier i utdanningsløp AKS, en ergoterapeut som skal ha et overordnet ansvar for pasientforløp samt en helsefagarbeider i utdanningsløp til å bli sosionom. Det opplyses om at tjenesten jobber med å skape en god toveis kommunikasjonsflyt mellom avdelingene (nord, sør, øst og vest) og sykepleierteamet. De ansatte i avdelingene må vite når de kan stille spørsmål til sykepleierteamet, og i hvilke tilfeller det kan være lurt å koble på sykepleier, sosionom eller spesialsykepleiere. Det pekes på at tiltaket med eget sykepleierteam er nylig etablert, og at det er behov for å jobbe med rutiner for å få dette til å fungere som tenkt i tiden fremover.

Ressursgruppe: Det kommer frem i intervju med avdelingsleder, konstituert virksomhetsleder og tillitsvalgte at kommunen har etablert en ressursgruppe som skal bidra med å styrke de ansattes observasjonskompetanse. Ifølge konstituert virksomhetsleder har hver deltaker i ressursgruppen et ansvar for å veilede kollegaer i egen avdeling om hvordan kartlegging og dokumentasjon skal gjennomføres.

Konstituert virksomhetsleder forteller i intervju at en forutsetning for å sikre rett kompetanse er at den som observerer og vurderer brukerens behov, har kjennskap til hvilke ressurser som bør aktiveres ved ulike situasjoner, og at nødvendige observasjoner og vurderinger blir kommunisert videre til aktuelt fagpersonell. Hun opplyser at god observasjonskompetanse med påfølgende systematisk informasjonsflyt er nødvendig for å sikre at rett kompetanse når frem til bruker. Konstituert virksomhetsleder forteller videre at observasjonskompetansen og bevissthet rundt systematisk toveis informasjonsflyt bør styrkes for å sikre rett oppfølging og behandling. Hun peker herunder på at virksomheten er stor, og at det tar tid å nå ut med kompetansehevende tiltak til alle ansatte som møter bruker gjennom hele døgnet og hele uken.

Videre- og etterutdanning: Direktøren forteller i intervju at kommunen søker midler hos statsforvalteren i forbindelse med kompetanseheving. Dersom kommunen får bevilget midler til etterutdanning er det mulig for alle ansatte å søke om dette. Hvem som blir valgt til å være med avklares i ledergruppen ut fra prioriterte behov for kompetanse.

Tillitsvalgt opplyser at videre- og etterutdanning stort sett skjer på eget initiativ og at det ikke jobbes systematisk med kompetansehevende tiltak fra kommunen sin side. Tillitsvalgt mener det alt i alt rettes for lite oppmerksomhet mot kompetansehevende tiltak som videre- og etterutdanning.

Koordinerende sykepleier og konstituert virksomhetsleder forteller at det nå har kommet et nytt kompetansehevende tiltak gjennom videre- og etterutdanning der 14 ansatte fra hjemmetjenesten skal delta i et utdanningsløp i regi av Fagskolen i Viken innen palliasjon.

Rekruttering: Direktøren opplyser i intervju at kommunen har et eget team i helse, omsorg og mestring som i samarbeid med HR hjelper til med å skrive gode utlysningstekster. Hun peker på at gode utlysningstekster er en forutsetning for å tiltrekke seg aktuelle søkere som har den kompetansen kommunen er ute etter.

Konstituert virksomhetsleder forteller i intervju at det er vanskeligere å rekruttere personer med rett kompetanse enn det har vært tidligere. Kommunen tilbyr noen ganger mulighet for videreutdanning med permisjon med lønn som et gode i stedet for høyere lønn. Dette som følge av en vanskelig kommuneøkonomi.

3.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen har i undersøkelsen lagt til grunn at bemanning med rett kompetanse sikres gjennom å kartlegge kompetansebehovet og sikre oppdaterte kompetanseplaner. Undersøkelsen viser at kommunen har kartlagt tilgjengelig kompetanse i hjemmetjenesten, men mangler kartlegging av kompetansebehovet, samt kompetanseplaner. Etter revisjonens syn fører dette til at kommunens arbeid på dette området mangler nødvendig systematikk og retning.

Revisjonens vurdering er at det gjennomføres flere kompetansehevende tiltak i hjemmetjenesten, men at det er flere mangler og forbedringspunkter å peke på. Undersøkelsen viser at kommunen gjennomfører tiltak som opplæring, kurs, etablering av sykepleierteam, ressursgruppe samt enkelte tiltak gjennom videre- og etterutdanning og rekruttering.

Det er revisjonens vurdering at kommunen har på plass opplæring for nyansatte i fast stilling, men at opplæringen etter det opplyste ikke er tilstrekkelig behovstilpasset. Det er videre revisjonens vurdering at opplæring av vikarer og ekstravakter ikke er tilstrekkelig.

Kompetansehevende tiltak gjennom kurs og videre- og etterutdanning bør etter revisjonens vurdering være målrettet ut ifra et kompetansebehov både på ansattnivå og virksomhetsnivå. Gjennomføringen av kurs i hjemmetjenesten skjer sporadisk, og både gjennomføring av kurs og etter- og videreutdanning fremstår som lite systematisk og målrettet med tanke på de ansattes behov.

Undersøkelsen viser at det er etablert et sykepleierteam som skal bistå øvrige ansatte ut i avdelingene, noe revisjonen oppfatter som et viktig tiltak for kompetanseheving i tjenesten. En forutsetning er imidlertid god toveis kommunikasjonsflyt mellom teamet og de ansatte som møter brukerne, som igjen avhenger av at sistnevnte har god observasjonskompetanse. Undersøkelsen viser at de ansatte i avdelingene ikke har tilstrekkelig observasjonskompetanse. En konsekvens ved manglende observasjonskompetanse er at kompetansen fra sykepleierteamet ikke når ut til bruker og at tiltaket på nåværende tidspunkt ikke har ønsket kompetansehevende effekt.

Etter revisjonens vurdering kan kommunen i liten grad vise til kompetansehevende tiltak gjennom rekruttering.

4 BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI

4.1 Problemstilling og revisjonskriterier

Helsedirektoratet opplyser at velferdsteknologi er et av de viktigste og best dokumenterte arbeidsbesparende teknologiområdene.

Ifølge stortingsmeldingen (2012-2013), "Morgendagens omsorg", skal velferdsteknologi være en integrert del av tjenestetilbudet. Det kommer videre frem av meldingen at for å oppnå effekt av velferdsteknologiske løsninger bør opplæring og kompetanseheving av ansatte skje både i forkant av og parallelt med innføring av velferdsteknologi.

I kommunens strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren er velferdsteknologi løftet frem som et av flere sentrale satsningsområder for å øke effektivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Strategien viser at kommunen ønsker å gjøre velferdsteknologi lett tilgjengelig og enkelt å ta i bruk. Både innbyggere og ansatte trenger ifølge strategien økt kunnskap om hvordan digitale løsninger kan understøtte livskvalitet, mestring, trygghet, aktivitet og deltakelse.

For problemstilling 3 utledes følgende krav og forventninger til kommunen⁶:

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad legger kommunen til rette for bruk av velferdsteknologi?	→ Hjemmetjenesten bør ha en virksomhetsplan med tiltak og rutiner som legger til rette for bruk av velferdsteknologi. → Kommunen bør ha oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi. → Kommunen bør legge til rette for at ansatte har tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse. → Kommunen bør sikre at: ○ velferdsteknologiske hjelpemidler er tilpasset den enkeltes behov. ○ bruker og/eller pårørende får nødvendig opplæring.

⁶ Se vedlegg 2 for fullstendige revisjonskriterier.

4.2 Bruk av velferdsteknologi

4.2.1 Virksomhetsplan og rutiner for bruk av velferdsteknologi

Som nevnt tidligere under kapittel 2, kommer det frem av strategi for helse- omsorg- og mestringssektoren 2022-2026 at kommunen skal utarbeide egne virksomhetsplaner med tiltak.

Hjemmetjenesten har, som gjort rede for i kapittel 2, ikke en virksomhetsplan med tiltak, men en overordnet virksomhetsplan med tre sentrale temaer som beskrives å være spesielt viktig for 2025. Under temaet «sammen for en bærekraftig kommune», kommer det frem at kommunen vil prioritere arbeidet med digitalisering og bruk av teknologi med mål om:

- At innbyggere og deres nærstående kan mestre egne liv og utsette behov for tjenester
- Å effektivisere arbeidsflyt og arbeidsprosesser

Det er ikke beskrevet noen tiltak som legger til rette for bruk av velferdsteknologi i den overordnede virksomhetsplanen.

Kommunen har oversendt rutiner med tilhørende skjemaer og sjekklister innen velferdsteknologi. Dette er følgende:

Rutiner - Medisindispenser:

- Evondos elektronisk medisindispenser
- Roller og tilganger i Evondos fjernpleiesystem
- Alarmhåndtering fra elektronisk medisindispenser
- Etterfylling av elektronisk medisindispenser fra Evondos
- Håndtering av feil på elektronisk medisindispenser fra Evondos

Skjemaer – Medisindispensere:

- Etterfylling av medisindispenser
- Evondos elektronisk medisindispenser

Rutiner – Døralarm/fallsensor/GPS:

- Kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging av velferdsteknologi til hjemmeboende.
- Døralarm hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging
- Fallsensor hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging
- GPS hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging

Øvrige skjemaer mm:

- Kartleggingsskjema - Døralarm
- Kartleggingsskjema - Fallsensor
- Kartleggingsskjema - Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Kartleggingsskjema - Komfyr/røykvarsler
- Kartleggingsskjema - Room Mate

- Mal - Samarbeidsavtale velferdsteknologi

Rutinene og skjemaene bidrar til å legge til rette for bruk av de velferdsteknologiske hjelpemidler som dokumentene omfatter.

Ut ifra den dokumentasjon revisjonen har fått oversendt, foreligger det skjemaer knyttet til kartlegging av døralarm, fallsensor, GPS, komfyr/røyksensor og Room Mate. Når det gjelder rutiner har revisjonen kun mottatt rutiner for døralarm, fallsensor og GPS. Revisjonen har altså ikke mottatt rutiner for komfyr/røyksensor og Room Mate.

Direktøren og avdelingsleder opplyser at kommunen tidligere hadde et strategidokument om velferdsteknologi, men at dette dokumentet ikke er oppdatert, og derfor ikke gjeldende. Direktøren peker på at helse, omsorg og mestring (HOM) sammen med avdeling for utvikling og digitalisering (UD) på overordnet nivå har jobbet mye med både digitalisering og velferdsteknologi. Hun forteller at ressurser fra HOM og ressurser fra UD møtes to til tre ganger i uken for å planlegge, kartlegge og gjennomføre tiltak for økt bruk av digitalisering og velferdsteknologi. Et eksempel på et pågående arbeid er kartlegging av hvilken teknologi som er tatt i bruk, hva som kunne vært tatt i bruk og vurdering av effektgevinsten av ny teknologi.

4.2.2 Oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi

Kommunen har ikke på plass en egen oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi. Med tilgjengelig velferdsteknologi menes i denne sammenheng den teknologi som finnes på markedet og som er tilgjengelig, altså klar til å tas i bruk i hjemmetjenesten dersom dette anskaffes.

Som nevnt under punkt 4.2.1 har kommunen på plass rutiner og skjemaer om velferdsteknologiske hjelpemidler som; elektronisk medisindispenser, fallsensor, GPS og døralarm. I tillegg finnes skjemaer for velferdsteknologiske hjelpemidler som komfyr/røykvarsler og Room Mate.

I oversendelsesbrev sendt til revisjonen i forbindelse med dokumentbestillingen opplyses det at kommunen har oversikt over de velferdsteknologiske hjelpemidlene som er i bruk i kommunen. Under vises matrisen som lå vedlagt i oversendelsesbrevet.

Tabell 1: Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler

Teknologiske hjelpemidler	Antall
Elektronisk medisindispenser	141
GPS	36
Annen teknologi (fallalarm, døralarm, Room Mate)	34
Trygghetsalarm	323

Som tabellen over viser er elektroniske medisindispensere og trygghetsalarmer i større grad benyttet enn GPS, fallalarm, døralarm og Room Mate⁷. Det er ikke på plass rutiner eller skjema for bruk av trygghetsalarm. Det kommer frem av rutine for fallsensor at trygghetsalarm og fallsensor har samme funksjon, og at det derfor ikke er nødvendig med to alarmer.

Direktøren og konstituert virksomhetsleder forteller i intervju at det finnes ressurser i kommunen som har god kompetanse og oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi, men at denne kompetansen ikke er tilpasset hjemmetjenesten eller tilpasset brukernes behov. Det opplyses at det derfor er ønskelig at hjemmetjenesten har egne ressurspersoner med velferdsteknologisk kompetanse og oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi som passer til tjenesten.

Tillitsvalgte og koordinerende sykepleier forteller i intervju at de ikke opplever at kommunen legger til rette for å ta i bruk ny velferdsteknologisk eller prøve ut andre velferdsteknologiske hjelpemidler enn de som allerede er tatt i bruk. Det opplyses herunder at det er de ansatte selv som må være nysgjerrig og fremoverlent når det gjelder bruk av velferdsteknologi. Det pekes på at dette fører til en tilfeldig bruk av velferdsteknologi.

4.2.3 Velferdsteknologisk kompetanse

Revisjonen har etterspurt dokumentasjon som kan bidra til å belyse i hvilken grad kommunen legger til rette for bruk av velferdsteknologi. Revisjonen har mottatt de rutiner og skjemaer som er gjort rede for under punkt 4.2.1, men ut over dette har vi ikke mottatt noe dokumentasjon som sier noe om hvordan kommunen legger til rette for at ansatte sikres nødvendig velferdsteknologisk kompetanse.

Direktøren forteller i intervju at kommunen på ledernivå er opptatt av å ta i bruk velferdsteknologi og å sikre velferdsteknologisk kompetanse. Det er imidlertid behov for å styrke den velferdsteknologiske kompetansen blant de ansatte.

Koordinerende sykepleier og rådgiver forteller i intervju at det er et stort behov for økt velferdsteknologisk kompetanse i hjemmetjenesten. Det opplyses herunder at det er behov for en egen ressurs i hjemmetjenesten med velferdsteknologisk kompetanse som kunne sikret en hensiktsmessig oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi og styrke den velferdsteknologiske kompetansen hos ansatte i hjemmetjenesten.

Avdelingsleder, tillitsvalgte og verneombud forteller i intervju at kommunen i liten grad legger til rette for at ansatte skal ha tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse. Det opplyses at ansatte av og til får tilbud om kurs, men dette gjelder stort sett hjelpemidler som allerede er tatt i bruk, som for eksempel medisindispensere.

Rådgiver opplyser at kommunen ikke har rettet nok oppmerksomhet mot velferdsteknologi og velferdsteknologisk kompetanse de siste seks årene. Rådgiver opplyser at de ansatte derfor ikke har tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse.

⁷ I e-post fra konstituert virksomhetsleder den 23.01.26 får revisjonen opplyst at hjemmetjenesten har tatt i bruk to RoomMate.

4.2.4 Behovstilpasset teknologi og opplæring

Revisjonen har sett nærmere på hvordan kommunen sikrer at velferdsteknologiske hjelpemidler er tilpasset den enkeltes behov, og om bruker og/eller pårørende får nødvendig opplæring i bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler.

Som nevnt under punkt 4.2.3 har revisjonen etterspurt dokumentasjon som kan belyse problemstillingen, og vi har mottatt rutiner og skjemaer som er nevnt under punkt 4.2.1. Vi har ikke mottatt dokumentasjon som sier noe om hvordan behovstilpasset teknologi og opplæring ivaretas i hjemmetjenesten.

I det følgende vil vi gjøre rede for hva som kom frem i intervju om dette. Først vil det bli gjort rede for hva som kom frem om behovstilpasset teknologi. Deretter vil det bli gjort rede for hva som kom frem i intervju om opplæring.

Behovstilpasset teknologi

Avdelingsleder forteller i intervju at de kun har medisindispensere som er tilpasset brukerne. Hun legger til at dersom de eldre har behov for annen teknologi, så kan ikke dette tilbys grunnet begrenset velferdsteknologisk kompetanse blant de ansatte i hjemmetjenesten. Hun peker på at kompetanse og tilpasning henger tett sammen.

Koordinerende sykepleier forteller i intervju at hun i liten grad opplever at kommunen sikrer at velferdsteknologiske hjelpemidler er tilpasset den enkeltes behov. Hun forteller videre at det er vanskelig å tilpasse velferdsteknologi til brukerens behov når man ikke har tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse eller oversikt over hvilke velferdsteknologiske muligheter som finnes.

Rådgiver opplyser i intervju at tjenesten planlegger å øke de ansattes observasjonskompetanse, slik at kommunen får en systematisk tilnærming til arbeidet med velferdsteknologi. Hun peker på at en forutsetning for å kunne tilby velferdsteknologiske løsninger som er tilpasset brukernes behov, er at de ansatte har tilstrekkelig observasjonskompetanse.

Opplæring

Avdelingsleder, konstituert virksomhetsleder, verneombudet og tillitsvalgte opplyser i intervju at brukerne får god opplæring på medisindispenser. Dersom medisiner ikke blir tatt, får hjemmesykepleien beskjed og vurderer om eventuelt mer opplæring må gis. Det opplyses videre at pårørende også får opplæring i bruk av medisindispensere ved behov.

Avdelingsleder forteller at det ikke gis opplæring i bruk av andre velferdsteknologiske hjelpemidler enn medisindispensere.

Koordinerende sykepleier forteller i intervju at de ansatte i hjemmetjenesten i liten grad selv gjennomfører opplæring når det gjelder bruk av medisindispensere. Hun viser herunder til at det er leverandøren av medisindispenserne (Evondos) som i praksis står for opplæringen.

Rådgiver opplyser at det er leverandør (Careium) av velferdsteknologiske hjelpemidler som gir opplæring på døralarm, fallsensor, GPS og trygghetsalarm. Når det gjelder GPS og døralarm får pårørende opplæring fordi de er mottaker av varsler.

4.3 Revisjonens vurdering

Det er revisjonens vurdering at hjemmetjenesten ikke har på plass en virksomhetsplan med tiltak, eller andre dokumenter med tiltak, som i tilstrekkelig grad legger til rette for bruk av velferdsteknologi. Det er imidlertid etablert flere rutiner, skjemaer og sjekklister som skal regulere bruken av allerede etablerte hjelpemidler.

Undersøkelsen viser at hjemmetjenesten har oversikt over de velferdsteknologiske hjelpemidlene de selv har tatt i bruk, men ut over dette er det revisjonens vurdering at hjemmetjenesten ikke har oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi. Med tilgjengelig velferdsteknologi menes i denne sammenheng den teknologi som finnes på markedet og som er tilgjengelig, altså klar til bruk. Oversikt over tilgjengelige hjelpemidler er etter revisjonens syn en forutsetning for å sikre et systematisk og målrettet arbeid på dette området.

Etter revisjonens vurdering mangler hjemmetjenesten velferdsteknologisk kompetanse, som kan bidra til at nye velferdsteknologiske hjelpemidler kan tas i bruk i tjenesten. Undersøkelsen viser at det av og til tilbys kurs om bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler, men at disse kursene stort sett gjelder hjelpemidler som allerede er tatt i bruk, som for eksempel medisindispensere.

Det er revisjonens vurdering at velferdsteknologiske hjelpemidler, med unntak av medisindispensere, i liten grad er tilpasset den enkeltes behov. For å sikre dette er det etter revisjonens syn en forutsetning at de ansatte i hjemmetjenesten har tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse, oversikt over aktuelle velferdsteknologiske løsninger og tilstrekkelig observasjonskompetanse. Det er revisjonens vurdering at disse forutsetningene i dag ikke er på plass.

Revisjonens vurdering er at det er systemer på plass som kan bidra til å sikre at brukerne og pårørende får nødvendig opplæring i bruk av medisindispenser.

5 KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Etter revisjonens syn har kommunen kommet et godt stykke på vei i arbeidet med heltidskultur for å sikre at ansatte har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid.

Revisjonens konklusjon på problemstilling 1 er derfor at kommunen i stor grad sikrer at ansatte i hjemmetjenesten har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid.

Kommunen gjennomførte en kompetansekartlegging i 2024, men har ikke gjennomført en kartlegging av kompetansebehovet. Med unntak av at det er kjent at de ansatte mangler observasjonskompetanse, viser undersøkelsen at kommunen har liten oversikt over kompetansebehovet både på virksomhetsnivå og på ansattnivå.

Undersøkelsen viser også at hjemmetjenesten mangler kompetanseplaner og at det ikke arbeides systematisk eller målrettet med kompetansehevende tiltak. Samtidig ser revisjonen positivt på kommunens deltakelse i IHT-prosjektet⁸, etablering av sykepleierteam og ressursgruppe for å styrke de ansattes observasjonskompetanse.

Revisjonen understreker at det er vanskelig å vurdere i hvilken grad kommunen sikrer at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse når kommunen selv mangler oversikt over kompetansebehovet.

Revisjonens konklusjon på problemstilling 2 er derfor at kommunen i noen grad sikrer at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse.

Etter revisjonens syn har ikke hjemmetjenesten oversikt over tilgjengelig teknologi og hjemmetjenesten mangler en virksomhetsplan med tiltak som kan bidra til et systematisk arbeid på området.

Undersøkelsen viser også at det er behov for å styrke den velferdsteknologiske kompetansen blant ansatte i hjemmetjenesten. Undersøkelsen viser at det av og til tilbys kurs om bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler, men at disse kursene stort sett gjelder hjelpemidler som allerede er tatt i bruk, som for eksempel medisindispensere.

Revisjonens konklusjon på problemstilling 3 er at kommunen i liten grad legger til rette for bruk av velferdsteknologi.

⁸ IHT-prosjektet (Integrerte helsetjenester) er et samarbeidsprosjekt mellom sykehus, kommuner og fastleger for å gi eldre med sammensatte behov en sammenhengende og koordinert helsetjeneste.

Basert på det som kommer frem i undersøkelsen anbefaler revisjonen at kommunedirektør sørger for å:

1. sikre at det gjennomføres et systematisk og målrettet kompetansearbeid i hjemmetjenesten.
2. intensivere arbeidet med å ta i bruk tilgjengelig velferdsteknologi.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Lover og forskrifter m.m

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) av 22. juni 2018 nr.83

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24. juni 2011 nr. 30

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28. oktober 2016 nr. 1250

Prop. 91 L (2010-2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

NOU 2011:11. Innovasjon i omsorg (Helse og omsorgsdepartementet)

Offentlige publikasjoner

Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg

Veileder

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dokumenter fra Lørenskog kommune

Lørenskog kommune 2022. Strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren 2022-2026

Erklæring om heltid (2022)

Rammeverk for heltid (2023)

Sluttrapport Heltidskulturprosjektet (2019-2024)

Lokale retningslinjer for redusert bruk av uønsket deltid (2023)

Rutine for økning av stillinger (heltid) (2025)

Rutine for dokumentasjon av deltid (ukjent)

Turnusveileder med vedlegg om årsturnus (2025)

Overordnet virksomhetsplan Tjenester i hjemmet (2025)

Introduksjon og sjekkliste til nyansatte (ukjent)

Kvikk-guide – kartlegging og dokumentasjon (ukjent)

Legemiddelrutine (ukjent)

Mandat for ressursgruppe (2022)

Handlingsplan for ressursgruppe (2025)

Behovsanalyse ved tilsetting (ukjent)

Rutine - Evondos elektronisk medisindispenser kartlegging

Rutine - Roller og tilganger i Evondos fjernpleiesystem

Rutine - Alarmhåndtering fra elektronisk medisindispenser

Rutine - Etterfylling av elektronisk medisindispenser fra Evondos

Rutine - Håndtering av feil på elektronisk medisindispenser fra Evondos

Rutine- Kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging av velferdsteknologi til hjemmeboende.

Rutine - Døralarm hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging

Rutine - Fallsensor hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging

Rutine - GPS hjemmeboende; kartlegging, bestilling, dokumentasjon og oppfølging

Sjekkliste for etterfylling av medisindispenser

Kartleggingsskjema Evondos elektronisk medisindispenser (ukjent)

Kartleggingsskjema – Døralarm (2025)

Kartleggingsskjema – Fallsensor (2025)

Kartleggingsskjema - Lokaliseringsteknologi (GPS) (2025)

Kartleggingsskjema - Komfyr/røykvarsler (2025)

Kartleggingsskjema - Room Mate (2025)

Mal - Samarbeidsavtale velferdsteknologi (2025)

Figurer og tabeller

Figur 1: Organisering av hjemmetjenesten (Lørenskog kommune, 2025).

Tabell 1: Bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler (Lørenskog kommune, 2025).

Annet

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) 2020

Kommunesektorens organisasjon (KS) 2020

VEDLEGG 1 KOMMUNEDIREKTØRS UTTALELSE

Hei

Viser til mottatt forvaltningsrevisjonsrapport om bemanning og kompetanse i hjemmetjenesten i Lørenskog kommune og sender på vegne av Ragnar Christoffersen, kommunedirektør Lørenskog kommune, en uttalelse.

Kommunedirektøren takker for revisjonens arbeid som belyser viktige forhold for kommunen i en tid med betydelige demografiske endringer, økende tjenestebehov og utfordringer med tilgang på kvalifisert helsepersonell.

I perioden revisjonen omtaler, var den aktuelle virksomheten i en intern omorganisering. Hensikten med dette arbeidet var å styrke forutsetningene for systematisk fag- og kvalitetsutvikling, sikre mer langsiktig bærekraft og bidra til tydeligere styring og struktur. Slike endringsprosesser kan i overgangsperioder påvirke kapasitet, prioriteringer og handlingsrom, og utgjør en viktig del av rammebetingelsene for perioden revisjonen har vurdert. Kommunedirektøren vurderer at endringene som er gjennomført nå gir et bedre grunnlag for videre utvikling i tråd med revisjonens anbefalinger.

Kommunedirektøren er tilfreds med revisjonens vurdering av at kommunen i stor grad lykkes med å tilby ansatte høy stillingsstørrelse og å legge til rette for en heltidskultur. Arbeidet har vært strategisk prioritert over flere år gjennom tydelige føringer i styrings- og arbeidsgiverpolitikken. Revisjonens vurdering bekrefter at dette har gitt gode resultater, noe som bidrar både til kvalitet i tjenestene, et mer robust arbeidsmiljø og bedre rekruttering.

Revisjonens funn viser at det er behov for å styrke systematikken i arbeidet med kompetanseutvikling. Kommunedirektøren deler denne vurderingen og vil understreke betydningen av at kartlegging, behovsvurderinger, prioriteringer og planverk sees i sammenheng og forankres i et helhetlig styringssystem.

Kommunedirektøren deler også revisjonens vurdering av at arbeidet med velferdsteknologi bør videreutvikles, særlig når det gjelder systematikk, ansvarsavklaringer og kompetanse. Velferdsteknologi er et sentralt strategisk område for kommunen, både for å bidra til høy kvalitet og for å sikre effektiv ressursutnyttelse i møte med fremtidens behov. Det pågår allerede utviklingsarbeid på overordnet nivå og gjennom høsten er det gjennomført et kartleggingsarbeid i tjenesten som vil legge grunnlag for videre arbeid. Kommunen ser et klart behov for at teknologi integreres sterkere i fag- og kvalitetsarbeidet også i tjenestenes ordinære praksis. Planlagte tiltak i 2026 vil styrke implementering, opplæring og bruk av teknologiske løsninger.

Kommunedirektøren takker revisjonen for et grundig og konstruktivt arbeid. Anbefalingene som er gitt, er verdifulle bidrag i kommunens videre utvikling av en helhetlig, kompetent og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oppfølgingen av funnene er igangsatt, og kommunen vil bruke revisjonens innspill aktivt i det videre utviklingsarbeidet.

Hilsen



Janne Sonerud | direktør | Helse, omsorg og mestring
90 05 98 78 | sentralbord 67 93 40 00
janson@lorenskog.kommune.no
www.lorenskog.kommune.no

VEDLEGG 2 REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier og kilder

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som kommunen vurderes opp mot. Revisjonskriterier kan utledes fra lov og forskrift, rundskriv og veiledere fra nasjonale myndigheter, kommunens egne vedtak, samt hva som anses som god forvaltningsskikk på området.

Aktuelle kilder til revisjonskriterier i denne undersøkelsen er:

- KommuneLOVEN
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Lørenskog kommunes strategi for helse-, omsorg- og mestningssektoren 2022-2026

Internkontroll

KommuneLOVEN § 25-1 stiller følgende krav til kommunedirektørens internkontroll:

Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren:

- a. utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b. ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c. avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d. dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e. evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.

God internkontroll understøtter styringen og bidrar til at virksomhets mål og krav blir oppfylt. En velfungerende internkontroll gir rimelig sikkerhet for at driften er målrettet og effektiv, for at rapporteringen er pålitelig, og for at lover og regler overholdes (DFØ 2020).

KommuneLOVEN § 25-1 stiller tydelige krav til at internkontrollen skal være dokumentert, jf. bokstav a, b, d og e. Det er opp til kommunedirektøren å vurdere i hvilken form og hvilket omfang det er nødvendig å dokumentere, og som ledd to i paragrafen peker på, skal internkontrollen tilpasses behovene i den aktuelle kommune og virksomhet.

Loven stiller også krav til innholdet i den dokumenterte internkontrollen, for eksempel at det bør være på plass beskrivelser av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. KS peker på at

dokumentasjonen bør «vise den formaliseringen som ligger til grunn for internkontrollen, blant annet at rutiner og retningslinjer finnes og at oppgave- og ansvarsforhold er avklart» (KS 2020, 48).

Videre stiller loven krav til en systematisk internkontroll. KS peker på at en systematisk internkontroll «innebærer planlegging, oppfølging og vedlikehold, og dette krever ressurser». I bokstav e i kommunelovens § 25-1 stilles det krav til at kommunen skal evaluere og forbedre skriftlige prosedyrer, men også andre internkontrolltiltak.

Strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren 2022-2026

Det kommer frem av kommunens strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren at det skal utarbeides egne virksomhetsplaner med tiltak for å oppnå de mål som følger av strategien. Virksomhetsplanene skal ifølge strategien knyttes til budsjettprosessen og økonomiplanen.

I strategien beskrives heltidskultur som en av de viktigste satsingene i helsesektoren. Heltidskultur bidrar til at ansatte kjenner rutiner og arbeidshverdagen sin godt, og det skaper trygghet for de som mottar tjenestene. Gjennom strategien har kommunen som mål å sikre bærekraftige tjenester med høy kvalitet og kontinuitet.

Strategien peker på hvor viktig den enkelte ansatte er for at kommunen skal være et godt sted for innbyggerne. Det at den enkelte ansatte går på jobb hver dag bidrar til robuste og gode tjenester. I helse-, omsorg- og mestringssektoren betyr dette, ifølge strategien, å skape gode og trygge helse- og velferdstjenester til, og sammen med, innbyggerne.

Det kommer videre frem i strategien at over 70 prosent av de som jobber turnus i dag jobber deltid. Det påpekes herunder at strategien ble etablert i 2021/2022, så oppgitt prosentandel er fra samme tidsperiode.

Det kommer også frem av strategien at ansatte skal ha så stor stillingsstørrelse som mulig, og flest mulig skal jobbe heltid.

Revisjonen legger til grunn at kommunen arbeider systematisk for å nå mål fastsatt i strategien om at ansatte skal ha så stor stillingsstørrelse som mulig, og flest mulig skal jobbe heltid. Revisjonen legger herunder til grunn at kommunen jevnlig tilbyr økt stillingsstørrelse, og/eller jevnlig gir deltidsansatte mulighet til å jobbe heltid.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 1:

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad sikrer kommunen at ansatte i hjemmetjenesten har så stor stillingsstørrelse som mulig, og at flest mulig jobber heltid?	→ Hjemmetjenesten bør ha en virksomhetsplan med tiltak som kan bidra til å nå målet om heltidskultur. → Kommunen bør tilby økt stillingsstørrelse, eller mulighet til å jobbe heltid til deltidsansatte.

Rett kompetanse

Kommunen har et ansvar for å sikre at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har nødvendig kompetanse. Dette følger blant annet av helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, første ledd, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift (tredje ledd). Kravene til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering er nærmere presisert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven beskriver kommunens ansvar som følger:

Krav til planlegging innebærer at kommunen må vurdere behovet for helse- og omsorgstjenester og legge planer for hvordan behovet skal dekkes. Kommunen har ansvaret for å vurdere behovet for personell og kompetanse, og legge planer for rekruttering og kvalitetsutvikling for til enhver tid å kunne tilby nødvendige og forsvarlige tjenester som dekker behovet i kommunen. Krav til gjennomføring innebærer at kommunen har ansvar for at helse- og omsorgstjenesten blir organisert og gjennomført i tråd med kommunens vedtatte planer, at helse- og omsorgstjenesten som tilbys er forsvarlig og at befolkningens behov for tjenester blir dekket (Prop. 91 L 2010-2011. s. 140).

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 tjenesten (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, bokstav c og d).

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 plikter kommunen videre å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Kommunens plikt til å sørge for videre- og etterutdanning er nærmere regulert i § 8-2. Plikten gir kommunen et direkte ansvar for å sørge for påkrevd videre- og etterutdanning, samt at ansatte plikter å delta i videre- og etterutdanning som er nødvendig for å holde faglige kvalifikasjoner ved like.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gir nærmere føringer om hva kommunen må gjøre for å ivareta kravene etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 8-1 og 8-2. Etter forskriftens § 6, bokstav f (om plikten til å planlegge) må kommunen ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring. Veileder til forskriften utdyper dette nærmere:

Øverste leder skal sikre at det finnes en oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.

For å kunne oppfylle forpliktelsen til å gi helsepersonell rammebetingelser som gjør det mulig å opptre i samsvar med helsepersonellovens krav, må øverste leder ha oversikt over helsepersonellens kompetanse og behov for opplæring.

Det er øverste leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Det forutsetter at virksomheten gjennomfører jevnlig kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for at de får tilstrekkelig opplæring, samt etter- og videreutdanning.

Etter forskriftens § 7, bokstav b (om plikten til å gjennomføre) må kommunen sørge for at medarbeiderne i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet. Veileder til forskriften utdyper dette nærmere:

Medarbeidere i virksomheten skal ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre jobben sin på en faglig forsvarlig og god måte. I kravet ligger det en forutsetning om at kompetansebehovet kartlegges, at det rekrutteres personell med nødvendig kompetanse og at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning. For å lykkes med endring og forbedring er det også nødvendig at medarbeiderne har kompetanse i forbedringsarbeid. Det er øverste leders ansvar å sørge for at det er etablert et system for å sikre nødvendig kunnskap og kompetanse hos medarbeiderne.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 2:

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad sikrer kommunen at personer som yter hjemmetjenester til eldre har rett kompetanse?	→ Kommunen skal sikre bemanning med rett kompetanse gjennom å: ○ Kartlegge kompetansebehov ○ Utarbeide og oppdatere kompetanseplaner ○ Gjennomføre kompetansehevende tiltak, for eksempel gjennom: - Opplæring - Videre- og etterutdanning - Rekruttering

Bruk av velferdsteknologi

Helsedirektoratet skriver på sine sider om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging at velferdsteknologi er et av de viktigste og best dokumenterte arbeidsbesparende teknologiområdene.

Helsedirektoratet viser til NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg" sin definisjon av begrepet:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

Ifølge stortingsmeldingen (2012-2013), "Morgendagens omsorg", skal velferdsteknologi være en integrert del av tjenestetilbudet. For å oppnå effekt av velferdsteknologiske løsninger bør opplæring og kompetanseheving av ansatte skje både i forkant av og parallelt med innføring av velferdsteknologi (Meld. St. 29 år, s. 26, 116).

Det kommer frem av kommunens strategi for helse-, omsorg- og mestringssektoren at velferdsteknologi er ett av flere sentrale satsningsområder for å øke effektivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Ifølge strategien ser kommunen på velferdsteknologi som et sentralt bidrag til å oppnå følgende strategiske mål:

- Bo trygt hjemme lengst mulig
- Ta ansvar for eget liv og egen helse
- Oppløve å mestre livet
- Ha region i eget liv
- Ha god livskvalitet

Strategien viser at kommunen ønsker å gjøre velferdsteknologi lett tilgjengelig og enkelt å ta i bruk. Både innbyggere og ansatte trenger ifølge strategien økt kunnskap om hvordan digitale løsninger kan understøtte livskvalitet, mestring, trygghet, aktivitet og deltakelse.

For å oppnå mål fastsatt i strategien legger revisjonen til grunn at kommunen sikrer systematikk og nødvendig internkontroll i arbeidet med velferdsteknologi, jf. kommuneloven § 25-1. Dette forutsetter at kommunen har oversikt over hvilke velferdsteknologiske hjelpemiddel som er tilgjengelige og hvilke hjelpemiddel som er tatt i bruk i helse- og omsorgstjenestene i Lørenskog kommune.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven §1-1 at lovens formål blant annet er å sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

Etter kvalitetsforskriften § 3 skal kommunen utarbeide skriftlige prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov som:

- selvstendighet og styring av eget liv.
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg.

Revisjonen legger etter dette til grunn at kommunen bør ha på plass nødvendige prosedyrer og planer for arbeidet med bruk av velferdsteknologi.

Følgende revisjonskriterier legges til grunn for problemstilling 3:

Problemstilling	Krav og forventninger til kommunen
I hvilken grad legger kommunen til rette for bruk av velferdsteknologi?	→ Hjemmetjenesten bør ha en virksomhetsplan med tiltak og rutiner som legger til rette for bruk av velferdsteknologi. → Kommunen bør ha oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi. → Kommunen bør legge til rette for at ansatte har tilstrekkelig velferdsteknologisk kompetanse. → Kommunen bør sikre at: ○ velferdsteknologiske hjelpemidler er tilpasset den enkeltes behov. ○ bruker og/eller pårørende får nødvendig opplæring.