



KVALITETSMELDING HELSE OG OMSORG 2024

Kragerø kommune 2025

Innhold

1. Innledning	4
2. Om kvalitetsarbeid	5
Lov og forskrifter	5
Hva vet vi om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten i Kragerø?	5
Bruk av kvalitetsindikatorer	5
3. Befolkningen i Kragerø og tjenestebehov	6



.....	6
Demografiutvikling	6
Tjenestebehov i Kragerø og nasjonale tall	7
Omsorgstrappen	7
Oversikt over brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester	9
Forebyggende helsetjenester - Livsmestring	9
Beboere i bokollektiv/omsorgsboliger med heldøgns bemanning	11
Beboere i tilrettelagte boliger med heldøgns bemanning	12
Beboere i institusjon/sykehjem	12



..12



.....	13
4. Ytre forutsetninger, organisasjon og ressurser	14
Fasiliteter	14
Helsepersonell	14
Kompetanse.....	15
Ledelse.....	16
Planverk, beredskap og kvalitetshåndbok	17
Planverk	17
Helsemessig og sosial beredskap.....	17
Kvalitetshåndbok	18
Kvalitetsarbeid i samarbeid med Sykehuset Telemark.....	18
Kvalitetsarbeid i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	19
5. Tjenesteutførelse og medvirkning	20
Risikostyring.....	20
Avviksrapportering/kvalitetsmeldinger	21
6. Tilbakemeldinger på tjenestene	23
Pårørendetilfredshet	23
Resultater fra revisjoner og tilsynsrapporter	23
Klager fra pårørende.....	23
7. Hva blir viktig de nærmeste årene når det gjelder kvalitetsarbeid?	24

Sammendrag

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 f pålegger kommunen minst én gang årlig å systematisk gjennomgå og vurdere styringssystemet innenfor helse- og omsorgstjenesten. Denne rapporten er en slik gjennomgang til bruk for ledere og andre beslutningstakere.

Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten refererer til standarden på tjenestene som tilbys til pasienter og brukere. Kvalitet omfatter flere dimensjoner, inkludert faglig forsvarlighet, sikkerhet, tilgjengelighet, brukermedvirkning, kontinuitet og koordinering, effektivitet og pasienttilfredshet.

Kvalitetsindikatorer er indirekte mål som sier noe om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. De kan måle ressurser, pasientforløp eller resultater, og bør tolkes samlet for å gi et helhetsbilde.

Ved utgangen av 2024 hadde Kragerø kommune 10 452 innbyggere. Det er ventet en stor økning i innbyggere over 80 år i årene fremover, samtidig som veksten i barnetall stagnerer. Dette innebærer at det er behov for å tilpasse tjenestetilbudet til en endret befolkningssammensetning.

Kragerø kommune har tjenester på alle omsorgsnivåer og til innbyggere med ulik grad av funksjonsfall i alle aldre. Kommunens omsorgstrapp beskriver hvilke tjenester som tilbys på de ulike trinnene. Arbeidet med å videreutvikle omsorgstrappen i tråd med behovet i Kragerø vil fortsette.

Livsmestring handler om å legge til rette for at pasienter og brukere kan klare seg selv, benytte egne ressurser og opprettholde egenomsorg i størst mulig grad. **Hverdagsrehabilitering** er en tidsbegrenset rehabilitering med fokus på trening i hverdagsaktiviteter.

Kragerø kommune har satset på **velferds- og trygghetsteknologi** over flere år gjennom eget prosjekt som nå er innlemmet i ordinær drift. Teknologien skal brukes som et supplement i tjenesteytingen slik at beboere både hjemme og i bolig/institusjon skal ha en trygghet i sin hverdag.

Hjemmetjenester tilbys i form av hjemmesykepleie, praktisk bistand, miljøtjenester og tjenester fra psykisk helse- og rusteam. Kommunen øker satsningen på rehabilitering og hverdagsmestring for at flest mulig skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig.

Kommunen har økt antall **sykehjemsplasser**. Det er behov for å øke kapasiteten ytterligere.

I 2025 er det totalt 476 ansatte i 374 årsverk i helse- og omsorgstjenestene. Kommunen har en høyere bemanning sammenlignet med andre kommuner i KOSTRA gruppe 7. Det er gjennomført kompetansehevede tiltak for ansatte, inkludert kurs og videreutdanning.

Helsefellesskapet i Telemark er et samarbeid mellom alle kommuner i Telemark og Sykehuset Telemark for å planlegge og utvikle helsetjenestene. Dette samarbeidet bidrar til bedre koordinering og samhandling mellom kommunale tjenester og sykehuset.

Avviksmeldinger og håndtering av **klager** på tjenestene er et sentralt redskap for å sikre kvalitet, trygghet og kontinuerlig forbedring. Kommunen har et klart mål om å videreutvikle kulturen for avviksrapportering. Det er en betydelig økning i registrerte meldinger de siste årene.

Kvalitetsarbeidet står overfor flere sentrale utfordringer, inkludert mangel på kvalifisert personell, høyt sykefravær og ressursutfordringer. Det er derfor viktig med en systematisk gjennomgang av kvaliteten i helse og omsorgsarbeidet i kommunen.

1. Innledning

Formålet med kvalitetsmeldingen er å vurdere og dokumentere kvaliteten i kommunens helse- og omsorgstjenester. Kommunen er lovpålagt å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, og skal årlig gjennomgå styringssystemet for å sikre at tjenestene fungerer som de skal og stadig forbedres.

Pasienter og brukere skal oppleve trygge, sammenhengende og virkningsfulle tjenester. Kvalitetsmålinger og erfaringer fra pasienter og pårørende skal brukes aktivt i forbedringsarbeidet.

Meldingen gir et kunnskapsgrunnlag om status, utfordringer og muligheter i sektoren, og er særlig rettet mot ledere og beslutningstakere. Den skal støtte revisjon av kommunalt planverk og prioriteringer i økonomiplanen.



2. Om kvalitetsarbeid

Lov og forskrifter

Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal bidra til god pasientsikkerhet og god kvalitet i tjenestene. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven (§§ 4-1 og 4-2) skal kommunene jobbe systematisk for å tilby faglig forsvarlige og trygge tjenester, tilpasset den enkelte tjenestemottakers behov. Dette innebærer en plikt til kontinuerlig forbedring, evaluering og tiltak for bedre praksis.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring gir konkrete retningslinjer for dette arbeidet, og Helsedirektoratets veileder viser hvordan det kan gjennomføres i praksis.¹ Pasient-, bruker- og pårørendeerfaringer skal også inngå i kvalitetsarbeidet for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.

Hva vet vi om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten i Kragerø?

Kvalitet er et komplekst begrep og er sammensatt av mange faktorer, og det er viktig å jobbe kontinuerlig med forbedring for å sikre best mulig tjenester for alle. Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten refererer til standarden på tjenestene som tilbys til pasienter og brukere.

Kvalitet omfatter flere dimensjoner, og de mest sentrale aspektene ifølge Helsedirektoratet² er:

- Faglig forsvarlighet: Dette innebærer at tjenestene skal være basert på kunnskap og faglige retningslinjer. Helsepersonell må ha kompetanse og utføre oppgavene sine på en forsvarlig måte.
- Sikkerhet: Kvalitet inkluderer også pasient- og brukersikkerhet. Dette handler om å unngå feil, infeksjoner, fall og andre uønskede hendelser. Tiltak for å forhindre skader er avgjørende.
- Tilgjengelighet: Tjenestene må være tilgjengelige for alle som trenger dem. Dette inkluderer ventetider, tilgjengelighet til spesialister og geografisk tilgjengelighet.
- Brukermedvirkning: Pasienter og brukere skal involveres i beslutninger om egen behandling. Dette bidrar til bedre tilpasning og tilfredshet.
- Kontinuitet og koordinering: God kvalitet innebærer at tjenestene er koordinert og sømløse. Overganger mellom ulike nivåer av omsorg bør være godt planlagt.
- Effektivitet: Tjenestene skal oppnå ønskede resultater med minst mulig ressursbruk. Dette handler om å unngå unødvendige undersøkelser, behandlinger eller ventetider.
- Pasienttilfredshet: Tilfredshet blant pasienter og brukere er en viktig indikator på kvalitet. Dette kan måles gjennom tilbakemeldinger og evalueringer.

Bruk av kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er indirekte mål som sier noe om kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. De kan måle ressurser, pasientforløp eller resultater, og bør tolkes samlet for å gi et helhetsbilde. Datakvaliteten varierer, og gode rapporteringsrutiner er viktig. Denne rapporten bygger på data fra blant annet Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Visma, KOSTRA, CosDoc, Qm+ og innspill fra ansatte og ledere.

¹ [Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

² [De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeidet - Helsedirektoratet](#)

3. Befolkningen i Kragerø og tjenestebehov



Demografiutvikling

Ved utgangen av 2024 hadde Kragerø kommune 10 452 innbyggere³. Som det fremgår av Folkanalysen 2024⁴ er det ventet at det vil bli en stor økning i innbyggere over 80 år i årene fremover, samtidig som veksten i barnetall stagnerer. Det innebærer at det er behov for å tilpasse tjenestetilbudet til en endret befolkningssammensetning.

Kragerø 2024



I kommunen er andel innbyggere som er

- 80 år eller eldre 6,57 %
- 67 år eller eldre 24,39 %



I kommunen er 73,1 % av årsverkene i helse- og omsorgstjeneste utført av ansatte med helsefaglig utdanning.



Av kommunens innbyggere som er 67 år eller eldre mottar

- 12,2 % hjemmetjenester
- 1,2 % institusjonstjenester



Kommunen bruker 0,48 mrd. kroner årlig på helse og omsorgstjenester. Dette utgjør 45 985 kroner per innbygger.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)

³ [01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter region, statistikkvariabel og kvartal. Statistikkbanken](#)

⁴ [Møter og saksdokumenter fra 13.06.2023 - Kragerø kommune \(kragero.kommune.no\)](#)

Tjenestebehov i Kragerø og nasjonale tall

For å sammenligne Kragerøs utvikling, brukes tall bakover i tid og KOSTRA-gruppe 7. I tabellen under er det flere utviklingstrekk som er verdt å merke seg.

Utgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger er vesentlig høyere enn KOSTRA-gruppe 7. Det antas at noe av forklaringen kan være:

- 1) «Eldrebølgen» har truffet tidligere i Kragerø enn KOSTRA-gruppe 7, blant annet fordi årsverk per bruker av omsorgstjenester er litt lavere.
- 2) Strukturen på Kragerø sitt omsorgstilbud med spredte lokasjoner trekker utgiftene opp.

Kragerø har begrenset tilgang til sykehjemsplasser/institusjonsplasser, som vises ved at det er dobbelt så høy prosentandel av innbyggere over 80 år med institusjonsopphold i KOSTRA-gruppe 7. Samtidig har Kragerø en høyere andel brukere av hjemmetjenester. Institusjonsopphold i denne sammenheng gjelder pasienter på Marienlyst sykehjem og den nye underetasjen på sykehuset.

Kragerø har hatt en økning i legeårsverk de siste årene og er pr 2024 omtrent likt som med KOSTRA-gruppe 7. Til tross for det har Kragerø rapportert noe lavere antall legetimer per beboer på sykehjem.

Innbyggere i aldersgruppen 67-79 år har et mindre dagaktivitetstilbud i kommunal regi, sammenlignet med vår KOSTRA-gruppe. Det skyldes at våre brukere av slikt tilbud i stor grad er over 79 år (32 av 40 besøkende på Livsgleden, et dagtilbud til hjemmeboende eldre uten demens er over 80 år, mens 6 av 18 på Dagsenteret for personer med demens er over 80 år).

12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter statistikkvariabel, region og år				
	Kragerø			Kostragr 7
	2022	2023	2024	2024
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	39803	45510	45985	35826
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	328,9	364,5	380,0	307,0
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	37,0	38,7	39,3	32,8
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	98,9	99,3	99,3	91,8
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	0,97	1,09	1,11	1,13
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	31,7	29,9	27,6	25,7
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	43,0	45,3	47,6	50,2
Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)	3,8	4,0	4,2	8,1
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	95,6	100,0	100,0	94,5
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	4652	5445	6221	5456
Andel private institusjonsplasser (prosent)	0,0	0,0	0,0	2,2
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,57	0,58	0,54	0,64
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0,43	0,49	0,48	0,82
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	7,8	8,8	8,5	6,1
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	11,7	12,4	12,6	12,8
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	10,9	11,4	11,3	9,4
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	65,1	63,5	70,1	52,2
Andel nyfødte med hjemmebesøk av helsesykepleier (prosent)	104,1	98,5	104,1	93,2

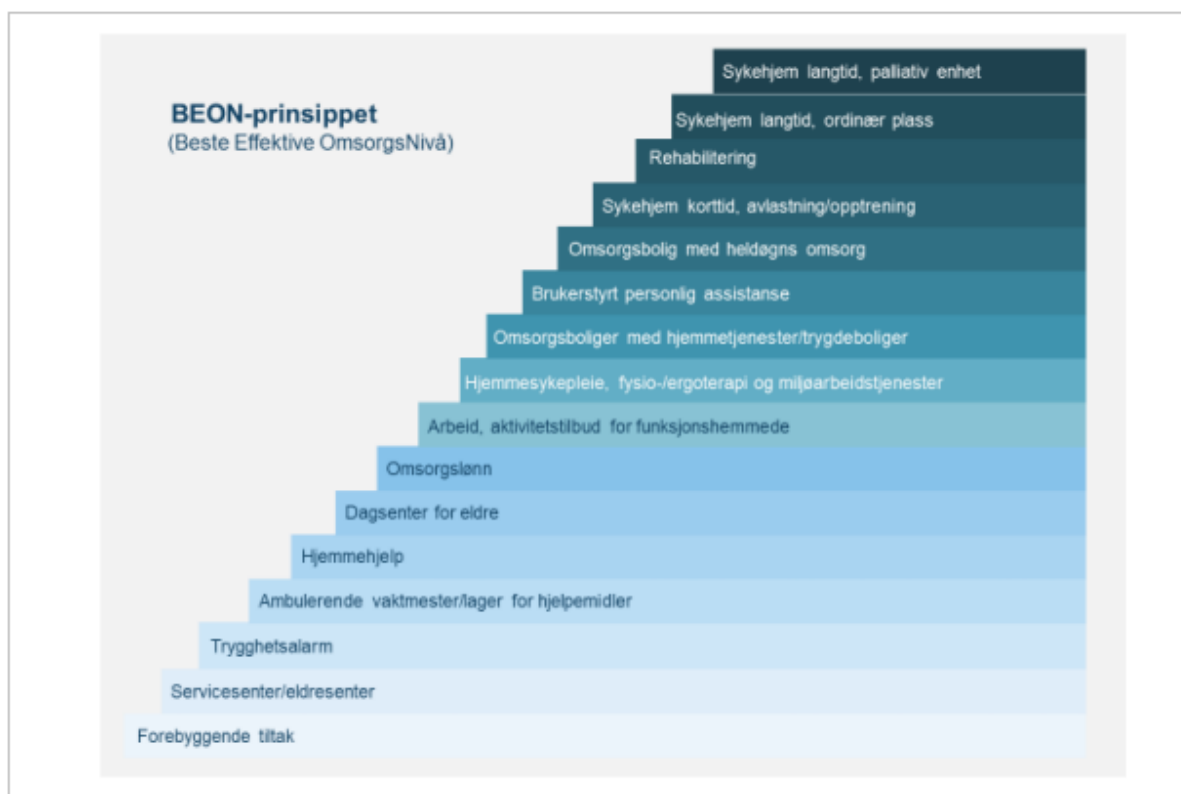
Omsorgstrappen

Helse- og omsorg er ikke det samme som eldreomsorg. Kragerø kommune har tjenester på alle omsorgs nivåer og til innbyggere med ulik grad av funksjonsfall i alle aldre.

Kommunen har i forbindelse med utarbeidelsen av lokale *Tildelingskriterier for vedtakspliktige helse- og omsorgstjenester*, laget en innsatstrapp som beskriver hvilke tjenester vi har på de ulike trinnene.⁵ Trinnene er rangert etter hvor innsatskrevende tjenestene på det aktuelle trinn er. For å sikre at innbyggerne skal kunne være aktive hele livet og mestre egen hverdag, er det viktig at lavterskeltilbud og forebyggende tjenester på trinnene lengst ned i trappen er tilstrekkelig gode og

⁵ [Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester \(kragero.kommune.no\)](https://kragero.kommune.no)

tilgjengelige. Det er også et mål at forebyggende tjenester kan redusere eller utsette behovet for omfattende, inngripende og kostnadskrevenende tjenester.



Arbeidet med å videreutvikle omsorgstrappen i tråd med behovet i Kragerø, vil fortsette i årene som kommer. Det førende prinsippet for å koble behov og tjeneste innen helse- og omsorgstjenestene er BEONprinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå), som gjerne kan skisseres i form av en tiltakskjede eller omsorgstrapp. Figuren viser en teoretisk oversikt over ulike tiltak som er sentrale innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og som kan være aktuelle for innbyggere med ulike behov.

Laveste trinn i omsorgstrappen er forebyggende arbeid, trygghetsalarm mv. Øverste trinn er sykehjem, omsorgsbolig med heldøgns bemanning eller tilsvarende tjenester med høy bemanning. For de fleste brukergruppene innen helse- og omsorgstjenestene vil behovet variere over tid. Et behov kan også dekkes på flere måter. Dersom en bruker får tilbud om tilpasset bistand i eget hjem, kan f.eks. en innleggelse i sykehjem ofte unngås eller utsettes. Tilsvarende kan et tilrettelagt tilbud for en person med nedsatt funksjonsevne redusere behov for permanent bemanning, og trygge rammer rundt en bruker med psykiske problemstillinger forhindre én-til-én bemanning.

Hvordan kommunene dimensjonerer tiltakskjeden, arbeider etter BEON-prinsippet og vurderer brukernes helhetlige behov, kan ha mye å si for utviklingen av pleie- og omsorgstjenester. Dette er forhold som i stor grad kan belyses gjennom kvantitative og kvalitative analyser av hvordan omsorgstrappen er innrettet. Man skal imidlertid være varsom med å konkludere at mange tjenester lavt i omsorgstrappa (og få tjenester høyt) i seg selv er et tegn på riktig behovsdekning. Dette kan også bety at brukerne ikke får tjenester de egentlig burde ha hatt. Det er imidlertid avgjørende hvorvidt kommunen har tjenester på mange trinn i omsorgstrappen, og bruker disse tjenestene aktivt i tildelingen av tjenester. Ofte vil også kommunen selv – særlig tjenestekontoret - ha en oppfatning om hvor godt omsorgstrappen er dimensjonert, for eksempel om det er brukere som får et tyngre tilbud enn de egentlig trenger fordi kommunen ikke har et godt nok tilbud på lavere nivåer

Oversikt over brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester

Behovene til innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen varierer, og årsakene til behov for tjenester kan være somatisk sykdom, psykisk sykdom, avhengighetslidelser eller funksjonsnedsettelse.

I denne delen av kvalitetsmeldingen gis en oversikt over hvordan kommunen organiserer sine helsetjenester for innbyggere med ulike hjelpebehov. Kapittelet omfatter både vedtaksbaserte tjenester og lavterskeltilbud, og belyser hvordan disse samspiller for å sikre helhetlig og tilgjengelig støtte.

Et sentralt mål er å legge til rette for at innbyggerne skal kunne opprettholde størst mulig grad av selvstendighet, og bo hjemme så lenge det er forsvarlig. Dette gir ikke bare den enkelte økt frihet og mestringfølelse, men anses også som avgjørende for god livskvalitet. Gjennom fleksible tjenester, tilpasset både varierende og sammensatte behov, ønsker kommunen å møte innbyggernes ønsker om å mestre hverdagen i egne omgivelser. Samtidig skal organiseringen ivareta trygghet, faglig kvalitet og god ressursbruk, slik at alle får nødvendig helsehjelp – når de trenger det.

Kommunen rapporterer årlig til nasjonale myndigheter på hvilke brukere vi har i Kragerø til Folkehelseinstituttets [Kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\) - FHI](#). Fra dette registeret kan vi hente ut disse tallene for Kragerø.

Brukere som har mottatt tjeneste – antall per tjenestetype og år⁶

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere
Totalt antall brukere	921	956	962
Støttekontakt (fritidskontakt)	88	87	85
Omsorgsstønad	28	28	26
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	6	5	7
Antall brukere hjemmeboende pr 31.12	714	689	703

Tabellen viser at totalt antall brukere har økt de siste tre årene, dette tilskrives den demografiske endringen i befolkningen med flere eldre. De fleste brukerne mottar tjenestene i hjemmet. I denne definisjonen av hjemmeboende, inkluderes beboere i omsorgsboliger og bokollektiv.

Forebyggende helsetjenester - Livsmestring

Felles for alle helse- og omsorgstjenestene er at det er viktig å legge til rette for at innbyggerne skal kunne mestre eget liv, og få bo hjemme så lenge som mulig. Livsmestring er å legge til rette for at pasienter og brukere kan klare seg selv, benytte egne ressurser og opprettholde egenomsorg i størst mulig grad. Livsmestring handler om den enkeltes opplevelse av god helse.

Livsmestring handler også om hvordan blant annet de kommunale helse- og omsorgstjenestene legger til rette for god helsekompetanse ved at innbyggerne utvikler ferdigheter for å tilegne seg, forstå og bruke den kunnskap de trenger for å fremme og ivareta god helse. Dette handler mye om helsefremmende og forebygging som ledd i kommunens satsning på folkehelse i årene fremover, og er omtalt i kommunens folkehelseplan.

⁶ [Microsoft Power BI](#) fhi.no Rapporterte helse- og omsorgsdata fra kommunene (KPR-tall)



Hverdagsrehabilitering er en tidsbegrenset rehabilitering med fokus på trening i hverdagsaktiviteter. Treningen skjer i hjemmet, og det gjøres en tverrfaglig kartlegging av brukerens funksjon for å lage individuelle mål for å mestre hverdagen.

Kalstad Aktivitetssenter gir et tilbud om dagaktivisering til voksne mennesker med psykisk utviklingshemming og autismespekterforstyrrelser. Livsgleden er en sosial møteplass med aktiviteter og måltid for hjemmeboende eldre uten demens.

Seminar for alle over 77 år: Alle 77-åringene i Kragerø får tilbud om et gratis seminar i regi av hverdagsrehabiliteringsteamet. Seminaret byr på foredrag, råd og tips om hva den enkelte kan gjøre for å holde deg sterk, aktiv og trygg i hverdagen, og det gis informasjon om hvilke aktiviteter og tjenestetilbud som finnes i kommunen.

Støttekontakt gjelder for personer og familier som har behov for hjelp til deltagelse på fritidsaktiviteter. I Kragerø kalles tilbudet fritidskontakt og administreres av avdeling for kultur (kulturkontoret).

Pårørende til pasienter og brukere med omfattende behov kan til en viss grad ivareta hjelpebehov. Omsorgsstønad er en viss økonomisk kompensasjon for det omsorgsarbeidet pårørende utfører og tar ikke sikte på å erstatte ordinær lønn.

Tallene under er basert på iverksatte tjenester i CosDoc/tilbakemelding fra avdelingene

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 Brukere
Hverdagsrehabilitering	63	70	61
Dagaktivitetstilbud (KA og Dagsenter demens)	43	41	40
Livsgleden	59	58	57
Deltakere seminar 77 år	37	49	58
Støttekontakt (fritidskontakt)	89	88	86
Omsorgsstønad	29	28	26

Velferdsteknologi

I Kragerø kommune er det satset på velferds- og trygghetsteknologi over flere år gjennom eget prosjekt som nå er innlemmet i ordinær drift. Teknologien skal brukes som et supplement i tjenesteytingen slik at beboere både hjemme og i bolig/institusjon skal ha en trygghet i sin hverdag.

Tjenestetype	2022 Brukere	2023 Brukere	2024 Brukere
Trygghetsalarm	271	277	283
Digitalt tilsyn	46	70	61
Lokaliseringsteknologi (GPS)	33	60	65
Elektronisk medisineringsstøtte	20	26	32

Egen bolig med hjemmetjenester (utenom boliger med heldøgnsbemanning)

Hjemmetjenesten yter helsetjenester i hjemmet til personer som har vedtak om tjenester. Helsepersonellet møter pasientene i eget hjem, og de ansatte forholder seg til pasientens totale livssituasjon og familieliv. Hjemmetjenester tilbys i form av hjemmesykepleie, praktisk bistand, miljøtjenester og tjenester fra psykisk helse- og rusteam.

Hjemmesykepleien er en ambulerende tjeneste i stadig utvikling, for å tilpasse seg endringer i nasjonale faglige føringer og en aldrende befolkning med sammensatte helseutfordringer. Det har skjedd en ansvars- og oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, og stadig flere pasienter mottar avansert helsehjelp i sitt eget hjem. Kommunen er opptatt av fagutvikling og tjenestekvalitet, og øker satsningen på rehabilitering og hverdagsmestring for at flest mulig skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig - og gjerne livet ut når de ønsker det.

Avdeling for psykisk helsetjeneste og rus gir tjenester i hjemmet, men også gjennom oppsøkende arbeid ute i felten. Målet er å fremme god psykisk helse og livskvalitet, forebygge psykiske lidelser og ulike former for avhengighetsproblematikk, samt å tilby effektiv behandling og oppfølging til de som trenger det. Dette inkluderer å legge til rette for at personer med psykiske helse- og avhengighetsutfordringer kan mestre hverdagen og bli selvhjulpne, unngå mer omfattende og kostnadskrevende tjenester og redusere risiko for tidlig død i denne gruppen.

Antall personer er en indikator, men samtidig kan personene trenge flere besøk i døgnet – eller kun et besøk pr uke. Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et tilbud til personer med funksjonshemming under 67 år med et langvarig og stort behov for praktisk og personlig hjelp i dagliglivet.

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere
Helsetjenester i hjemmet	632	702	699
Praktisk bistand – daglig gjøremål	325	306	304
Praktisk bistand opplæring – daglige gjøremål	108	98	94

Beboere i bokollektiv/omsorgsboliger med heldøgns bemanning

Omsorgsboliger og plasser i bokollektiv for eldre og personer med demens har noe mindre spesialisert bemanning og kompetanse sammenlignet med institusjon. I 2024 og 2025 har kommunen lagt ned to omsorgsboliger med heldøgns bemanning: Stabbestad og Seniorsenteret. De strukturelle endringene er i tråd med planverket for helse- og omsorgstjenestene og nasjonale satsinger for at befolkningen i større grad skal bo trygt i eget hjem lenger.

Endringene gjennomføres samtidig med at antall sykehjemsplasser er økt, og ressurser settes inn «lenger ned i innsatstrappen» (hjemmetjenester og forebyggende kompenserende tiltak).

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere
Bolig som kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål	174	169	160

Beboere i tilrettelagte boliger med heldøgns bemanning

Kommunens beboere i tilrettelagte boliger, er personer over 18 år med funksjonsnedsettelse.

Kommunen har flere slike boliger, som utgjør egne avdelinger innenfor helse- og omsorg:

Sjødamveien 37-39, Sjødamveien 1, Ringveien, Symreveien, Holt, Kalstadveien 16-18 og Tangeheia, samt ytterligere to boliger med få beboere. Beboerne er i hovedsak langtidsbeboere.

Beboere i institusjon/sykehjem



I november 2024 åpnet kommunen en ny sykehjemsavdeling for personer med demens i underetasjen på sykehuset og økte med dette antall sykehjemsplasser i kommunen. Sammen med Marienlyst sykehjem tilsvarer dette det høyeste trinnet i innsatstrappen til beboere i kommunen med størst behov for oppfølging og bistand gjennom døgnet. Flere av pasientene har behov for skjerming (beskyttelse og begrensnings for eksponering). Kommunen har per 1. april 2025 60 plasser i institusjon/sykehjem, fordelt på fire avdelinger.

Kommunen har tre KAD-plasser (kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser) i kommunen: to senger for somatisk sykdom og én seng for psykisk helse/rus. KAD-plassene innen somatikk skal som hovedregel kun belegges i inntil tre døgn av gangen, og inntil sju døgn på psykisk helse/rus. Utfordringen er tidvis at KAD-plassene ikke brukes som tiltenkt og pasienter blir liggende der for lenge. Grunnen til dette er at kommunen har for liten kapasitet på korttids plasser i institusjon, og at kapasiteten i hjemmetjenesten kan gjøre det utfordrende å sette inn tiltak tidlig nok for å hindre brått funksjonsfall. KAD-plassene blir dermed delvis brukt som kompensasjon for mangelfullt tilbud.

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere
Antall brukere langtidsopphold pr 31.12	28	30	39
Langtidsopphold i institusjon	48	47	48
Avlastning i institusjon	22	35	27
Kommunal akutt døgnenhet – døgnopphold (KAD)	82	99	68

Utskrivningsklare pasienter (overliggere fra sykehus)

Selv om kommunen har økt kapasiteten på sykehjemsplasser noe, er det likevel behov for å øke kapasiteten ytterligere. Blant annet har kommunen en vedvarende utfordring knyttet til utskrivningsklare pasienter fra sykehus (overliggere). Tabellen under illustrerer behovet for å øke kapasiteten på tjenestetilbudet.

Overliggerproblematikken kan løses ved å øke kapasiteten på sykehjemsplasser. Gjerne i kombinasjon med økt innsats innen rehabilitering, for eksempel ved å etablere et eget innsatsteam bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier som rehabiliterer pasienter i eget hjem. Kommunen har ikke et slikt tilbud per i dag.

Det er stor bevissthet knyttet til overliggerproblematikken, ikke bare fordi det er forventet at kommunen skal ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, men også fordi det gir økonomiske konsekvenser for kommunen. Åpningen av ny sykehjemsavdeling har bidratt til å redusere antall overliggerdøgn, og ved utgangen av august 2025 er antall overliggerdøgn ca. 225. Hvert overliggerdøgn kostet kommunen 5745 NOK i 2024. Det er tendenser til at antallet døgn reduseres fra 2024 til 2025.

År	2022	2023	2024
Overliggerdøgn	618	352	638
Samlet utgift (NOK)			3 665 310



4. Ytre forutsetninger, organisasjon og ressurser

Fasiliteter

Det er pr 1. april 2025 drift av helse- og omsorgstjenester i form av pleie på elleve lokasjoner i tillegg til tjenester til hjemmeboende i eget hjem. Det er et sykehjem med fire avdelinger, tre bokollektiv og syv omsorgsboliger⁷. Den bygningstekniske standarden er svært varierende og ulikt tilpasset dagens krav til fysisk arbeidsmiljø, brukernes bokvalitet og mulighet for tilpasning til bruk av tekniske hjelpemidler.

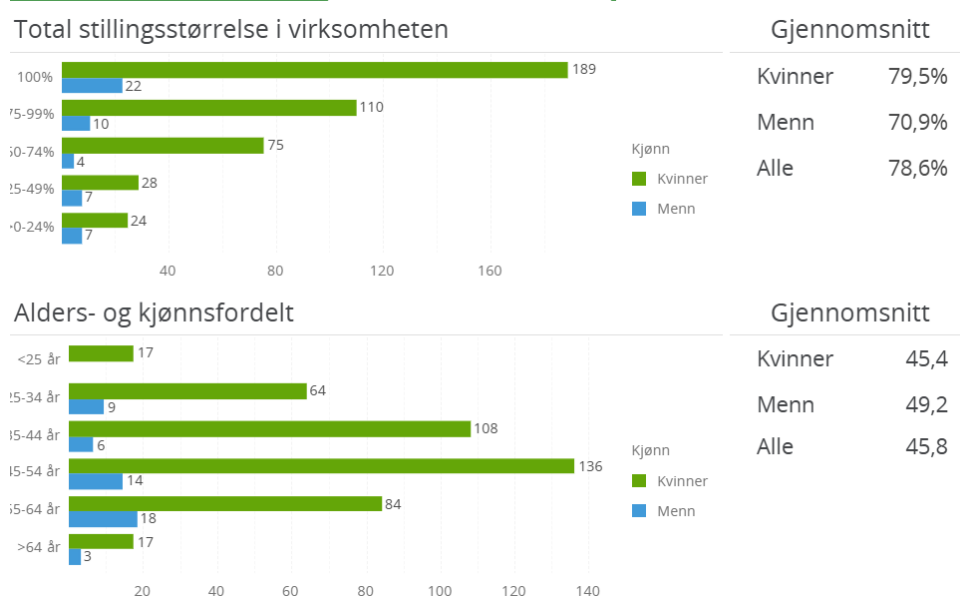
Det er to lokasjoner for fastlegetjenester ved to legesentre, et privat og et kommunalt legesentre. Dessuten er det legevakt ved en tredje lokasjon. Utstyret og medisinsk teknologi er også av varierende kvalitet, med behov for investeringer i kommende økonomiplanperiode.

Helsepersonell

I 2025 er det totalt 476 ansatte i 374 årsverk, som gir en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 78,6%, som er en økning fra 2024 da tilsvarende tall var 74%. (kilde: BI Visma 1.5.2025).

Antall ansatte	Totalt
Kvinner 426 Menn 50	476
Antall årsverk	Totalt
Kvinner 338,56 Menn 35,47	374,03

Antall ansatte i deltidsstilling er flere enn antall ansatte i full stilling. Det er 20 ansatte per i dag som er over 64 år og som nærmer seg pensjonsalder. Dette må hensyntas i rekrutteringsarbeidet. Kommunalområdet har flest kvinnelige ansatte.



⁷ Omsorgsboligene er: Kalstadveien, Symreveien, Ringveien, Sjødamveien 1, Sjødamveien 37-39, Tangheia og Holt.

Kompetanse

Kompetansebeholdningen de siste tre år i Helse og omsorg lest ut ifra KOSTRA⁸ gjengis nedenfor. Denne viser en oversikt over hvordan kompetansen er fordelt på ulike utdanninger i kommunen per 10 000 innbyggere.

Tabellen nedenfor viser i hovedsak to ting:

1) Kommunen har en høyere bemanning i helse- og omsorg sammenlignet med andre kommuner i KOSTRA gruppe 7, særlig innenfor sykepleiere, hjelpepleiere og pleieassistenter. I tillegg er antallet ansatte med grunnskole som kompetanse, vesentlig høyere i Kragerø. Det krever kompetansebyggende tiltak på arbeidsplassen.

2) Antall årsverk per innbygger øker i perioden, og gjenspeiler det økte behovet for helse- og omsorgstjenester.

	Avtalte årsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)			
	2022	2023	2024	KOSTRA gr 7, 2024
I alt	295,1	328,9	343,8	272,8
Sykepleier	66,7	72,4	72,4	55,8
Vernepleier	15,1	18,9	20,2	17,2
Sosionom	4,0	5,3	3,3	3,6
Ergoterapeut	1,1	1,2	2,9	1,8
Barnevernspedagog	3,2	4,5	4,2	2,5
Annen helseutdanning på høgskole- eller universitetsnivå	2,3	4,1	3,4	6,3
Helsefagarbeider mv.	114,9	114,5	119,8	97,1
Aktivitør	.	.	.	1,2
Barne- og ungdomsarbeider	4,3	6,0	6,0	4,5
Annen helseutdanning på videregående nivå	14,4	18,1	18,4	11,5
Annen utdanning på høgskole- eller universitetsnivå	9,7	16,8	14,3	13,6
Annen utdanning på videregående nivå	20,6	24,0	27,7	22,0
Utdanning på grunnskolenivå	37,5	42,7	51,4	32,8
Uspesifisert	1,4	0,5	.	3,0

KOSTRA-tabell 14534: Årsverk i omsorgstjenestene, etter region, stillingstype, utdanning, statistikkvariabel og år

Våren 2025 er det ni helsefaglæringer i institusjon/sykehjem, hjemmesykepleie og i omsorgsboliger. Fire av disse får fagbrev i løpet av året. Det er avsatt penger til å ta inn en ny lærling fra høsten 2025, og det betyr i praksis at antallet lærlinger i helse og omsorgsfag reduseres i Kragerø.

Innenfor legetjenester kan vi hente ut tilsvarende statistikk for kommunen. Den viser at antallet fastleger i Kragerø ikke er vesentlig ulikt med sammenlignbare kommuner. Mange kommuner har flere næringsdrivende leger enn kommunalt ansatte leger, mens bildet i Kragerø er at det er nokså likt fordelt. For alle leger som ikke er spesialister i allmennmedisin legges det til rette for slik utdanning gjennom en ALIS avtale. Kragerø kommune er godkjent som utdanningsinstitusjon i

⁸ [14534: Årsverk i omsorgstjenestene, etter region, stillingstype, utdanning, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#) og [11996: Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform, region, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

allmennmedisin, og ved utgangen av 2024 var det inngått sju ALIS-avtaler med våre fastleger. Dette er også et ledd i rekruttering av leger og sørger for at kommunen får refundert en del av utgiftene til slik utdanning. I tillegg har kommunen en sykehjemslegestilling, en LIS 1 legestilling, en kommuneoverledestilling og to ordinære stillinger som legevaktslege. Hovedtyngden av legevaktene dekkes for tiden av tre vikarleger som inngår i en turnus («Nordsjøturnus»). Dette gir god kontinuitet og bedre kvalitet ift driften av legevakten, og vaktbelastningen på fastlegene er betydelig redusert.

Det settes regelmessig inn legevikarer ved fravær, permisjon, og kommunen må benytte seg av kommersielle vikarbyråer med avtale med Grenlandssamarbeidet når vi ikke lykkes med å rekruttere vikarer selv.

	Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)			
	2022	2023	2024	KOSTRA gr 7, 2024
Avtaleform i alt	11,7	12,4	12,6	12,8
Kommunalt ansatte fastleger	3,1	5,7	5,7	3,5
Næringsdrivende fastleger med driftstilskudd	7,7	5,7	5,9	8,1
LIS 1 lege	1,0	1,0	1,0	1,0

11996: Legeårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester, etter avtaleform, region, statistikkvariabel og år

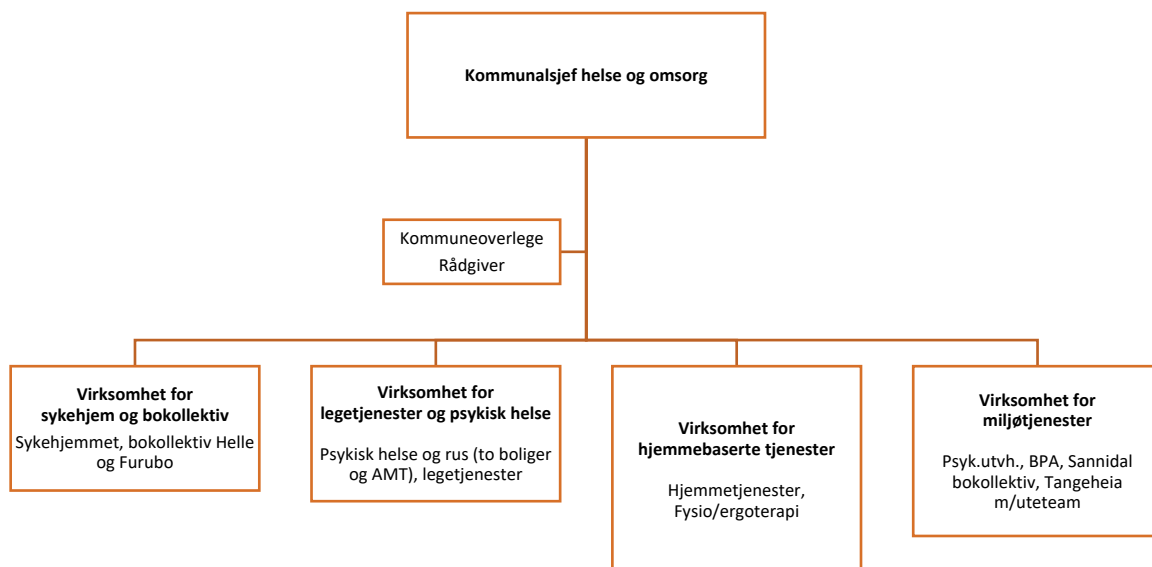
I 2024 er det gjennomført kompetansehevende tiltak for ansatte i form av både formell videreutdanning, etterutdanning, kurs, fagdager osv. Det er ikke pt. utarbeidet en felles kompetanseplan og oversikt over kompetansebeholdningen for ansatte i helse- og omsorgstjenestene i Kragerø.

I tillegg er det satset på at ansatte skal ha tilgjengelig opplæring i form av kortere e-læringskurs og tilbud om TERMA-kurs (håndtering av vold og trusler på arbeidsplassen).

Avlagte kurs	2022	2023	2024
TERMA-kurs	91	59	58
E-læringskurs Visma	398	790	311

Ledelse

Kommunalområdet Helse- og omsorg er organisert under en kommunalsjef med fire virksomhetsledere og 20 avdelinger. Det er definerte fellesfunksjoner fordelt på virksomhetene og i stab til kommunalsjefen. I 2025 gjennomføres det lederopplæring for alle ledere i Helse og omsorg.



I tillegg er det som lederstøtte i form av stab, fellesfunksjoner og ansatte med særskilte oppgaver knyttet til kvalitet og fagutvikling. Det er rådgiver, kommuneoverlege, kommunepsykolog, demenskoordinator, fagsykepleier og kreftsykepleier. Disse ressursene bidrar aktivt i pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid, herunder bidrar med særlig ledelsesfaglig og helsefaglig kompetanse i utvikling av tjenestene.

Kvalitetsutvalget i helse- og omsorg består av kommunalsjefen, virksomhetsledere og flere av de ansatte med fellesfunksjoner, samt avdelingsledere og skal være det viktigste organet for å sikre kvalitetsarbeidet i hele kommunalområdet. Kvalitetsutvalget møtes fire ganger i året.

Planverk, beredskap og kvalitetshåndbok

Planverk

Det er under utarbeidelse en ny Temaplan for helse, omsorg og mestring som kommer til politisk behandling i løpet av 2025. I tillegg til denne temaplanen jobber tjenestene etter Temaplan demens⁹ som ble vedtatt våren 2024.

I tillegg vil medarbeidere med relevant kompetanse bidra inn i planverk som omhandler felles utfordringer som er forankret i andre kommunalområder for å ivareta helse og omsorgsperspektiver. Det vil være boligsosial plan, integreringsplan, oppvekstplan, folkehelseplan mm.

Nye planer vil bli utarbeidet og publisert i Framsikt for å lette lesbarheten når de er vedtatt. Tiltaksplaner og årlige økonomi- og handlingsplaner vil bli rullert/revidert årlig.

Helsemessig og sosial beredskap

Samfunnsikkerhet og beredskap har fått økt oppmerksomhet de siste årene av flere årsaker. En oppdatert og implementert helse- og sosial [beredskapsplan](#) er viktig for å sikre at helse- og omsorg og sosiale tjenester kan opprettholdes og tilpasses i krisesituasjoner, som ved ulykker, naturkatastrofer eller krig. Planen legger grunnlaget for å beskytte liv og helse, yte nødvendig

⁹ [Temaplan Demens 2024-2028](#)

medisinsk behandling og sosiale tjenester, og bidra til å redusere skadevirkningene av uønskede hendelser.

Kragerø kommunestyre vedtok Overordnet beredskapsplan, administrativ del i mars 2024¹⁰. Denne planen er fulgt opp i kommunalområdet Helse- og omsorg og det er etablert beredskapsplaner for kommunalområdet (nivå 2) og i alle avdelinger (nivå 3). I tillegg har alle avdelinger i helse og omsorg oppdaterte kontinuitetsplaner i 2025.

Grenlandskommunene har i juni 2025 vedtatt en ny mal for overordnet beredskapsplan, der plan for helsemessig og sosialberedskap inngår som en naturlig del. Arbeide med å revidere planverket i tråd med dette inkluderer revisjon av overordnet ROS og er planlagt gjennomført høst 2025/vår 2026.

Kvalitetshåndbok

Overordnede faglige og administrative prosedyrer er samlet i kvalitetshåndboken i QM+. Det er et mål at flest mulig prosedyrer skal være felles for hele kommunalområdet for å sikre kvalitet og harmonisert praksis der det er mulig. Det er i varierende grad utarbeidet prosedyrer per virksomhet/avdeling der de overordnede prosedyrene ikke er tilstrekkelige for å ivareta særskilte utfordringer og oppgaver i avdelingene. En rekke styrende dokumenter ligger i arbeidsverktøyet Teams, og det er nødvendig å sørge for at disse revideres og settes inn i kvalitetshåndboken både av hensyn til oversikt, kvalitet og tilgjengelighet.

QM+ har også moduler for en rekke andre styrende dokumenter, risikoanalyser og avvikshåndtering, som er en viktig del av kvalitetssystemet i kommunalområdet.

Kvalitetsarbeid i samarbeid med Sykehuset Telemark

Helsefellesskapet i Telemark er et samarbeid mellom alle kommuner i Telemark, inkludert Kragerø kommune og Sykehuset Telemark. Målet er å planlegge og utvikle helsetjenestene i Telemark innenfor prioriterte satsingsområder. Dette samarbeidet bidrar til bedre koordinering og samhandling mellom kommunale tjenester og sykehuset, og er en viktig arena for å arbeide med kvalitet på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. I Partnerskapsmøtet møter ordfører og kommunedirektør sykehusledelsen og overordnede strategier og prioriteringer drøftes og besluttes.

I Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) møter kommunalsjef og klinikkjefer og der diskuteres og besluttes mer detaljerte strategier og samarbeid innenfor spesifikke områder, som for eksempel psykisk helse, eldreomsorg, akuttmedisin og beredskap. Kommunalsjef deltar i SSU som har fire møter i året.

I de seks faglige samarbeidsutvalgene (FSU) arbeides det med konkrete faglige temaer, som personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, barn og unge, tjenesteutvikling og kvalitet, samt den akuttmedisinske kjeden.

Kommuneoverlegen deltar i FSU kvalitet og tjenesteutvikling, avdelingsleder for fysio- og ergoterapi deltar i FSU for personer med flere kroniske lidelser.

Det er planlagt møter mellom kommuneledelsen og sykehusledelsen to ganger årlig med gjensidig informasjonsutveksling særlig knyttet til aktiviteter i Kragerø ved Sykehuset Telemark.

¹⁰ [Møter og saksdokumenter fra 13.06.2023 - Kragerø kommune \(kragero.kommune.no\)](https://kragero.kommune.no)

Kvalitetsarbeid i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsning, og bidrar til å styrke kvaliteten i kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres gjennom fag- og tjenesteutvikling, ved å fremme samarbeid med alle kommunene og å tilby deltakelse i ulike aktiviteter.

Utviklingssentrene arbeider med støtte fra Helsedirektoratet og tar utgangspunkt i definerte nasjonale satsinger og kommunenes faktiske behov. Porsgrunn kommune er vertskommune for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Telemark (USHT Telemark). USHT Telemark tilbyr læringsnettverk, kurs og konferanser, prosedyretrening og veiledning innen forbedringsarbeid. Senteret arbeider kontinuerlig med forbedringsarbeid og/eller forskning innen satsningsområdene.

USHT Telemark drifter syv nettverk i samarbeid og med støtte fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. Alle kommunene i fylket inviteres til fra to til tre nettverksmøter, samt en fagdag innen hvert fagområde i året. Ansatte i Kragerø kommune deltar i flere av disse nettverkene i ulik grad.

- Fagnettverk innen hverdagsrehabilitering
- Fagnettverk innen demensomsorg
- Fagnettverk for ansatte i tjenester til utviklingshemmede
- Nettverk for ledere i tjenestene til personer med utviklingshemming
- Fagnettverk innen smittevern
- Nettverk for fagsykepleiere/fagutviklere
- Fagnettverk seksuell helse og utviklingshemming

Utviklingssenteret tilbyr også oppstart av ABC opplæring hver vår, innen ulike fagområder innen demens.

5. Tjenesteutførelse og medvirkning

Risikostyring

ROS-analyser (Risiko- og sårbarhetsanalyser) er et sentralt verktøy i kommuners arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og planlegging. I Kragerø kommune har slike analyser vært en viktig del av styringssystemet, men det har også blitt tydelig at det er behov for å øke både kvaliteten og anvendbarheten av disse vurderingene. Spesielt gjelder dette behovet for å gå fra analyser som er tett knyttet opp mot enkeltbrukere eller unike situasjoner, til mer generiske, overførbare og bredt anvendelige analyser.

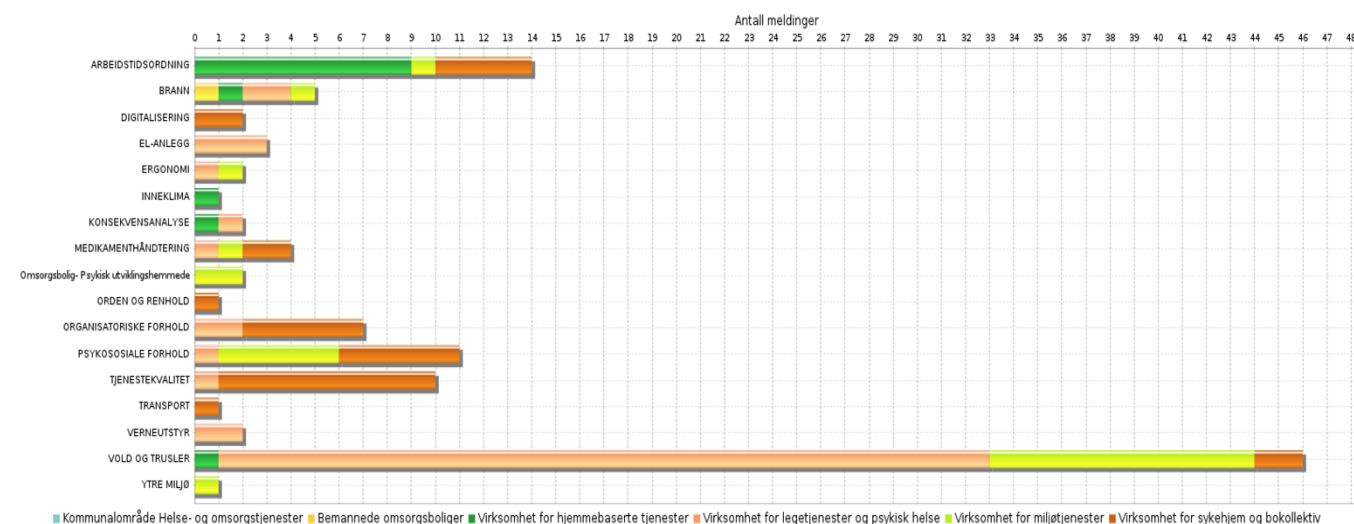
Antallet ROS-analyser er høyt i 2023 sammenlignet med foregående år.

År	2021	2022	2023	2024
Antall ROS-analyse	58	50	192	114

Risikoområdet som hyppigst analyseres, er vold og trusler. Kommunen gjennomfører hvert år opplæring i håndtering av vold og trusler, kalt TERMA-kurs. Dette har vært systematisk gjennomført siden 2017. I 2024 nærmer det seg at alle ansatte i kommunalområdet Helse og omsorg har fått gjennomført et kurs. I tabellen under er det angitt antall ansatte som har gjennomført kurs pr år. Det er sentralt med oppfølging og vedlikehold/trening etter kurs, og kursene vil fortsette fremover med dette som fokus.

År	2022	2023	2024
Antall ansatte	91	59	58

Øvrige områder det er gjennomført ROS analyser innenfor



Rapport fra QM+, kommunens kvalitetssystem

I Kragerø kommune har praksisen med ROS-analyser i perioder vært preget av at vurderingene gjøres med utgangspunkt i helt spesifikke brukere, hendelser eller avdelinger. Slike analyser kan være nyttige når man skal belyse risiko knyttet til sårbare grupper eller spesielle tjenester, men de har også klare begrensninger. Når analyser blir for detaljerte og personfokuserne, mister de mye av sin verdi for overordnet styring, langsiktig planlegging og helhetlig samfunnsberedskap.

For å styrke nytteverdien av ROS-analysene må det utvikles en praksis der analysene har et mer generelt preg. Dette innebærer å løfte blikket fra den enkelte bruker eller situasjon, og heller analysere risiko og sårbarhet på et overordnet nivå som kan si noe om kommunen som helhet, tjenester på tvers og generell samfunnsutvikling.

Generelle ROS-analyser gir politiske og administrative ledere et mer robust og sammenlignbart grunnlag for prioriteringer. Analyser som favner bredt, gir bedre forståelse av felles utfordringer og gjør det enklere å utarbeide helhetlige beredskapsplaner. Generelle analyser kan gjenbrukes på tvers av sektorer, noe som fremmer kunnskapsdeling og effektiv ressursbruk. Når analyser ikke er personspesifikke, reduseres risikoen for at sensitive opplysninger synliggjøres der det ikke er nødvendig.

For å øke kvaliteten og bruken av ROS-analyser innen helse- og omsorg i Kragerø kommune, bør følgende tiltak vurderes:

- Standardisering: Utarbeide felles maler og metoder som fremmer strukturert, systematisk og generell risikoidentifikasjon.
- Kompetanseheving: Øke kunnskap om ROS-analyser gjennom kurs og opplæring for ansatte på tvers av avdelinger.
- Fokus på tverrfaglighet: Involvere flere fagmiljøer og aktører i analysene for å sikre bredde og relevans.
- Regelmessig revisjon: Oppdatere og forbedre analysene jevnlig, slik at de holder tritt med samfunnsutvikling og nye risikobilder.

Avviksrapportering/kvalitetsmeldinger

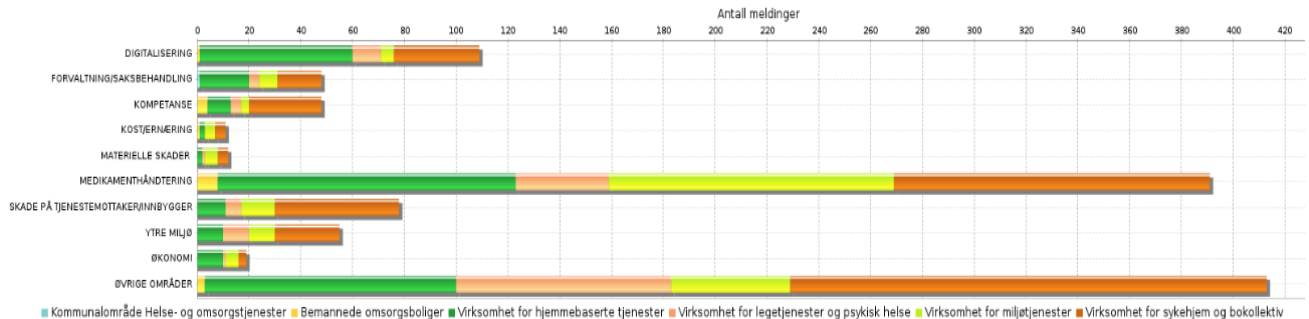
Avviksmeldinger er et sentralt redskap for å sikre kvalitet, trygghet og kontinuerlig forbedring i Kragerø kommune. Formålet er å avdekke og håndtere feil og mangler på en systematisk måte, slik at læring og forbedring kan skje på alle nivåer. Nytteverdien kommer til uttrykk gjennom bedre tjenester, styrket arbeidsmiljø, mer effektiv ressursbruk, redusert risiko og etterlevelse av lover og regler. Åpenhet, læring og ansvarliggjøring er bærende prinsipper for arbeidet med avvik, og kommunen har et klart mål om å videreutvikle denne kulturen i tiden fremover.

Den praktiske nytteverdien av avviksmeldinger i Kragerø kommune kommer til uttrykk på flere måter. Når avvik meldes og behandles systematisk, kan kommunen raskere rette opp feil og mangler, noe som gir tryggere og mer pålitelige tjenester. Åpenhet rundt feil og uheldige hendelser fremmer en kultur der det er trygt å si ifra. Dette bygger tillit og bidrar til et bedre arbeidsmiljø. Avviksrapportering gjør det mulig å oppdage trender og mønstre, slik at kommunen kan sette inn målrettede tiltak og bruke ressursene mer effektivt. Når avvik følges opp systematisk, reduseres sannsynligheten for alvorlige hendelser, f.eks. som kan true liv, helse, miljø eller økonomi. Kommunen har lovpålagte krav til internkontroll og kvalitet. Avviksrapportering dokumenterer at disse kravene blir ivaretatt.

Ansatte i helse og omsorg bruker kommunens avvikssystem og det er en god flyt i systemet ved at meldingene følges opp i styringslinja. Avvikssystemet i seg selv er under utvikling i kommunen og det er et uttrykt ønske at kvalitetsmeldinger registreres av den enkelte ansatte. Dette har kommunen lyktes med innen helse og omsorg, og vi kan se en betydelig økning av registrerte meldinger de siste årene.

År	2021	2022	2023	2024
Antall kvalitetsmeldinger	505	622	1031	1186

Det er kategoriene *øvrige områder* og *medikamenthåndtering* som er de hyppigste kategoriene for kvalitetsmeldinger. Det jobbes konkret med kartlegging av risikofaktorer knyttet til medikamenthåndtering, og antallet meldinger i denne kategorien var omtrent på samme nivå i 2023.



Rapport fra QM+, kommunens kvalitetssystem

Vellykket avviksarbeid forutsetter en organisasjonskultur der det oppleves trygt og ønskelig å melde fra om feil, mangler og nesten-uhell. Kragerø kommune arbeider derfor aktivt for å fremme åpenhet, læring og kontinuerlig forbedring. Dette innebærer at ansatte ikke skal frykte negative konsekvenser for å melde fra om avvik, så lenge dette gjøres i tråd med retningslinjene.

Erfaring viser at et godt system for avviksmeldinger kan fungere som et viktig verktøy for å drive innovasjon og utvikling i offentlig sektor. Når hele organisasjonen involveres i å identifisere og løse problemer, øker både kvaliteten på tjenestene og engasjementet blant ansatte.

Vår erfaring er at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder bruk av avvikssystemet - til tross for at det er gjort innkjøp av en oppdatert versjon. Det er fortsatt utfordringer knyttet til meldekultur, kompetanse, funksjonalitet, informasjonsflyt, analyse og oppfølging til tross for tilbud om opplæring.

6. Tilbakemeldinger på tjenestene

Det er en målsetting for kommunalområde helse og omsorg at fokuset på brukermedvirkning skal styrkes i 2025 og at tjenestene skal utvikles gjennom involvering av tjenestemottakere.

I 2025 skal det gjennomføres brukerundersøkelser ved sykehjemmet og i bokollektivene på Helle og Furubo, i tillegg til Fysio- og ergoterapi tjenesten. Det skal også gjennomføres brukerundersøkelser i omsorgsboliger for personer med utviklingshemming. Det følger et årshjul for brukerundersøkelser.

Det er etablert Brukerråd på sykehjemmet som møtes fire ganger i året og er en dialog mellom pasient/pårørende og ansatte ved sykehjemmet.

Pårørendetilfredshet

Kragerø kommune har også gjennomført en pårørendeundersøkelse våren 2025, som en del av den nasjonale [Pårørendeundersøkelsen - Ivaretatt? \(parorendeundersokelsen.no\)](https://parorendeundersokelsen.no). Det er andre året at kommunen gjennomfører denne, men dessverre fikk vi svært lav deltakelse og svarprosent. Videre arbeid med pårørendeundersøkelsen vil foregå i organisasjonen i det pågående kvalitetsarbeidet.

Resultater fra revisjoner og tilsynsrapporter

- 1) Kontrollkomiteen har bestilt en forvaltningsrevisjon på personalforvaltning i Helse og omsorg som etter planen ferdigstilles i løpet av inneværende år. Tema for tilsynet er Ressursbruk/effektivitet, Tjenestekvalitet, virksomhetsstyring og økonomistyring.¹¹
- 2) Det gjennomføres et tilsyn med arbeidsmiljøet på Holt omsorgsbolig våren 2025. Rapporten foreligger ikke ennå. Dette tilsynet er mye likt tilsvarende tilsyn ført med Tangheia omsorgsbolig i 2024.
- 3) Statsforvalteren har utført tilsyn med kommunens beredskapsplikt og helse- og sosial beredskap, våren 2025.¹² Her fremheves det at vi har utfordringer på et mer overordnet nivå med samordning av planverk, men det trekkes frem som positivt at det er gode beredskapsplaner på sektornivå blant mer. Denne rapporten danner grunnlag for forbedringsarbeid innen helseberedskapen.

Klager fra pårørende

Kragerø kommune jobber med å levere gode tjenester av høy kvalitet til våre innbyggere. En systematisk tilnærming til klager på våre tjenester, er et viktig ledd i dette arbeidet. Siden 2024 er det derfor etablert en nettside som inneholder informasjon om [Slik klager du på helse- og omsorgstjenester - Kragerø kommune](#).

I enkelte av sakene er det gjennomført hendelsesanalyser for å gå tettere inn på årsaker og etablere læringspunkter for organisasjonen. Dette er en systematisk metode for å identifisere bakenforliggende årsaker til en uønsket hendelse, med mål om å lære av hendelsen og forhindre gjentakelse. Den fokuserer på systemets ansvar for forbedring, snarere enn på enkeltpersoners handlinger.

Lovendringer om kommunens meldeplikt ved alvorlige hendelser trer i kraft fra juni i 2025 og kommunen har behov for å gjennomgå og tilpasse egne rutiner i lys av dette.¹³

¹¹ <http://tilsynskalender.statsforvalteren.no/api/revision?revisionReference=8e3e926c-89e8-43a7-acbb-d7df9d34fa33>

¹² <http://tilsynskalender.statsforvalteren.no/api/supervision?supervisionReference=44dc020f-d88a-4a16-beaf-e46e7d1fc905>

¹³ [Sak - stortinget.no](http://sak-stortinget.no)

7. Hva blir viktig de nærmeste årene når det gjelder kvalitetsarbeid?

Kvalitetsarbeidet står overfor flere sentrale utfordringer. Mangel på kvalifisert personell, høyt sykefravær og utfordringer med rekruttering gjør det krevende å opprettholde stabile og kompetente fagmiljøer. Ressursutfordringer med press på tjenestene og økonomiske begrensninger kan føre til prioriteringer som går på bekostning av tid til fagutvikling og systematisk kvalitetsforbedring. I tillegg krever økt behov for tverrfaglig samarbeid og koordinering mellom ulike tjenester bedre samhandling, noe som kan være vanskelig å sikre i en travel hverdag. Til sammen gir disse faktorene et komplekst bilde som krever målrettet innsats for å sikre gode tjenester til innbyggerne.

I løpet av høsten 2025 skal Temaplan for helse, omsorg og mestring også behandles politisk, som en rullering av dagens Strategiplan for helse og omsorg. Dette vil gi en styring for arbeidet i sektoren i årene som kommer og vil ta inn de utfordringene som sektoren står overfor.

Kragerø kommune gjennomfører fra 2025 Prosjekt Handlingsrom, som har en målsetting om å få Kragerø kommune ut av ROBEK innen utgangen av 2028. Gjennom prosjektet skal det vurderes ny lederstruktur i kommunen som helhet, og gjennomføres en egen prosess som tar sikte på å forbedre ressursplanleggingen innen helse og omsorg. Effekten av spesielt disse arbeidsgruppene kan få konsekvenser for kvalitetsarbeidet fremover.

Oppfølgingen av planverket som kommer på plass, blir viktig for kvalitetsarbeidet i årene som kommer – på systemnivå. Samtidig vil det først kunne realiseres dersom tjenestene jobber systematisk med kvalitetsforbedring i alle små og store arbeidsprosesser. Det vil si at tjenestene skal utvikle kvalitetskulturen i det daglige arbeidet og i tett dialog med brukerne.

