



KVALITET I HELSE OG OMSORG

Kragerø kommune 2025

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	2
	Bakgrunn	2
	Lov- og forskriftsgrunnlag	2
	Kvalitetsbegrepet og sentrale dimensjoner	2
	Kvalitetsindikatorer og datagrunnlag	3
	Helhetlig internkontroll og kvalitetsstyring	4
2.	Befolkningen i Kragerø og tjenestebehov	4
	Demografiutvikling	4
	Tjenestebehov i Kragerø og nasjonale tall	5
	Omsorgstrappen	6
	Oversikt over brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester	7
	Forebyggende helsetjenester - Livsmestring	8
	Beboere i bokollektiv/omsorgsboliger med heldøgns bemanning	11
	Beboere i tilrettelagte omsorgsboliger med heldøgns bemanning	12
	Beboere i institusjon/sykehjem	12
3.	Ytre forutsetninger, organisasjon og ressurser	14
	Fasiliteter	14
	Helsepersonell	14
	Kompetanse	15
	Ledelse	16
	Ventetid, kapasitet og tilgjengelighet	17
	Planverk, beredskap og kvalitetshåndbok	17
	Planverk	17
	Helsemessig og sosial beredskap	17
	Kvalitetshåndbok	18
	Kvalitetsarbeid i samarbeid med Sykehuset Telemark	18
	Samhandling og samhandlingsavvik	18
	Kvalitetsarbeid i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	19
4.	Tjenesteutførelse og medvirkning	20
	Risikostyring	20
	Avviksrapportering/kvalitetsmeldinger	20
	Rettsikkerhet, tvang og makt	22
5.	Tilbakemeldinger på tjenestene	23
	Gjennomførte brukerundersøkelser i 2025	23
	Tilsyn fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark	24
	Klager fra pårørende	24
6.	Hva blir viktig de nærmeste årene når det gjelder kvalitetsarbeid?	24
7.	Oppsummering – rapportering på tiltak i handlingsplanen for 2025	26

1. Innledning

Bakgrunn

Formålet med kvalitetsmeldingen er å gi et bilde av hvordan helse- og omsorgstjenestene våre fungerer – og hva vi kan gjøre for at de skal bli enda bedre. Når vi måler, vurderer og lærer av praksis, skaper vi tryggere tjenester.

For pasienter, brukere og pårørende skal det merkes i møte med oss: Tjenestene skal oppleves trygge, sammenhengende og virkningsfulle. Derfor bruker vi kvalitetsmålinger, avvik, forbedringsforslag – og ikke minst erfaringer og tilbakemeldinger – aktivt i forbedringsarbeidet.

Meldingen er først og fremst skrevet for ledere og beslutningstakere, men kan også være nyttig for alle som ønsker innsikt i hvordan vi jobber med kvalitet i tjenestene. Den gir et felles kunnskapsgrunnlag om status, utfordringer og muligheter – og skal støtte revisjon av planverk og prioriteringer i økonomiplanen.

I kapitlene som følger presenteres nøkkeltall, erfaringer og forbedringsområder. Målet er at funnene skal gjøre det enklere å prioritere riktig og å sette inn tiltak som faktisk gir bedre tjenester for innbyggerne.

Lov- og forskriftsgrunnlag

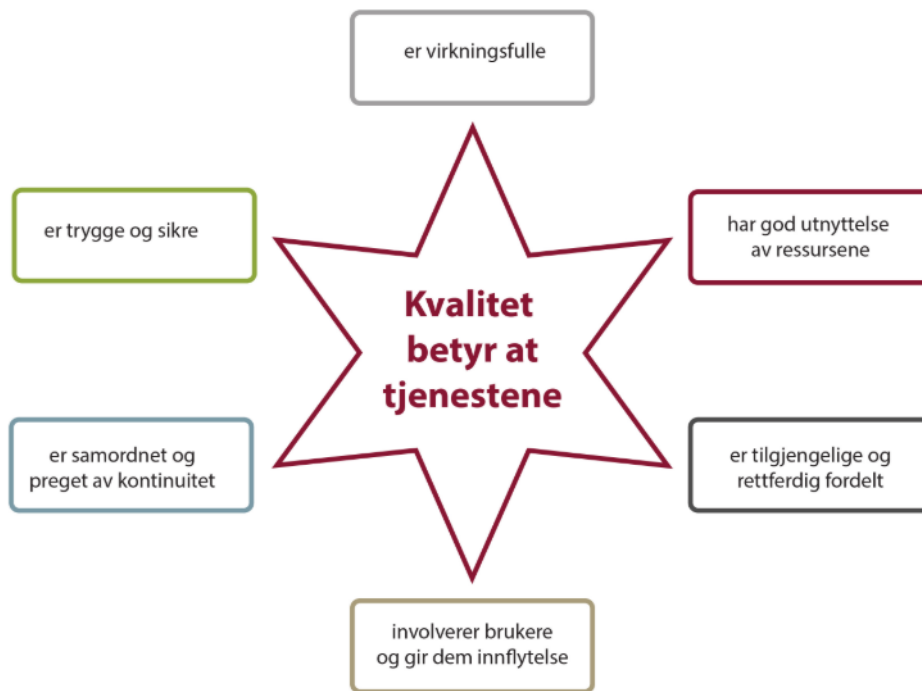
Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten handler om mer enn rutiner og rapportering – det handler om pasientsikkerhet, tillit og gode møter mellom mennesker. Helse- og omsorgstjenesteloven (§§ 4-1 og 4-2) stiller krav om at kommunene jobber systematisk for å tilby faglig forsvarlige og trygge tjenester, tilpasset den enkelte tjenestemottakers behov. Det innebærer kontinuerlig forbedring, jevnlig evaluering og målrettede tiltak når vi ser behov for endring.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring beskriver hvordan dette arbeidet skal organiseres og følges opp, og Helsedirektoratets veileder gir praktisk støtte til gjennomføring. Erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende skal inngå som en naturlig del av kvalitetsarbeidet, slik at tjenestene oppleves helhetlige og godt koordinerte.

Kvalitetsbegrepet og sentrale dimensjoner

Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene skapes i det daglige: i vurderingene som tas, i samarbeidet mellom tjenester og i oppfølgingen av hver enkelt pasient og bruker. Fordi kvalitet handler om mange forhold samtidig, må vi jobbe systematisk og kontinuerlig, være åpne om hva som fungerer godt, og hva som må forbedres.

Helsedirektoratet beskriver flere dimensjoner som samlet sier noe om kvaliteten i tjenestene:



- **Faglig forsvarlighet:** 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.

Kvalitetsindikatorer og datagrunnlag

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+, statistikk fra Sykehuset Telemark og innspill fra ansatte og ledere.

Helhetlig internkontroll og kvalitetsstyring

Kragerø kommune arbeider systematisk med internkontroll og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene. Kvalitetsutvalget, ledergruppen og virksomhetsledelsen har faste strukturer for oppfølging av avvik, risikovurderinger, tilsynssaker og forbedringstiltak. Avvikssystemet (QM+) benyttes aktivt som grunnlag for læring og forbedring, og bidrar til å identifisere både risikoområder og behov for tiltak på tvers av tjenestene.

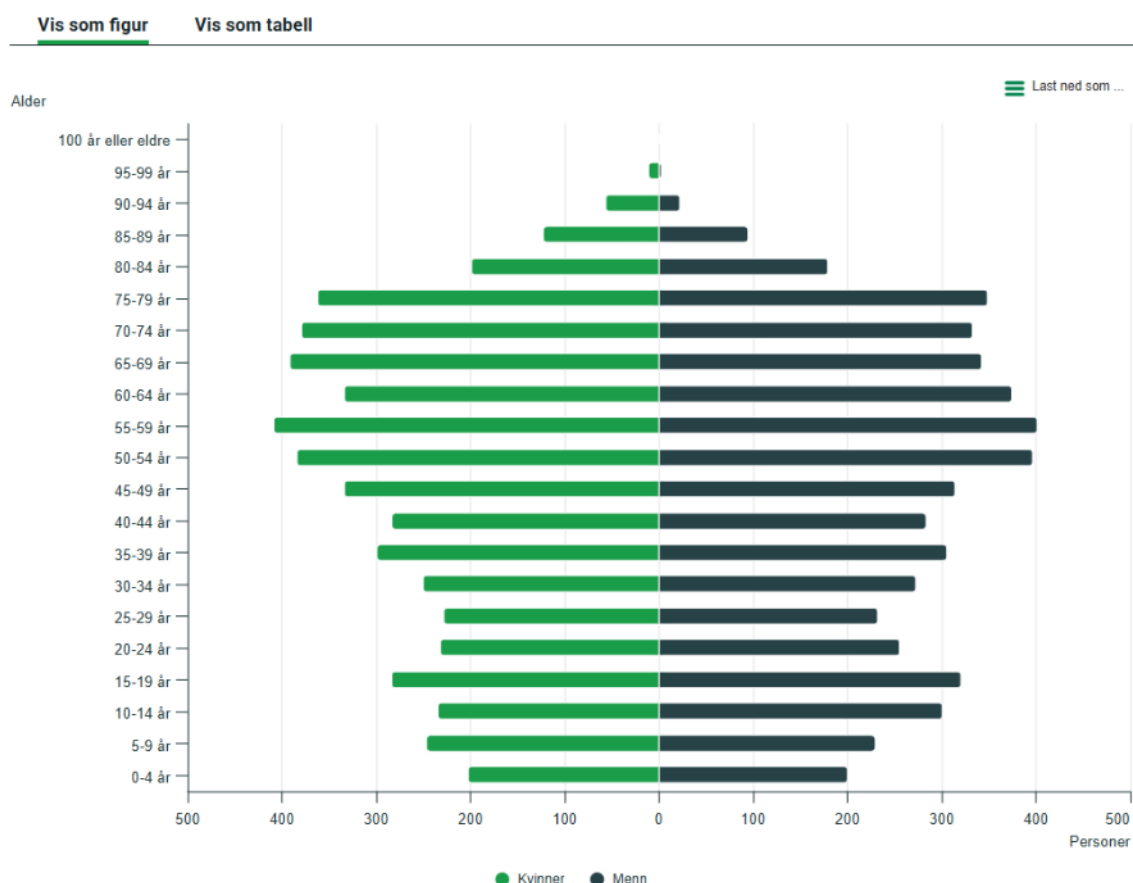
2. Befolkningen i Kragerø og tjenestebehov

Demografiutvikling

Folketallet ved 3. kvartal 2025 teller 10 385 innbyggere¹. Aldersfordelingen for innbyggerne i kommunen kjennetegnes ved at det blir flere eldre og færre yngre. Det er 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 befolknings sammensetning.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Per 01.01.2025



Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå

¹ [Kommunefakta Kragerø – SSB](#)

Det knyttes ofte ekstra oppmerksomhet til antall i aldersgruppen 80 år og eldre i forhold til utvikling av kommunens sykehjemskapasitet. Dekningsprosent på sykehjemsplasser er en stor diskusjon, for hva er riktig nivå? I den tidligere Delplan for sykehjemsdrift (Kragerø kommune, 2018) ble det argumentert for at kommunen burde ha minimum 10% dekning. Dekningsprosenten i 2018 var 7,8% og i 2024 åpnet den nye avdelingen i underetasjen på sykehuset med totalt 15 nye institusjonsplasser. I KS-rapporten fra 2016 om heldøgns plasser [kortversjon.pdf](#) vurderes det om en dekningsprosent på 16-20% bør være en gangbar norm. utfordringen til Kragerø kommune er at antallet eldre øker raskere enn det etableres nye sykehjemsplasser. Så til tross for ny sykehjemsavdeling, ligger dekningsgraden likevel på godt under 10%. Dersom det ikke etableres flere sykehjemsplasser, vil dekningsgraden synke ned mot 5% i 2035. ²

	2025	2030	2035
80-90 år	617	835	925
90 år og eldre	98	101	116
Totalt	715	936	1041
Dekningsgrad med 60 sykehjemsplasser	8,4%	6,4%	5,8%

Tjenestebehov i Kragerø og nasjonale tall

For å sammenligne Kragerøs utvikling, brukes tall bakover i tid og KOSTRA-gruppe 7. Vi ser at 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.

Innbyggere i aldersgruppen 67-79 år har et mindre dagaktivitetstilbud i kommunal regi, sammenlignet med KOSTRA-gruppe 7. Det skyldes at våre brukere av slikt tilbud i stor grad er over 79 år.

² Oversikt befolkning 2025: [Kommunefakta Kragerø – SSB](#). Framskrivninger på befolkning er hentet fra KOSTRA [14288: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer \(K\) 2024-2050](#), brukt LLML alternativet (Lav nasjonal vekst).

12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter statistikkvariabel, år og region

	2022	2023	2024	2025	KOSTRA-gr 7
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	39803	45510	45985	49377	37965
Årsverk i helse og omsorgstjenesten per 10 000 innbygger (årsverk)	328,9	364,5	380,0	375,8	312,3
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (%)	37,0	38,7	39,3	41,2	33,5
Andel brukerrettede årsverk med helsefaglig utdanning i omsorgstjenesten (prosent)	77,0	74,7	73,1	74,1	75,0
Årsverk per bruker av omsorgstjenesten (årsverk)	0,48	0,54	0,55	0,51	0,54
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	31,7	29,9	27,6	27,8	24,5
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	43,0	45,3	47,6	48,0	49,1
Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)	3,8	4,0	4,2	4,9	7,7
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	95,6	100,0	100,0	84,5	95,6
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	4652	5445	6221	6743	5823
Andel private institusjonsplasser (prosent)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,57	0,58	0,54	0,78	0,65
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0,43	0,49	0,48	0,27	0,77
Netto driftsutg. til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutg. (%)	7,8	8,8	8,5	8,9	6,1
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	11,7	12,4	12,6	13,3	12,7
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	10,9	11,4	11,3	11,4	9,3

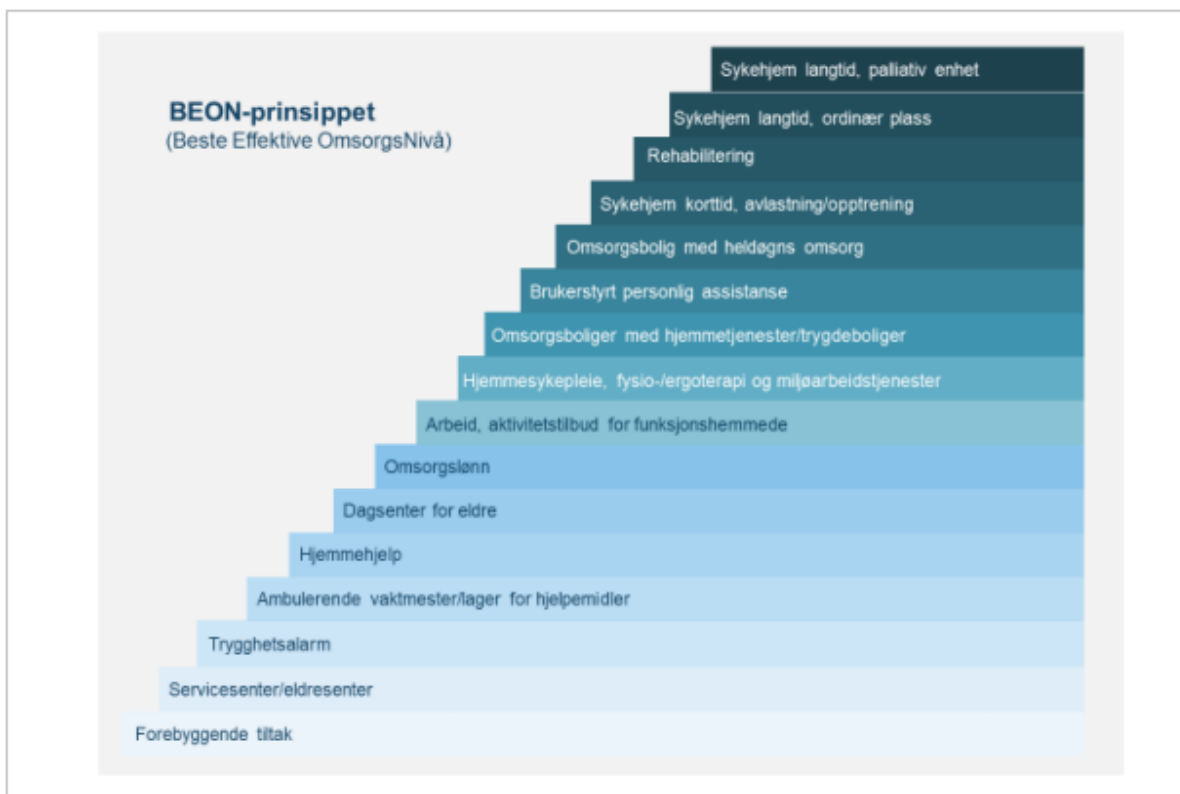
Omsorgstrappen

Helse- og omsorg er ikke kun eldreomsorg. Kragerø kommune har tjenester på alle omsorgsnivåer og til innbyggere med ulik grad av funksjonsfall i alle aldre.

Kommunen har i forbindelse med utarbeidelsen av lokale *Tildelingskriterier for vedtaksppliktige helse- og omsorgstjenester*, laget en innsatstrapp som beskriver hvilke tjenester vi har på de ulike trinnene.³ 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 tilgjengelige. Det er også et mål at forebyggende tjenester kan redusere eller utsette behovet for omfattende, inngripende og kostnadskrevende 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 BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå), som gjerne kan skisseres i form av en tiltakskjede

³ [Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester \(kragero.kommune.no\)](https://www.kragero.kommune.no)



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. Vi 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. 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 år⁴

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere	2025 brukere
Totalt antall brukere	921	956	962	1001
Antall brukere hjemmeboende pr 31.12	714	689	703	750
Støttekontakt (fritidskontakt)	88	87	85	90
Omsorgsstønad	28	28	26	23
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	6	5	7	6

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

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). Antallet brukere med støttekontakt ligger relativt stabilt i perioden.

Pårørende til pasienter og brukere med omfattende behov kan til en viss grad ivareta hjelpebehov. Omsorgsstønad er en økonomisk kompensasjon for det omsorgsarbeidet pårørende utfører og tar ikke sikte på å erstatte ordinær lønn. Kommunen følger tildelingskriterier fastsatt av Kommunestyret i 2024 for tildeling av stønaden.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for funksjonshemmede med stort, langvarig behov for hjelp. Det er liten variasjon i antallet BPA-ordninger i kommunen i perioden.

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, for å kunne 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 og livskvalitet.

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

⁴ [Microsoft Power BI](#) fhi.no Rapporterte helse- og omsorgsdata fra kommunene (KPR-tall)

helsefremmende og forebygging som ledd i kommunens satsning på folkehelse i årene fremover, og er omtalt Folkehelseplan som legges frem våren 2026 og Temaplan Helse, omsorg og mestring.

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. Det ventes et økende behov i årene som kommer for avlastning basert på antall elever på videregående skoles tilrettelagte linje (AHT) som er i behov av omsorgstjenester etter endt skolegang.

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.

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

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere	2025 brukere
Hverdagsrehabilitering	63	70	61	281
Dagaktivitetstilbud (KA og Dagsenter demens)	43	41	40	39
Livsgleden	59	58	57	59
Deltakere seminar 77 år	37	49	58	50

Velferds- og trykghetsteknologi (VFT)

Det er en generell økning i tildeling og bruk av VFT i kommunen, det sees i sammenheng med økning i antall brukere og økning i helsetjenester gitt i hjemmet. Samtidig merker hjemmetjenesten og institusjoner økt press av flere som trenger helsehjelp og innbyggerne har nå et større og mer sammensatt omsorgsbehov. Vi er avhengige av at brukerne bor hjemme lengst mulig og de trenger ofte hjelpemidler i form av VFT for å klare dette. Teknologien gjør det lettere for personer med sykdom, funksjonsnedsettelse eller kognitiv svikt å mestre hverdagen. Brukerne kan klare flere oppgaver selv, uten behov for hyppige besøk fra hjemmetjenesten.

Tjenestetyp	2022 Brukere	2023 Brukere	2024 Brukere	2025 brukere
Trykghetsalarm	271	277	283	312
Digitalt tilsyn	46	70	61	67
Lokaliseringsteknologi (GPS)	33	60	65	81
Elektronisk medisineringsstøtte	20	26	32	30

Kilde: KPR⁵

Trykghetsalarmer er et enkelt og trygt alternativ å gi ut og er førstevalget for å trykke brukerne hjemme. Bruk av responsentertjenesten hjelper hjemmetjenesten å «sile ut» unødige alarmer og spares for unødvendige utrykninger. Alle innbyggere i Kragerø som ønsker seg en trykghetsalarm, får det.

Det er en økning i bruk av GPS-teknologi for brukere som ofte fortsatt er aktive og ønsker å være selvstendige, men mange har en kognitiv svikt eller økt fallfare. Terskelen er lav for å tildele GPS, da det kan forhindre fremtidige innleggelser/korttidsopphold ved at brukere kan være mer selvstendige og fysisk aktive lenger. Det er en stor trykghet for pårørende at de eller personalet kan spore brukeren via app, noe som kan lette byrden for dem. I våre omsorgsboliger for personer med funksjonsnedsettelse er GPS-teknologi ikke brukt i særlig grad. Dette kan antas å endre seg i og med at regelverket rundt bruk av velferdsteknologi knyttet opp mot bruk av tvang har endret seg. Vi vil derfor lettere kunne ta i bruk denne type hjelpemidler fremover.

Vi har en økt bruk av Nattugler (digitalt tilsyn), både i institusjon og hos hjemmeboende. Digital varsling er ressursbesparende og gjør at helsepersonell rykker ut når det faktisk er behov, og unødige besøk reduseres. Tjenestene kan prioritere de brukerne som trenger fysisk oppfølging og tilsyn.

Medisineringsstøtte skal være førstevalget når en bruker har behov for hjelp til medisinadministrering. Den lille nedgangen i antall medisindispensere er kun et uttrykk for svingninger funksjonsnivået til brukergruppen, og ventes å ta seg opp igjen.

Rett teknologi på rett tidspunkt gir mer målrettede og effektive tjenester. Tjenestene gir tilbakemelding på at vi kan ha noe å hente på å måle gevinstene av VFT og bruke digital rapportering, slik at kommunen får bedre styringsdata for å planlegge og forbedre tjenestene på en mer treffsikker måte.

Egen bolig med hjemmetjenester (utenom omsorgsboliger 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

⁵ [Microsoft Power BI](#) – Rapporterte helse og omsorgsdata fra kommunene, FHI.

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 samt ulike aktivitetstilbud. 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. Det er en økning på antall brukere av hjemmesykepleie fra 2024-2025. Det er en strategi fra sentrale myndigheter at personer skal bo lenger hjemme og dette er en følge av dette.

Brukere av Praktisk bistand holder seg jevnt i perioden. Vi ser en tendens til at hjemmeboende ønsker private ordninger når det kommer praktisk bistand.

Tjenestetype	2022 brukere	2023 brukere	2024 brukere	2025 brukere
Helsetjenester i hjemmet	632	702	699	724
Praktisk bistand – daglig gjøremål	325	306	304	287
Praktisk bistand opplæring – daglige gjøremål	108	98	94	95

Kilde: KPR⁶

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 omsorgstrappen» (hjemmetjenester og forebyggende kompenserende tiltak).

Etter nedleggelsen av Stabbestad og Seniorsenteret har kommunen disse boligene til formålet:

Type bolig	Avdeling	Antall boenheter
Boliger for eldre - 78	Furubo bokollektiv	14
	Helle bokollektiv	15
	Sannidal bokollektiv	30
	Tangeheia 2	12

⁶ [Microsoft Power BI](#) – Rapporterte helse og omsorgsdata fra kommunene, FHI.

Beboere i tilrettelagte omsorgsboliger med heldøgns bemanning

Kommunens beboere i tilrettelagte boliger, er personer over 18 år med behov for heldøgns omsorg. Kommunen har flere slike boliger, som utgjør egne avdelinger innenfor helse- og omsorg. Beboerne er i hovedsak langtidsbeboere.

Type bolig	Avdeling	Antall boenheter
Boliger for andre - 42	Holt	4
	Sjådamveien 37-39	7
	Sjådamveien 1	7
	Kalstadveien	12
	Ringveien	4
	Symreveien/Librekk	8

Beboere i institusjon/sykehjem

Kommunen har siden 1. april 2025 60 plasser i institusjon/sykehjem, fordelt på fire avdelinger (Marienlyst og underetasjen sykehuset).

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 korttidsplasser 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	2025 brukere
Antall brukere langtidsopphold pr 31.12	28	30	39	37
Langtidsopphold i institusjon	48	47	48	67
Avlastning i institusjon	22	35	27	34
Kommunal akutt døgnenhet – døgnopphold (KAD)	82	99	68	86

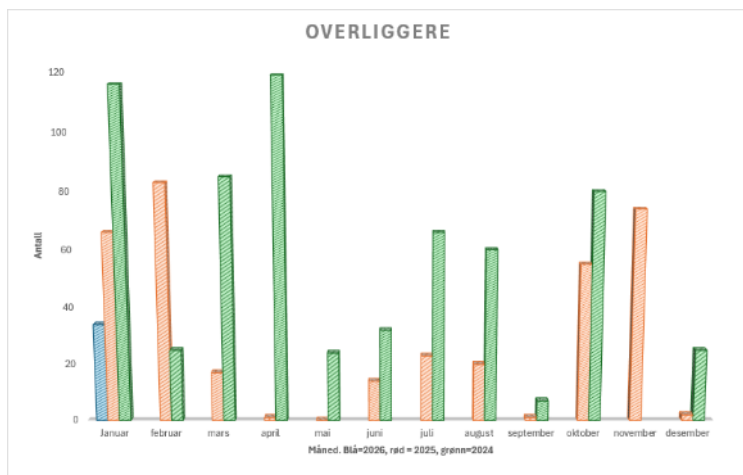
Utskrivningsklare pasienter («overliggere fra sykehus»)

Kommunen har en vedvarende utfordring knyttet til utskrivningsklare pasienter fra sykehus («overliggere»). Overliggerproblematikken kan løses ved å øke kapasiteten på sykehjems plasser, i kombinasjon med økt innsats innen rehabilitering. Antall «overliggere» blir derfor en viktig styringsinformasjon på fleksibiliteten i den kommunale tjenesteytingen.

I løpet av første halvår 2026 etableres det et innsatsteam bestående av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier som starter rehabilitering av pasienter ideres eget hjem. Målsettingen med teamet er å styrke pasientenes mulighet til en raskere rehabilitering, unngå innleggelser og redusere antall overliggere i sykehus.

Utviklingen i antall «overliggere» viser en fallende tendens fra 2023-2025. Etableringen av ny sykehjemsavdeling i underetasjen på sykehuset er den største årsaksforklaringen. I tillegg er nye interne rutiner etablert og under utvikling som i større grad sikrer god kapasitetsutnyttelse.

I 2025 (rød søyle) hadde kommunen nesten halvert overliggerdøgn sammenlignet med 2024 (639 døgn i 2024 mot 356 døgn i 2025, reduksjon på 45 %).



Det er stor bevissthet knyttet til overliggerproblematikken, ikke bare fordi kommunen skal ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, men også fordi det gir økonomiske konsekvenser for kommunen. Et overliggerdøgn faktureres kommunen med ca. 6000 kr.

Det er etablert nye samarbeidsrutiner mellom Sykehuset Telemark og

kommunene, og rutinen overvåkes og justeres blant annet gjennom melding av samhandlingsavvik og rapportering.

3. Ytre forutsetninger, organisasjon og ressurser

Fasiliteter

Det er pr 1. februar 2026 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 sju 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 fastlegetjenester ved to legesentre, et privat og et kommunalt legesenter. Dessuten er det legevakt ved en tredje lokasjon. Utstyret og medisinsk teknologi er også av varierende kvalitet, med behov for investeringer i kommende økonomiplanperiode.

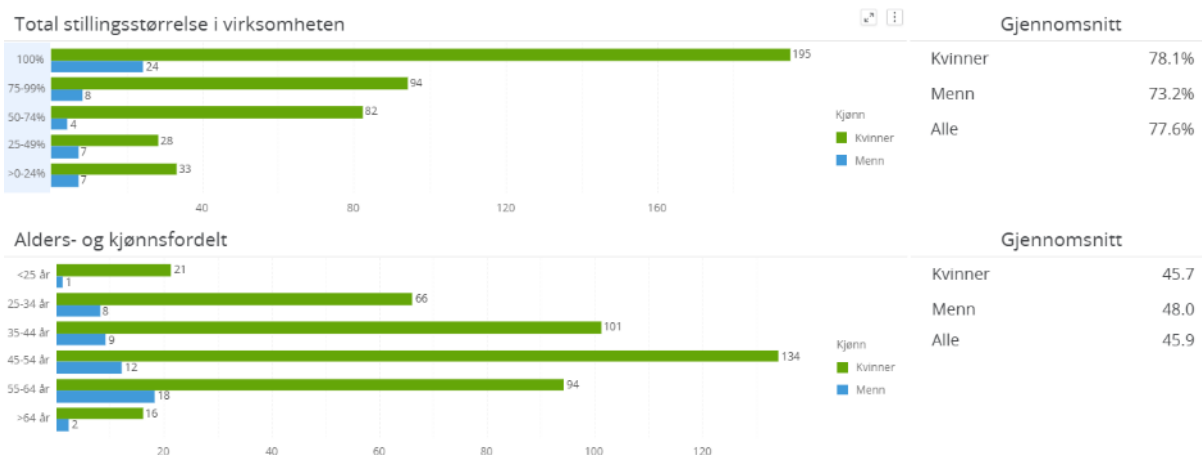
Helsepersonell

Det er nærmest ingen forandringer i antall ansatte, årsverk og deltidsstillinger fra forrige kvalitetsmelding (kilde: BI Visma 1.2.2026). Antall ansatte øker til 482, men antall årsverk er likt som fjoråret. Det gir en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 77,6 % som er en liten reduksjon fra forrige måling da tilsvarende prosent var 78,6 %.



Dette er tall basert på personer med gyldig arbeidsavtale. Bemanningen er vedtatt styrket i 2026, så antall årsverk vil øke når tilsettingene er gjennomført.

Antall ansatte i deltidsstilling er flere enn antall ansatte i full stilling. Det er 18 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)			
	2023	2024	2025	KOSTRAgr 7
I alt	328,9	343,8	338,7	277,9
Sykepleier	72,4	72,4	71,7	56,1
Vernepleier	18,9	20,2	19,8	17,6
Sosionom	5,3	3,3	4,2	3,6
Ergoterapeut	1,2	2,9	1,4	1,8
Barnevernspedagog	4,5	4,2	5,9	2,5
Annen helseutdanning på høgskole- eller universitetsnivå	4,1	3,4	3,9	6,9
Helsefagarbeider mv.	114,5	119,8	119,4	98,1
Aktivitør	.	.	.	1,3
Barne- og ungdomsarbeider	6,0	6,0	5,0	4,7
Annen helseutdanning på videregående nivå	18,1	18,4	19,5	11,9
Annen utdanning på høgskole- eller universitetsnivå	16,8	14,3	14,9	15,1
Annen utdanning på videregående nivå	24,0	27,7	28,0	22,8
Utdanning på grunnskolenivå	42,7	51,4	44,9	32,7
Uspesifisert	0,5	.	0,3	2,9

Skoleåret 2025/26 er det totalt seks lærlinger i opplæringsløp. Det ventes at fem av disse blir ferdige i 2026, slik at vi kan ta inn nye lærlingekandidater fra høsten 2026.

Kompetanse og tilgang på kvalifisert personell er avgjørende for kvalitet og pasientsikkerhet.

Kommunen er samtidig oppmerksom på sårbarhet knyttet til rekruttering, sykefravær og behov for spesialisert kompetanse. Dette følges opp gjennom målrettede kompetansetiltak, lederopplæring og systematisk arbeid med arbeidsmiljø og nærvær.

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.

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 \(ssb.no\)](#)

For alle leger som ikke er spesialister i allmenmedisin legges det til rette for slik utdanning gjennom en ALIS avtale⁹. Kragerø kommune er godkjent som utdanningsinstitusjon i allmenmedisin, og ved utgangen av 2025 var det fem ALIS-avtaler med leger som arbeider i kommunen. Dette er også et ledd i rekruttering av leger og sørger for at kommunen får refundert en del av utgiftene til slik utdanning.

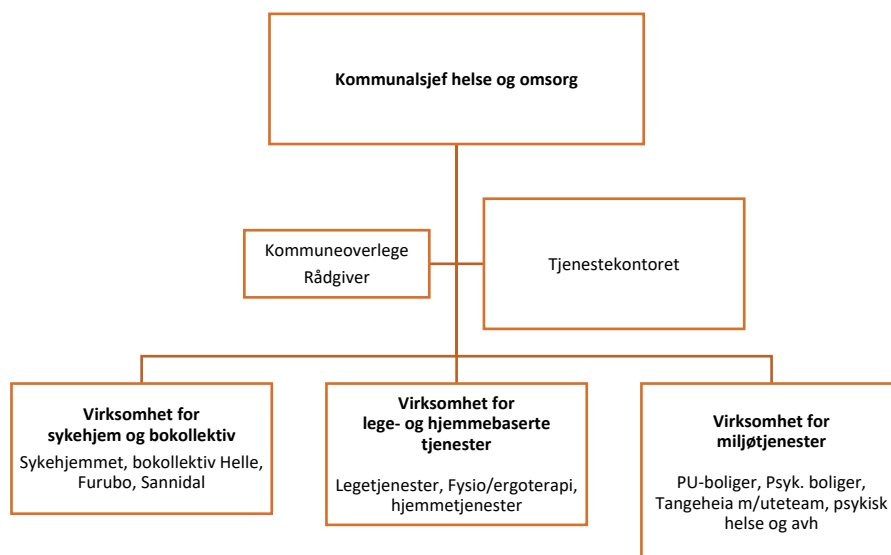
Det settes regelmessig inn legevikarer ved fravær, permisjon, og kommunen må benytte seg av vikarbyråer med avtale med Grenlandssamarbeidet når vi ikke lykkes med å rekruttere vikarer selv.

	Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)				
	2022	2023	2024	2025	KOSTRA gr 7, 2025
Avtaleform i alt	11,7	12,4	12,6	13,3	12,7
Kommunalt ansatte fastleger	3,1	5,7	5,7	6,6	3,6
Næringsdrivende fastleger med driftstilskudd	7,7	5,7	5,9	5,8	7,9
LIS 1 lege	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1

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

Ledelse

Kommunalområdet Helse- og omsorg er fra 1. januar organisert under en kommunalsjef med tre virksomhetsledere og 20 avdelinger. Gjennom kommunens endringer i lederstruktur som en del av Prosjekt handlingsrom i 2025, er antall ledere redusert og det er foretatt en ny omorganisering av kommunalområdet.



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.

⁹ [Forside - Allmennleger i spesialisering \(ALIS\)](#)

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.

Kragerø kommune arbeider systematisk med internkontroll og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene. Kvalitetsutvalget, ledergruppen og virksomhetsledelsen har faste strukturer for oppfølging av avvik, risikovurderinger, tilsynssaker og forbedringstiltak. Avvikssystemet (QM+) benyttes aktivt som grunnlag for læring og forbedring, og bidrar til å identifisere både risikoområder og behov for tiltak på tvers av tjenestene.

Ventetid, kapasitet og tilgjengelighet

Kapasitet og tilgjengelighet i helse- og omsorgstjenestene følges opp gjennom løpende rapportering og analyse av tilgjengelige styringsdata. Kommunen er oppmerksom på risiko knyttet til ventetid på tjenester og bolig, og dette inngår i vurderinger av behov for prioritering, ressursbruk og videre utvikling av tjenestene.

Planverk, beredskap og kvalitetshåndbok

Planverk

- Temaplan helse, omsorg og mestring (vedtas våren 2026)
- Folkehelseplan (vedtas våren 2026)
- Temaplan demens (vedtatt 2024)¹⁰

Tiltaksplaner og årlige økonomi- og handlingsplaner vil bli rullert/revidert årlig.

Helsemessig og sosial beredskap

Samfunnssikkerhet og beredskap har fått økt oppmerksomhet de siste årene av flere årsaker. Helse- og sosialberedskap 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 medisinsk behandling og sosiale tjenester, og bidra til å redusere skadevirkningene av uønskede hendelser.

Statsforvalteren gjennomførte våren 2025 et tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helsemessig og sosial beredskap i Kragerø kommune. Tilsynet vurderte om kommunens arbeid er systematisk, helhetlig og i samsvar med gjeldende lov- og forskriftskrav. Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) danner grunnlag for beredskapsplaner på strategisk, operativt og taktisk nivå. Tilsynet identifiserte både styrker og forbedringsområder, særlig knyttet til samordning av planverk. Kommunen følger opp funnene gjennom målrettet forbedringsarbeid, herunder revisjon og samordning av planverk, og videreutvikler beredskapsarbeidet gjennom kommunalt beredskapsråd og beredskapsutvalg i samarbeid med og i tråd med forventninger fra Statsforvalteren.

Kragerø kommunestyre vedtok Overordnet beredskapsplan, administrativ del i mars 2024¹¹. 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 virksomheter/avdelinger i kommunalområdet Helse og omsorg oppdaterte kontinuitetsplaner i 2025.

¹⁰ [Temaplan Demens 2024-2028](#)

¹¹ [Møter og saksdokumenter fra 13.06.2023 - Kragerø kommune \(kragero.kommune.no\)](#)

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.

I mai 2025 gjennomførte Kragerø kommune en tverrsektoriell beredskapsøvelse med scenario knyttet til pågående livstruende vold (PLIVO). Øvelsen involverte kommunal kriseledelse, legevakt og relevante eksterne aktører, og hadde som formål å teste samhandling, ledelse og planverk. Erfaringer og identifiserte forbedringspunkter fra øvelsen er fulgt opp gjennom evaluering og inngår i det videre arbeidet med utvikling og revisjon av kommunens beredskapsplanverk.

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

Helsefelleskapet 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. Det er etablert ulike møtearenaer for samarbeidet:

- Partnerskapsmøtet med ordfører, kommunedirektør og sykehusledelsen.
- I Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med kommunalsjefer for Helse og omsorg (eller tilsvarende) og kliniksjefer.
- Åtte faglige samarbeidsutvalg (FSU) med følgende fagområder: Barn og unge, Alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer, Skrøpelige eldre, Personer med flere kroniske lidelser, Beredskap, Akuttmedisinsk kjede, Digital samhandling og Tjenesteutvikling og kvalitet.
- Kommuneoverlegen deltar i FSU kvalitet og tjenesteutvikling, avdelingsleder for fysio- og ergoterapi deltar i FSU for personer med flere kroniske lidelser.

Samarbeidsavtalen beskriver det overordnede og strukturelle samarbeidet.¹² Samarbeidsavtalen inneholder tolv retningslinjer som beskriver hvordan samarbeidet innen lovpålagte områder skal foregå, herunder hvordan vi skal samhandle rundt uønskede hendelser og avvik.

Samhandling og samhandlingsavvik

Samhandling med spesialisthelsetjenesten og øvrige samarbeidspartnere er et viktig kvalitetsområde. I 2025 har kommunen fulgt opp samhandlingsavvik som del av det løpende kvalitetsarbeidet. Avvikene brukes som grunnlag for dialog, forbedring av rutiner og tydeliggjøring av

¹² [Samarbeidsavtalen med retningslinjer - Helsefelleskapet i Telemark](#)

ansvar i overganger mellom tjenestenivåer, med mål om bedre pasientsikkerhet og mer helhetlige tjenester.

Kragerø kommune har sendt i snitt ca. 1 samhandlingsavvik i måneden til Sykehuset Telemark siden 2024. Meldingene handler stort sett om forhold ved sykehuset, innen pasientadministrasjon eller forhold knyttet til diagnostikk og utredning av pasient. De fleste avvikene skyldes svikt i kommunikasjon/samhandling/ informasjon og har i noen tilfeller medført betydelig (1) eller moderat (4) konsekvens for pasient. Det er derfor viktig for pasientbehandlingen at rutinen for samhandlingsavvik følges opp.

Oversikt

Antall mottatte samhandlingsavvik fra Kragerø kommune og status i saksbehandlingen

	2024	2025
Total	11	12

Status	2024	2025
Ny melding <i>Behandling er ikke startet</i>	2	1
Under behandling <i>Behandling er startet</i>	0	3
Lukket <i>Meldingen er ferdigbehandlet</i>	9	8

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 sju 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.

4. Tjenesteutførelse og medvirkning

Risikostyring

ROS-analyser (Risiko- og sårbarhetsanalyser) er et sentralt verktøy i arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og planlegging. I Kragerø kommune er slike analyser en viktig del av styringssystemet. Helse og omsorg bruker QM+ systemet til å gjennomføre de fleste ROS-analysene. Det gir mulighet til å følge den kvantitative utviklingen over tid, som viser at fra 2023 har antall ROS-analyser økt betydelig og lagt seg på en over dobling siden 2021-2022.

Analysene er ofte tett knyttet opp mot enkeltbrukere eller unike situasjoner. ROS-analyser som gjennomføres i tillegg til de som fremkommer av tabellen under, har en annen karakter som mer generiske, overførbare og bredt anvendelige analyser. Ofte blir felles ROS-analyser for kommunen dessverre ikke gjennomført i QM+. I 2025 ble det gjort et analysearbeid knyttet til budsjettarbeidet og forslag til ny lederstruktur.

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

År	2021	2022	2023	2024	2025
Antall ROS-analyser	58	50	192	114	118

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 og fortsetter i 2026.

I 2025 fikk kommunalområde Helse- og omsorg tjenesteutviklingsmidler til å iverksette volds- og trussel-opplæring ved bruk av VR-briller, etter modell fra USHT¹³. Det er gjennomført gruppelederkurs for sju instruktører i 2025 og de første kursene for våre ansatte gjennomføres fra januar 2026. Det er planlagt at 150-200 ansatte gjennomfører kurs pr år ved hjelp av VR-teknologi.

År	2022	2023	2024	2025
TERMAkurs, antall ansatte	91	59	58	84
Vold og trusler – VR briller				7

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.¹⁴ Formålet er å avdekke og håndtere uønskede hendelser og mangler på en

¹³ Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester - [Startside](#)

¹⁴ Se [HMS-rapportering 2025](#), Administrasjonsutvalget 10.3.2026

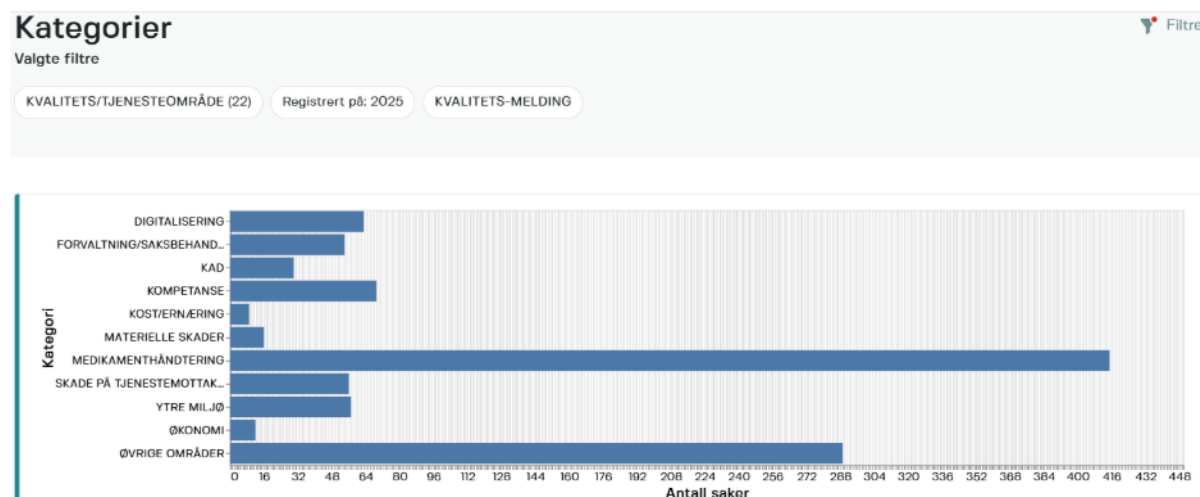
systematisk måte, slik at læring og forbedring kan skje på alle nivåer. Nytteverdien kommer til uttrykk gjennom bedre tjenester, styrket arbeidsmiljø, mer effektiv ressursbruk, redusert risiko og etterlevelse av lover og regler. Åpenhet, læring og ansvarliggjøring er bærende prinsipper for arbeidet med 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 svikt og mangler, noe som gir tryggere og mer pålitelige tjenester. Åpenhet rundt svikt og uønskede hendelser fremmer en kultur der det er trygt å si ifra. Dette bygger tillit og bidrar også 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 fortsatt under utvikling i kommunen, og det er et uttrykt ønske at kvalitetsmeldinger registreres av den enkelte ansatte.

År	2021	2022	2023	2024	2025
Antall kvalitetsmeldinger	505	622	1031	1186	1072

Det er kategoriene *øvrige områder* og *medikamenthåndtering* som er de hyppigste kategoriene for kvalitetsmeldinger. Det jobbes konkret med kartlegging av risikofaktorer knyttet til medikamenthåndtering.



Rapport QM+ Kvalitetsmeldinger > Kategorier

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.

Kommunen har også plikt til å melde alvorlige hendelser via melde.no til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstjenesten. I 2025 ble det sendt melding om 3 slike hendelser/avvik. Disse ble enten avsluttet etter at saken var meldt eller overført til

Statsforvalteren for vurdering av videre oppfølging. I en av disse sakene ble kommunen bedt om å gjennomføre en hendelsesanalyse og oversende en rapport med plan for videre oppfølging til Statsforvalteren. Denne saken omhandlet ulegitimert tvang i institusjon.

I tillegg kan kommunalsjef og/eller virksomhetsleder bestille hendelsesanalyser eller hendelsesgjennomganger etter alvorlige hendelser av eget tiltak.

Rettsikkerhet, tvang og makt

Rettsikkerhet for brukere av helse- og omsorgstjenester er et sentralt kvalitetsområde. I 2025 har Statsforvalteren fulgt opp flere saker knyttet til vedtak og bruk av tvang og makt. Sakene er behandlet i ledergruppen og fulgt opp sammen med involverte avdelinger, med vekt på læring, kompetanseheving og forbedring av praksis. Kommunen arbeider kontinuerlig med å sikre at regelverket etterleves og at tvang kun benyttes når vilkårene er oppfylt.

5. Tilbakemeldinger på tjenestene

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

Tilbakemeldinger fra brukere og pårørende er en viktig del av kommunens kvalitetsarbeid. Brukerundersøkelser, klager og henvendelser analyseres og benyttes aktivt i forbedringsarbeidet, både på virksomhetsnivå og i kommunens samlede styringsdialog.

Gjennomførte brukerundersøkelser i 2025

Sykehjem og bokollektiv gjennomførte brukerundersøkelser perioden november 2025 til januar 2026. Pasienter (som er vurdert til samtykkekompetente på området) ble intervjuet av frivillige eller ansatte som ikke er tilknyttet avdelingen.

- Elleve svar på Marienlyst sykehjem
- Elleve svar på Helle og Furubo bokollektiver
- Dette er alle som er vurdert til å kunne delta.

De som er registrert som hovedpårørende fikk undersøkelse sendt på sms.

- Svarprosent Marienlyst sykehjem: 15,8 %
- Svarprosent Helle og Furubo bokollektiver: 37 %
- Lavere svarprosent enn ønsket.

Hovedfunn:

Bruker- og pårørendeundersøkelsene viser at tjenestene i både institusjon og bokollektiv i stor grad oppleves som trygge og preget av god omsorg, der beboerne opplever å få nødvendig hjelp og har tillit til de ansatte. Undersøkelsene viser samtidig behov for forbedring, særlig når det gjelder aktivitetstilbud, sosial deltakelse, brukermedvirkning, informasjon og samarbeid med pårørende. Resultatene peker derfor på behov for videre utvikling av innholdet i tjenestene, slik at både beboere og pårørende opplever et enda mer helhetlig, forutsigbart og meningsfylt omsorgstilbud i Kragerø kommune

Psykisk helse og avhengighet har gjennomført to ulike brukerundersøkelser.

- 1) I våre to boliger med til sammen ti brukere ble det forsøkt en digital spørreundersøkelse. Brukerne fikk hver sin kode til bruk for utfylling digitalt, samt anledning til å få bistand av personal til innlogging og utfylling om ønskelig. Dessverre var det kun to stykker som ønsket å delta på brukerundersøkelsen, og vi kan derfor ikke gjengi svarene eller bruke undersøkelsen. Det gjøres derfor vurderinger knyttet til undersøkelsesmetode for å øke svarprosent.
- 2) Den andre undersøkelsen ble gjennomført i avdeling psykisk helse og rus i november. Her ble det sendt ut totalt 170 invitasjoner til undersøkelsen, mens kun sju valgte å delta, og svarene må leses i slik kontekst.

Oppsummert kan vi lese dette:

- Lav svarprosent, men tydelige tilbakemeldinger.
- God score på medarbeideres holdninger, samarbeid og opplevelse av hjelp.

- Svak score på informasjon, søknadsprosess, brukermedvirkning og tilrettelegging for rus.
- Total tilfredshet er lav (kun tre av sju er fornøyde).
- Fritekstkommentarene uttrykker sterk misnøye fra enkelte brukere.

Det planlegges nye brukerundersøkelser i andre avdelinger i kommunalområde Helse og omsorg i 2026.

Tilsyn fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

Statsforvalteren fører tilsyn med helse- og omsorgstjenestene i Kragerø kommune for å bidra til at tjenestene er forsvarlige og i samsvar med lov- og forskriftskrav. I 2025 ble det gjennomført planlagt tilsyn med kommunal beredskapsplikt innen helse og sosial. I tillegg ble flere enkeltsaker fulgt opp: fire tilsynssaker ble avsluttet, én sak ble oversendt til kommunal oppfølging, og én rettighets sak ble avsluttet. Statsforvalteren fulgte også opp fire saker knyttet til vedtak og bruk av tvang og makt.

Sakene er behandlet i kommunens ledergruppe og fulgt opp sammen med involverte avdelinger, med vekt på læring, forbedring og styrking av internkontroll.

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 viktig i dette arbeidet. På kommunens nettside [Slik klager du på helse- og omsorgstjenester - Kragerø kommune](#) er det informasjon om hvordan.

I 2025 har kommunen mottatt og behandlet åtte skriftlige klager fra pårørende.¹⁵ Antallet klager er ikke vesentlig annerledes enn tidligere år.

I enkelte av klagesakene 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 trådte i kraft juni 2025 og kommunen har etablert rutiner i lys av dette.¹⁶

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

Erfaringer fra styringsdata i 2025 tilsyn, brukerundersøkelser, avvik og hendelsesanalyser gir et godt grunnlag for å prioritere videre forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenestene. I tillegg vil innføring av et nytt elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) fra høsten 2026 kreve at tjenestene styrker kvaliteten med registrerte data knyttet til hver enkelt bruker og kommunikasjon med bruker/pårørende.

Kommunen vil i de kommende årene særlig prioritere følgende områder:

- *Styrking av internkontroll og kvalitetsstyring.* Vi vil videreutvikle internkontrollen gjennom tydeligere sammenheng mellom avvikssystem, kvalitetsutvalg, lederoppfølging og planverk.

¹⁵ Basert på tellinger i klagesaker behandlet i kommunens post/arkivsystem Websak+.

¹⁶ [Sak - stortinget.no](#)

- *Samordning og revisjon av planverk.* Videre arbeid med revisjon og samordning av planverk, herunder beredskapsplaner og faglige rutiner, skal sikre bedre sammenheng mellom overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse og praksis i tjenestene.
- *Rettsikkerhet, vedtak og bruk av tvang og makt.* Kommunen vil ha særskilt oppmerksomhet på kvalitet i saksbehandling, vedtak og praksis knyttet til bruk av tvang og makt. Erfaringer fra tilsynssaker og intern gjennomgang brukes målrettet til kompetanseheving, forbedring av rutiner og styrket lederoppfølging, med mål om å redusere risiko og sikre etterlevelse av regelverket.
- *Samhandling* og pasientsikkerhet i overgangene mellom tjenestenivåer. Samhandlingsavvik og erfaringer fra samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil fortsatt følges opp systematisk.
- *Kompetanse, kapasitet og sårbarhet.* Utfordringer knyttet til rekruttering, sykefravær og behov for spesialisert kompetanse vil fortsatt være et sentralt forbedringsområde. Kommunen vil prioritere målrettede kompetansetiltak (tilkjennegett i «Kompetanseplan for helse- og omsorg», mars 2026), lederutvikling og arbeid med arbeidsmiljø og nærvær, som en del av det samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.
- *Bruker- og pårørendeperspektivet.* Resultater fra brukerundersøkelser, klager og henvendelser skal i økende grad brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Kommunen vil arbeide videre med å sikre at tilbakemeldinger systematiseres og bidrar til konkrete forbedringstiltak i tjenestene. Som et ledd i nytt pasientjournalssystem blir det innført en ny og forbedret mulighet til pårørendekontakt som vi ser frem til å ta i bruk.

7. Oppsummering – rapportering på tiltak i handlingsplanen for 2025

Sammen med årsbudsjettene vedtas det en handlingsplan med ikke-økonomiske tiltak, som i stor grad er tiltak for å bedre kvaliteten.¹⁷ Tiltakene er forankret i Statsforvalterens forventningsbrev, kommuneplanens samfunnsdel og underliggende temaplaner. I tabellen nedenfor gis det en kort rapportering pr tiltak.

Handlingstiltak	Indikator	Resultat
Vi skal planlegge for etablering av et tverrfaglig innsatsteam for å ivareta utskrivningsklare pasienter fra sykehus slik at de kan bli boende hjemme, med oppstart i 2026.	Antall overliggerdøgn redusert fra 2025-tall.	Gjennomført. Antall overliggerdøgn er redusert med 45% fra 2024 til 2025. Innsatsteamet etableres første halvdel 2026.
Vi skal utvide samarbeidet med frivilligheten gjennom å øke antall oppdrag i Nyby.	Antall gjennomførte oppdrag gjennom NYBY.	Gjennomført. Antall gjennomførte oppdrag i NYBY ble tredoblet fra 2024 til 2025. Antall oppdrag som ble lagt ut i 2025 var 162. Samarbeidet med frivilligheten er økt, særlig innenfor demensarbeidet i kommunen. Det er inngått avtale med Røde kors i 2025 for hjemmeboende.
Fokus på brukermedvirkning skal styrkes og vi skal utvikle tjenestene basert på involvering av tjenestemottakere, ved å ta i bruk ulike metoder.	Målbar endring i brukertilfredshet hos pasienter, brukere og pårørende gjennom brukerundersøkelser.	Gjennomført. I 2025 er det gjennomført brukerundersøkelser i <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk helse/avhengighet • Sykehjem og bokollektivene Furubo og Helle • Miljøtjenester (pågående pr jan 26)
Optimalisering og harmonisering av rutiner og praksis knyttet til pasient- og brukerrettigheter.	Målbar endring i brukertilfredshet hos pasienter, brukere og pårørende gjennom brukerundersøkelser.	Gjennomført. Det er etablert rutiner for hendelsesgjennomgang og hendelsesanalyse – verktøy for å sikre god oppfølging av uønskede hendelser knyttet til pasienter. Det er også gjennomført brukerundersøkelser og etablert et system for gjennomføring av slike undersøkelser fremover. Punktet ansees som gjennomført, men dette er et kontinuerlig arbeid som videreføres.
Vi skal jobbe for at pasienter får oppfylt sin rett til fastlege enten ved å øke listeantallet pr lege eller ved å ved å allokere ressurser for å tilsette i den 12. legehjemmelen.	Antall personer på venteliste til fastlege og antall ledige listeplasser.	Delvis gjennomført. Listeantallet er økt i 2025 som en konsekvens av at legene har økt antall pasienter på listene og gjennomsnittlig listelengde har dermed økt. Det er fortsatt ventelister til fastleger (pr. feb. 2026: totalt 1018 som står på venteliste) og lavt antall ledige listeplasser (pr. feb. totalt 35)
Arbeidet med å forbedre bruken av personellressurser gjennom å fremme riktig oppgavedeling på tvers av tjenesteområder og nivåer skal prøves ut i sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Dette arbeidet legges til grunn for tilsvarende utviklingsarbeid i boliger og bokollektiv i hele kommunen.	Antall avdelinger som har innført ny ansvars- og oppgavefordeling. Kompetansestyrt oppgavefordeling på sykehjemmet er implementert.	Påbegynt Arbeidet følges opp som en del av Prosjekt handlingsrom.
Klargjøre for innføring av årsturnus i avdelinger med døgndrift.	Antall avdelinger som har innført robuste bemanningsløsninger	Ikke gjennomført.
Vi skal jobbe for å utvide antall institusjonsplasser for å sikre et forsvarlig heldøgns tilbud til personer med størst omsorgsbehov.	Antall nye institusjonsplasser opprettet fra 2024-tall.	Delvis gjennomført. Antallet institusjonsplasser er økt siden 2024 med ny avdeling i underetasjen på Sykehuset. Men det er fortsatt lav dekning på sykehjemsplasser i Kragerø.
Dagens boligmasse skal omdisponeres for å kunne tilby botilbud for unge personer med utviklingshemming og det skal planlegges for nye boenheter til brukergruppen med sikte på innflytting i 2026.	Antall personer som venter på heldøgns plass.	Delvis gjennomført. Det er lagt til rette for å flytte dagens beboere fra Tangheia til sykehuset, og benytte Tangheia som boliger til personer med utviklingshemming. Gjennomføres i 2026.

¹⁷ [Helse og omsorg – handlingsplan 2025](#)

Sikre riktig organisering og dimensjonering av tjenestetilbudet innen helse og omsorg og sosiale tjenester. Tilstrebe drift til gjennomsnitt for Kostragruppe 7.	Antall nøkkeltall for tjenestene som ligger innenfor +/- 10% av gjennomsnitt for KOSTRAGruppe 7.	Delvis gjennomført. Kommunen måler seg opp mot sammenlignbare kommuner gjennom KOSTRA, men resultatene ligger ikke innenfor måltall.
Vi skal øke organisasjonen kunnskap om FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og bidra til at kommunen setter mål for dette arbeidet i planverk og i praksis.	Antall mål kommunen setter som bidrar til å oppfylle konvensjonen (CRDP).	Delvis gjennomført. Kommunalområdene Samfunn, Oppvekst og Helse og omsorg har gjennom Handlingsdelen til budsjett 2026 satt eget mål om å øke kunnskapen om CRPD.
Boligene til personer med ROP-lidelser skal opprettes og tas i bruk. To boliger med til sammen 8 boenheter tas i bruk.	Antall bostedsløse personer med helseutfordringer som har rett til kommunal bolig.	Delvis gjennomført. En av to boliger er tatt i bruk i 2025, med fire boenheter. Bolig nr. to tas i bruk i løpet av 2026.
Alle avdelinger skal styrke HMS-arbeidet med fokus på økt trivsel og nærvær på jobb.	Redusert sykefravær sammenlignet med 2024-tall.	Gjennomført. Sykefraværet i 2025 var på 11,89% (måltall 12%). En reduksjon fra 2024 da sykefraværet var på 14,93%
Minst seks avdelingsledere skal gjennomføre ledelsesprogrammet Trening i ledelse etter oppsatt plan.	Antall gjennomførte kompetansehevingstiltak.	Gjennomført. I tillegg er det gjennomført lederopplæring for alle avdelingsledere gjennom tre samlinger fra KS Agenda i 2025.