

Kvalitetsmelding for helse- og mestringstjenestene

BAKGRUNN

Hovedutvalg helse og mestring har bedt kommunedirektøren legge fram en årlig kvalitetsmelding for helse- og mestringstjenestene. Kvalitetsmeldingen er kommunedirektørens årlige vurdering av kvaliteten på tjenesten. Viser til politisk sak 2/22 og 5/22.

Meldingen skal være et kunnskapsgrunnlag hvor vi belyser sentrale områder og status for helse og mestringstjenestene. Meldingen skal utarbeides for å gi politikere, innbyggere og ansatte i kommunen en felles forståelse for hvilke muligheter og utfordringer kommunen har, og skal sikre et felles utgangspunkt for videre arbeid med kvalitet i tjenestene.

Arbeidet vil kunne knyttes opp mot kommunens verdigrunnlag:

MODIG - Vi viser tillit, snakker om det som er vanskelig og gjør nødvendige valg.

KLOK - Vi kombinerer ny kunnskap, det vi selv har erfart og lærer av andre.

NÆR - Vi gir det lille ekstra når vi møtes. Den som berøres skal høres.

Kvalitetsmeldingen vil bli utarbeidet for å belyse aktuelle strategier i kommuneplanens samfunnsdel, og vil i så måte være koblet på og også bidra til at kommunen oppfyller FN's bærekraftsmål.

Følgende vedtak ble gjort i saken:

1. Hovedutvalg Helse og mestring ber kommunedirektøren legge frem en årlig kvalitetsmelding for helse og mestringstjenestene. Kvalitetsmeldingen er kommunedirektørens årlige vurdering av kvaliteten på tjenestene.
2. Hovedutvalg Helse og mestring ber kommunedirektøren om at den delen av meldingen som omfatter eldreomsorgen bør ta utgangspunkt i verdighetsgarantien.
3. Hovedutvalg Helse og mestring ber kommunedirektøren utarbeidet et forslag til indikatorer. Indikatorsettet bør inneholde både nasjonale og lokale indikatorer.
4. Hovedutvalg Helse og mestring slutter seg til foreløpig skisse for arbeidet med kvalitetsmelding for helse og mestringstjenestene.

Nasjonale føringer

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet står sentralt i regjeringens politikk for å utvikle pasientens helsetjeneste. Brukerne skal være sikre på at tjenestene virker, at de er trygge og at de henger godt sammen når de er avhengig av helsehjelp fra flere instanser. Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får, og opplever å få, trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Blant tiltakene til regjeringen, som er førende for arbeidet med kvalitet i helse og mestringstjenestene i Orkland kommune, vil vi blant annet vise til:

- Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Mld.St.15 (2017-2018)
- Kvalitet og pasientsikkerhet 2017. Årlig stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet Meld. St. 11 (2018-2019)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 2-7.
- Nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorer
- Prioritering i helse og omsorgstjenesten Meld.St. 38

Om indikatorene

Det anses som hensiktsmessig at kvalitetsmeldingen inneholder både nasjonale og lokalt vedtatte indikatorer. Helsedirektoratet utarbeider årlig nasjonale kvalitetsindikatorer som viser kommunevis. Det er naturlig å tenke noen av disse inn i kvalitetsmeldingen for Orkland kommune. I tillegg bør det ses på lokale kvalitetsindikatorer, men også her er det hensiktsmessig hvis vi kan sammenligne med andre kommuner. Målet i

Hva er kvalitet

Kvalitet er et abstrakt begrep som kan tolkes på ulike måter. Nasjonalt kvalitetsindikatortystem tar utgangspunkt i definisjon av kvalitet fra «Kvalitetsstrategien – Og bedre skal det bli...!» utarbeidet av Helse og sosial direktoratet i 2005.

Her defineres tjenester av god kvalitet som tjenester som er:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer bruker
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressurser
- Tilgjengelige og rettferdig fordelt

Hva er en kvalitetsindikator

En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Kvalitetsindikatorer tar utgangspunkt i et eller flere av dimensjonene av kvalitet og kan for eksempel måle helsetjenestens tilgjengelige ressurser, pasientforløpet og resultat av helsetjenestene for pasientene. Kvalitetsindikatorer bør ses i sammenheng og kan samlet gi et bilde av kvaliteten i tjenesten.

første omgang er å komme fram til egnede indikatorer som kan beskrive kvaliteten og innholdet i tjenestene på en god måte.

Indikatorene som velges bør ikke kreve mye manuelt arbeid for datainnsamling slik at dette arbeidet går på bekostning av primæroppgavene for tjenestene.

Det vurderes som hensiktsmessig å dele inn indikatorene i noen fellesindikatorer som gjelder for alle tjenester og noen som er spesifikk for den enkelte tjeneste. Fellesindikatorer kan for eksempel være bruker og pårørendeundersøkelser, andel heltid/ deltid, kompetanseprofil og avvik. Bruker- og pårørendeundersøkelse gjennomføres i partalls år.

For eldreomsorgen er det naturlig å ta utgangspunkt i innholdet i verdighetsgarantien (Forskrift om en verdig eldreomsorg).

Verdighetsgarantien sier følgende om tjenestens innhold:

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legges til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.*

- b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.*

- c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.*

- d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.*

- e) Lindrende behandling og en verdig død.*

- f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen.*

Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.

- g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.*

- h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.*

- i) At par som ønsker det skal kunne bo sammen*

I arbeidet med å finne aktuelle indikatorer er det lagt vekt på at det ikke skal kreve mye manuelt arbeid for datainnsamling. Noe mer manuelt arbeid må påregnes i en overgangsfase til det digitale systemet er på plass.

Kvalitetsmeldingen inneholder både kvalitative og kvantitative indikatorer i indikatorsettet, da det er til dels krevende å finne gode indikatorer som sier noe om kvalitet.

VIRKSOMHETSPLANER

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten setter krav til styringssystem for å ivareta planlegging av aktiviteter, gjennomføring, evaluering og korrigering. Dette skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig.

Som et ledd i å følge opp dette innen sektor helse og mestrings, utarbeider alle enhetene virksomhetsplaner. Dette er strategisk styringsdokument og skal gi retning for hva man skal satse spesielt på dette året, og omhandler blant annet utfordringsbilde, gjennomføring av tiltak og daglig drift. Virksomhetsplanene skal bidra til å nå målene i samfunnsdelen og økonomi- og handlingsplan. Det er ulikt hvor innarbeidet rutinene for utarbeidelse av virksomhetsplaner blant enhetene er, men alle enhetene har virksomhetsplaner, en delingskultur og pågående tjenesteutvikling. Dette bidrar stadig til å heve kvaliteten på planleggingsnivå og tjenesteleveranse utad.

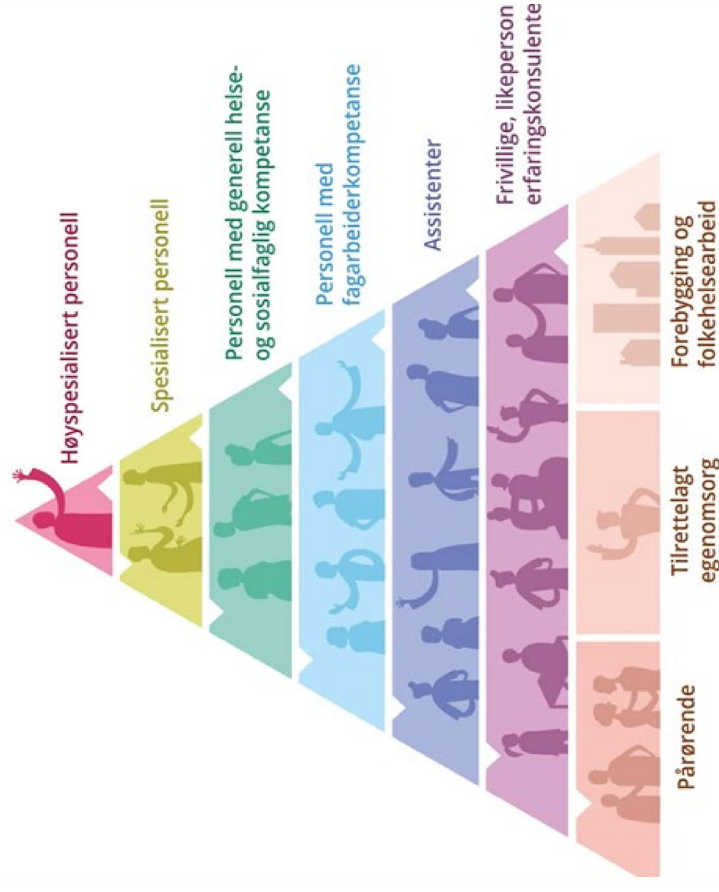


KOMPETANSE

Denne indikatoren viser kompetanseprofil på rammeområde og enheter. Indikatoren tar utgangspunkt i andel årsverk med fagutdanning fra videregående skole, fra universitet- og høyskole og med fagutdanning samlet sett.

Behovet for kompetanse varierer og avhenger av brukeres individuelle behov. Helsedirektoratet viser til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har et økt behov for stadig mer avansert og tverrfaglig helsehjelp. Dette skyldes blant annet stadig nye brukergrupper med behov for mer omfattende og sammensatte tjenester. Den medisinske behandlingen har økt både i omfang og kompleksitet. Dermed øker også behovet for kompetanse i forskjellige profesjonsgrupper. For eksempel er det behov for økt kompetanse innenfor områder som demens, ernæring, psykisk helse, rus, rehabilitering/rehabilitering, hjelp til egenmestring, forebygging og helsefremmende arbeid.

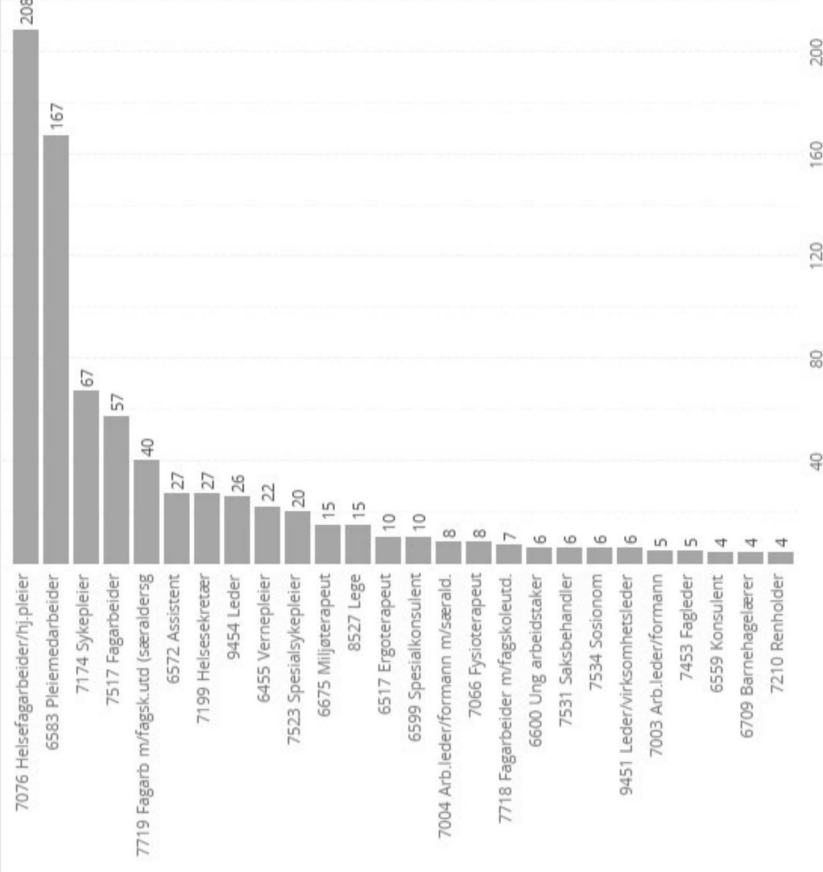
NOU 2023:4 Tid for handling beskriver oppgavedeling og prioritering som spesielt viktig for å sikre bærekraftige tjenester de neste år. Det legges spesielt vekt på å bygge tjenester «nedenfra» slik som illustrert i figuren:



Vurdering kompetanse

Enkelte enheter har høy forekomst av ufaglært arbeidskraft. Dette skyldes blant annet flere stillinger som er avsatt til personell uten formell kompetanse som løser oppdrag tilknyttet serviceassistent, postvertfunksjon, personlig assistanse og hjemmehjelp. De bidrar til å avlaste andre ansatte med oppgaver som ikke trenger sykepleiekompetanse eller annen fagutdanning. Jevnt over er det en økning mot høyere andel personell med relevant utdanning. Vi har flere praksiskandidater som tar fagprøve som privatister etter å ha arbeidet 5 år innen helse. I 2025 var det 11 ansatte ved Orkdal helsetun som fikk fagbrev i helsefag og 3 ved Meldal helsetun. Det synes likevel å ligge på et nivå som trolig er den høyeste oppnåelige andel personell med relevant utdanning, med tanke på befolkningsutviklingen i årene som kommer.

Antall ansatte fordelt på stillingskoder



(Klikk på stolpene for å se de andre diagrammene per stillingskode)

Antall ansatte

Kvinner
724

Menner
79

Totalt

803

HELTIDS- OG DELTIDSANSATTE

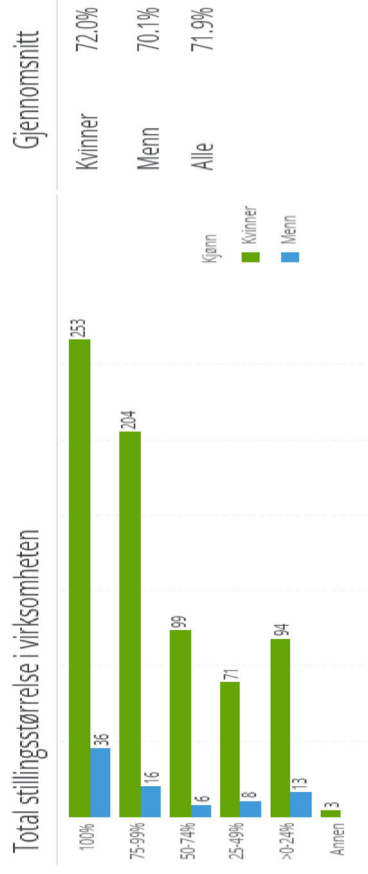
Indikatoren viser totalt antall årsverk, gjennomsnittlig stillingsprosent, ufrivillig deltid og gjennomsnittlig stillingsprosent uten rekrutteringsstillinger og ansatte som på grunn av helse jobber redusert. I sistnevnte indikator er det også justert for personer som har delt stilling mellom ulike enheter for å forhindre at en person med hel stilling delt på to enheter vil gi utslag på to deltidsstillinger.

Vurdering

Gjennomsnittlig stillingsprosent er på om lag 72%. Det tilstrebes hele stillinger for ansatte, men det behøves i tillegg rekrutteringsstillinger og helgestillinger for at turnuser skal gå opp. Det er også viktig å hensynta at flere medarbeidere har redusert stilling i kombinasjon med trygdeytelser. Det finnes også medarbeidere som har delt stilling mellom ulike enheter og dermed registreres som deltidsansatte.

Orkdal og Meldal helsetun har økt gjennomsnittlig stillingsprosent både med og uten rekrutteringsstillinger. Ved Orkdal og Meldal helsetun er det innført halvårsturnus og det er nok grunnen til at gjennomsnittlig stillingsprosent er økt.

Alle enheter har hatt reduksjon i antall ansatte med ufrivillig deltid fra 2024 til 2025 foruten legetjenesten og helse og forvaltning.



AVVIKSMELDINGER

Denne indikatoren gir enhetsvis oversikt over antall avvik og avgrensner i tillegg alvorlige avvik som eget regnskap. Avviksmeldinger bidrar til en kontinuerlig forbedringsprosess, og er viktig for å sikre at brudd på lover og forskrifter, prosedyrer og rutiner ikke blir gjentakende.

Med alvorlig avvik menes:

- Generelt
 - Presseoppslag av negativ art over flere dager.
 - Presseoppslag av negativ art i nasjonale medier.
 - Alvorlige lovbrudd.
- Personer
 - Død, uførhet og/eller nedsatt livskvalitet og funksjonsevne.
- Ytre miljø
 - Ulovlig forurensning og langtidsvirkende skader på miljøet.
 - Midlertidig stenging av nærmiljøet.
- Økonomi/informasjon
 - Varig tap av bygninger/større anlegg, datamengder eller annet arkiverdig materiale eller arbeidsplasser.
 - Stengninger pga personellmangel.
 - Økonomisk tap som følge av kriminelle handlinger.
 - Økonomiske tap over NOK 500 000,-

Vurdering

Andelen avvik har økt betraktelig de siste 3 årene. Enhetene har hatt fokus på å melde avvik, rett klassifisering og systematisk gjennomgang og læring av innkomne avvik. Fortsatt kunne flere avvik vært meldt, men andelen avvik viser at ansatte sier ifra ved uønskede hendelser. Avviksmeldinger er en viktig del av rammeområdets forbedringsarbeid.

	Antall avvik			Antall alvorlige avvik		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Psykisk helse og miljøarbeid	460	331	382	32	10	2
Helse og forvaltning	120	24	43	0	0	1
Nav	14	13	13	2	0	0
Legetjenesten	25	37	38	1	1	1
Hjemmetjeneste	250	175	228	10	15	2
Orkdal Helsetun	375	485	438	3	19	14
Meldal Helsetun	67	140	153	0	2	5

Kommentar avvik:

- Psykisk helse og miljøarbeid: Det er registrert 2 avvik med høy alvorlighetsgrad. Disse er begge knyttet til hendelser med skade på ansatt eller pasient.
- Helse og forvaltning: Flest avvik omhandler brudd på tidsfrist jf. Prioriteringsnøkkel. 1 alvorlig avvik omhandlet GDPR.
- Hjemmetjeneste: Antall avvik med høy alvorlighetsgrad i hjemmetjenesten har gått ned etter gjennomgang av kriteriene for de ulike alvorlighetsgradene. Avvik som er meldt med høy alvorlighetsgrad handler om pasientvarslingsutstyr som ikke virker, feilmedisinering, trusler mot ansatte og medpasienter.
- Orkdal helsetun og Meldal helsetun: De alvorlige avvikene er stort sett knyttet opp mot urolige/utagerende pasienter ved skjermet enhet.

BRUKERTILPASSET ENEROM I INSTITUSJON

Andelen enerom med eget bad og WC er en nasjonal kvalitetsindikator og gir en indikasjon på kommunens bostandard for beboere i institusjon. Den sier noe om kommunen oppfyller kravet i kvalitetsforskriften om at rommene skal tilpasses beboers behov.

Mengden av korttids- og langtidsplasser i kommunen påvirker behovet for enerom med bad og wc. Kommuner med mange korttidsplasser kan ha prioritert å bygge ut færre rom med eget bad/wc fordi oppholdene er av begrenset varighet for den enkelte bruker. Enerom med eget bad og WC er spesielt viktig for dem som bor lenge på sykehjem. De som bor der for en kortere periode vil ha mindre behov for dette.

Vurdering

I Orkland er det gjennom flere nye helseinstitusjonsbygg utbredt tilgang på enerom med eget bad og WC. Det er per i dag 46 rom som deler bad og WC lokalisert ved Orkdal helsetun. For å håndtere svingninger i antall utskrivningsklare pasienter vurderes det at Orkland kommune i perioder må påregne å ta i bruk dobbelrom på korttidsavdelingene.

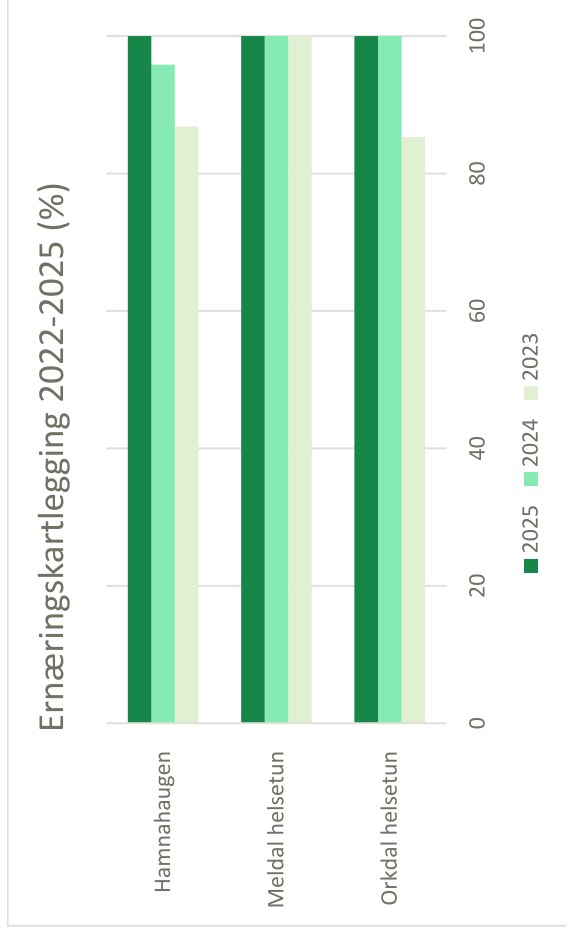
ERNÆRINGSKARTLEGGING

Indikatoren viser hvor stor andel av beboere ved helsetun/helse- og omsorgssenter som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av 2025. Ernæringskartlegging er viktig for å kunne avdekke beboere med behov for særlig ernæringsoppfølging.

Det er stor forskjell på hvilke tilbud den enkelte bruker har krav på i forhold til om brukeren har heldøgns omsorgsbolig eller institusjonsplass ved helsetun/helsetun- og omsorgssenter. Det er bare de med institusjonsplass som har krav på ernæringskartlegging.

Vurdering

Det er variasjon mellom helsetun/helse- og omsorgssentrene. Pasientene veies systematisk og det blir gjort tiltak ut ifra disse målingene. Enkelte ganger kan det være komplisert å finne behandling som optimaliserer ernæringsstatus. Tjenesten arbeider også med å sikre kontinuitet i slike målinger når brukere flyttes mellom institusjonene. Det har i noen tilfeller medført dobbeltmåling og i andre tilfeller medført at det ikke er gjennomført måling.



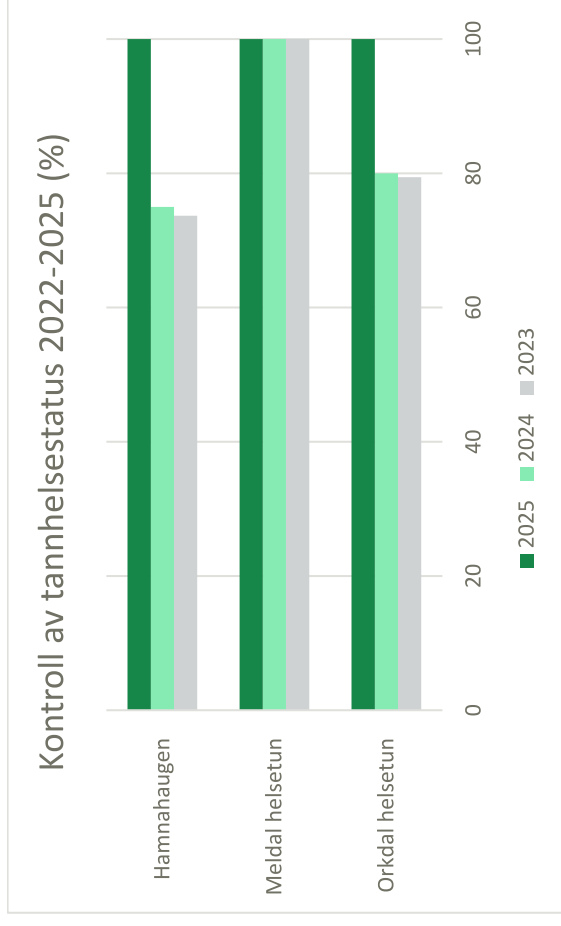
TANNHELSE

Indikatoren viser andelen beboere ved helsetun/helse- og omsorgssenter som har hatt kontroll av tennene av tannhelsepersonell i 2025 (årskontroll). God tannhelse bidrar til økt livskvalitet og mulighet til god ernæring for beboere ved helsetun-/helse- og omsorgssenter.

Det er bare de med fast institusjonsplass som har krav på tilsyn av tannhelsepersonell.

Vurdering

Det blir lagt en plan over screening av tannhelse sammen med den fylkeskommunale tannlege. Noen av oppholdene er av kort varighet og i livsfaser der hvor dette ikke er aktuelt. Dermed har vi valgt å måle kun der hvor det er aktuelt. Korttidsopphold inngår derfor heller ikke av ordningen.



PRIMÆRKONTAKT

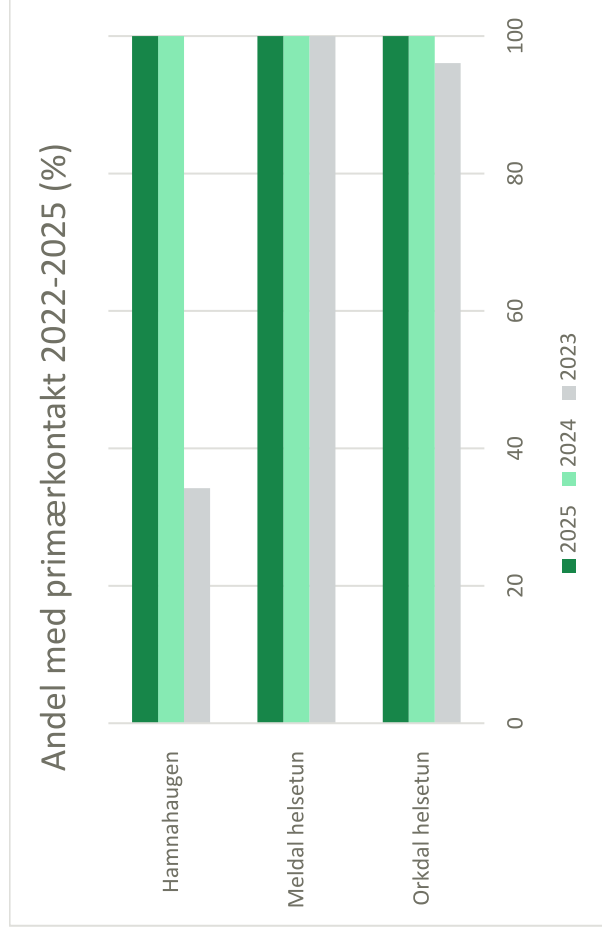
Indikatoren viser andelen ved helsetun/beboere ved helsetun/helse- og omsorgssenter som har tildelt primærkontakt. Primærkontakten har et "overordnet" ansvar for planlegging, utøvelse og evaluering av tjenesten for en bestemt pasient. Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger, få færre hjelpere å forholde seg til og oppleve større grad av kontinuitet i tilbudet. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, og gi støtte og avlastning. Både de som har institusjonsplass og heldøgns omsorgsbolig har primærkontakt.

Vurdering

Andel med primærkontakter er 100% på alle helsetun/omsorgssenter.

Dette viser at vi har fått satt ting i system og innarbeidet gode rutiner på alle enheter.

Det ble vedtatt i kommunestyret i desember 2024 at heldøgns omsorgsboliger ved Meldal Helsetun og Hamnahaugen omsorgssenter gjøres om til institusjonsplasser.

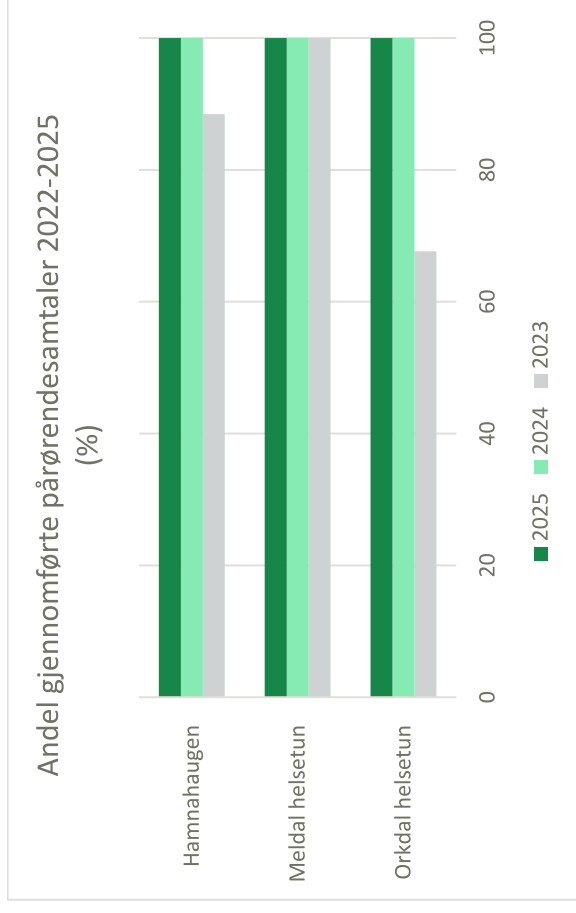


Pårørendesamtaler

Indikatoren viser andelen beboere ved helsetun/helse- og omsorgssenter som har gjennomført pårørendesamtaler. Pårørendesamtaler anses som en viktig del av tjenesten og er et verktøy for å sikre forventningsavklaringer og øke opplevelsen av at vi er best i møte mellom mennesker. Pårørendesamtalen innbyr til dialog til det beste for tjenestemottakeren. Samtalen legger også godt til rette for viktige forventningsavklaringer.

Vurdering

Det er tidligere vært ulike rutiner og rapportering av pårørendesamtaler blant de ulike enhetene. Nå ser vi at vi har fått satt de i system og dermed fått økt antall samtaler.



ÅRSKONTROLL MED LEGEMIDDELGJENNOMGANG

Indikatoren viser andelen beboere ved helsetun/helse- og omsorgssenter som har fått gjennomført årskontroll med legemiddelgjennomgang.

Eldre er en sårbar gruppe hvor stadig flere er utsatt for mange sykdommer og bruker flere legemidler samtidig. Dette bidrar til å øke sannsynligheten for feilmedisinering, unødvendig bruk og uheldige kombinasjoner. J.f Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (§ 5a.Legemiddelgjennomgang i sykehjem), skal beboere på langtidsopphold i sykehjem få sikret en systematisk legemiddelgjennomgang ved innkomst, minst en gang årlig og deretter ut fra forsvarlig behandling. Legemiddelgjennomgang utføres av lege, alene eller i lag med helsepersonell.

En legemiddelgjennomgang skal sikre at den enkelte bruker får god effekt av legemidlene samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres. Alle får legetilsyn, men årskontroll er en grundigere kontroll som planlegges og gjennomføres med tilsynslege. Det er bare de med institusjonsplass som har krav på tilsynslege med årskontroll.

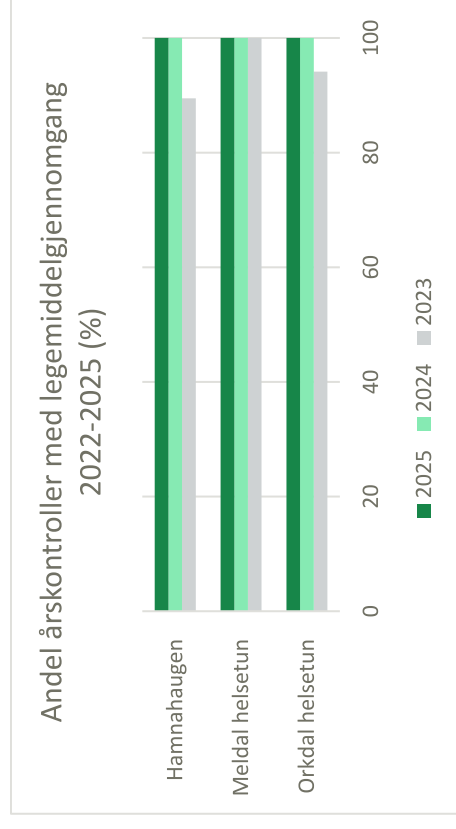
OMLØP AV INSTITUSJONPLASSER

Indikatoren viser hvor mange som får tildelt langtidsplass på institusjon, hvor mange dødsfall det har vært siste året. Den viser også gjennomsnittlig liggedøgn, gjennomsnittlig alder på de som får institusjonsplass og totalt antall pasienter som har vært innom institusjon siste år.

Vurdering

Vi har gjennomføring og dokumentasjon av årskontroll med legemiddelgjennomganger som et av våre satsingsområder. Det er ulike rutiner og rapportering. Kvalitetssikring av innregistrerte data til denne kvalitetsindikatoren er en del av det vi må jobbe videre med.

Dette er et område som det kan være vanskelig å oppnå 100 % grunnet varighet på sykehjemsoppholdet (flytting/dødsfall).



Ved de to største institusjonene viser utviklingen en stor reduksjon i antall liggedøgn per pasient både på langtids- og korttidsavdelingene. Dette har medført at antallet utskrivningsklare pasienter vi har betalt for, er redusert med om lag 81 %.

Tabellen viser det samme i forhold til de som er blitt tildelt korttidsplass/rehabilitering. Utviklingen viser høyere antall innleggelser og kortere liggetid, noe som har medført en økt gjennomstrømming i 2025.

Orkdal helsetun						
Langtidsplass	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	53	34	61	43	54	61
Dødsfall	41	31	48	35	61	51
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pasient	238,6	269	226,2	260	230	200
Gjennomsnittsalder alle inneliggende	87	85	85	84	84	85
Totalt antall pasienter på langtid/HDO	134	121	141	129	142	139
Korttid/rehabilitering/avlastning	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	167	112	133	92	100	134
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pasient	30	33,7	33,5	29	29	22
Gjennomsnittsalder	84	85	84	83	82	83
Totalt antall pasienter korttid/rehab/avl	173	113	137	94	105	138

Meldal helsetun						
Langtidsplass	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	22	14	26	23	13	37
Dødsfall	17	15	13	20	13	28
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pas.	220,6	258,2	285,9	340	300	231
Gjennomsnittsalder	91	93	90	89	87	86
Totalt antall pasienter på langtid/HDO	52	48	57	64	66	93
Korttid/rehabilitering	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	77	78	106	101	75	137
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pas.	40,8	36,9	34,2	35,3	42	24
Gjennomsnittsalder	84	85	83	82	82	81
Totalt antall pasienter korttid/rehab/avl	79	78	109	104	84	145

Hamnahaugen helse og omsorgssenter						
Langtidsplass	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	10	13	6	24	16	9
Dødsfall	6	12	12	15	14	8
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pas.	264,9	234,4	294,7	258,2	201	277
Gjennomsnittsalder	89	86	84	85	85	87
Totalt antall pasienter på langtid/HDO	33	39	31	42	36	30
Korttid/rehabilitering	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Lagt inn på sykehjem	42	54	31	59	46	29
Gjennomsnittlig antall liggedøgn per pas.	49,4	31,7	21	27,9	42	29
Gjennomsnittsalder	83	82	80	84	82	82
Totalt antall pasienter korttid/rehab/avl	43	57	32	61	49	29

UTVALGTE NØKKELTALL

Psykisk helse og miljøarbeid	2022	2023	2024	2025
Antall nye henvendelser	617	579	656	694
Antall vedtak	34	41	62	55
Antall avsluttede saker	656	712	574	715
Antall på venteliste	0	0	0	0
Antall brukere	1184	1049	1043	1974
Antall konsultasjoner/brukermøter	8370	8297	9257	9379
Antall brukere på aktivitetstilbud	112	69	12	0
Antall på mestringskurs	11	71	71	68
Digital hjelp til selvhjelp		204	576	110
<p>Antallet nyhenviste økte fra 2024 til 2025. Henvisningsårsaken som øker mest er stress og belastninger. Dette støtter opp under satsningen på flere kurs håndtering av stress og belastninger. Disse antas å kunne forebygge utvikling av psykisk uelse. Antall konsultasjoner har også kraftig. Ingen av disse faktorene har ført til ventelister. Dette skyldes at det er benyttet et digitalt verktøy for kartlegging som har redusert tiden brukt i kartlegging av brukere i stor grad. Verktøyet innebærer også bruk av kunstig intelligens for generering av inkomstjournal. Dette bidrar til en mer bærekraftig tjeneste. Antall brukere av tjenesten er økt betydelig som resultat av sammenslåing av to enheter til enheten psykisk helse og miljøarbeid.</p>				
Friskliv og rehabilitering	2022	2023	2024	2025
Dekningsgrad for fysioterapiårverk per 10 000 innbygger	10,5	10,4	10,3	10,1
Antall nye henvendelser	1373	1222	1315	1290
Venteliste (brudd på tidsfrist prioriteringsnøkkel)	23	41	22	23
Antall unike brukere	-	1197	1230	1201
Antall oppmøter ved kurs- og gruppetilbud (behandling)	471	1349	1737	1624
Antall oppmøter ved kurs- og gruppetilbud (helsefremmende/forebyggende)	2330	6916	7900	7754
Gjennomførte forebyggende hjemmebesøk /samling	89	81	59	71
<p>Kommentar: Nedgang i dekningsgraden for fysioterapiårverk per 10 000 innbygger skyldes økning i antall innbyggere. Dekningsgraden baserer på kostrapportering foregående år. Antall nye henvendelser ligger gjennomsnittlig på 1300 i året de siste tre årene. Hovedandelen er tilknyttet ergoterapisaker med et gjennomsnitt på 790 nye saker per år. Tall for Venteliste (Brudd på tidsfrist prioriteringsnøkkel) relateres i all hovedsak til ergoterapisaker og skyldes pågang av hastesaker som skyver ytterligere på de sakene med lavere prioritet.</p>				

Antall oppmøter ved kurs- og gruppetilbud (behandling) (helsefremmende/forebyggende) ble i 2022 rapportert for aktivitet i andre halvår. For 2023-2025 er det rapportert på aktivitet gjennom hele året.

Legetjenesten	2022	2023	2024	2025
Ubesatte hjemler	0	0	0	0*
Antall fastleger	17	18	19	19
Antall fastlegehjemler	16	17	18	18
Antall fastlegeplasser	19 365	18 800	19 350	19 200*
Antall ledige fastlegeplasser	487	0	98	104
Antall årsverk fastlege tilknyttet kommunale oppg. (sykehjem, helsestasjon, flyktningstj, smittevern)	2,55	2,55	2,48	2,48*

* 1 fastlegehjemmel står uten fastlege og har vært dekket av en vikarlege. Det er således ingen listepasienter som har stått uten lege. Ny fastlege er på plass fra 01.03.2026.

* Årsaken til at vi bare har redusert antall fastlegeplasser er at det har vært ønske fra to av fastlegene med kortere liste og det har vi kunnet imøtekomme. Vi har likevel 104 plasser ledige per 17.12.2025. Når vi har 19 200 plasser til en populasjon på ca 18 800 er at flere innbyggere i andre kommuner velger og ha fastlege i Orkland.

* I løpet av 2025 har vi avsluttet flyktningelegestillingen og ført det tilbake i normal drift. Årsverk blir dog det samme da vi har styrket bemanningen ved sykehjem på bakgrunn av at flere HDO plasser blir langtidsplasser.

Nav	2022	2023	2024	2025
Antall unge (18-24 år) som mottar økonomisk sosialhjelp	98	147	105	108
Antall langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp med viktigste kilde til livsopphold (5+mnd)	83	165	218	237
Andel langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp	15,3%	24%	33%	38,5%
Andel innbyggere som har mottatt økonomisk sosialhjelp (både som hovedinntekt og som supplerende inntekt)	1,6%	1,9%	3,2%	3%
Gjennomsnitt antall måneder. For personer med sosialhjelp som hovedinntekt		4,9	6,5	7,3
Andel unge uføre under 30 år som mottar uføretrygd.	4,6%	5,0%	5,4%	5,6%
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp som har forsørgeransvar			224	220
Andel av mottakere av økonomisk sosialhjelp som har forsørgeransvar	33%	36%	33,8%	35,7%
Andel kontakt bruker innen 48 timer	69%	66%	64%	62%
Antall deltakere på KVP (kvalifiseringsprogram)	32	39	37	36
Antall nye som har fått mer enn 1 utbetaling			201	196
Antall mottakere av økonomisk sosialhjelp	541	687	662	616
Antall nye klienter/brukere	292	330	472	463
Totalt innkommende søknader	2189	2990	3303	3638
Totalt antall saker opprettet	3478	4006	4829	5061
Totalt antall saker med vedtak	3204	4132	4522	4677

I 2025 opplevde Nav Orkland fortsatt stor pågang. Det kom flere søknader, og det ble opprettet flere saker enn året før. Dette gir høy arbeidsbelastning for tjenesten.

Samtidig gikk antall personer som mottar økonomisk sosialhjelp ned fra 662 i 2024 til 616 i 2025. Også andelen innbyggere som mottar sosialhjelp gikk litt ned. Dette er en positiv utvikling, men bildet er sammensatt. Flere av dem som mottar sosialhjelp gjør det over lengre tid, og sakene blir mer krevende å følge opp. Antallet langtidsmottakere økte, og de som har sosialhjelp som viktigste inntekt mottar det i flere måneder enn tidligere.

Andelen mottakere med forsørgeransvar øker, noe som betyr at flere barn lever i husholdninger som trenger økonomisk støtte. Det er også en liten økning i antallet unge (18–24 år) som mottar sosialhjelp.

Oppsummert:

Nav håndterer flere søknader og saker enn tidligere, færre mottar sosialhjelp totalt, flere mottar hjelp over lengre tid, flere har forsørgeransvar, og litt økning i unge mottakere. Dette gir økt press på tjenesten og behov for god oppfølging av familier, unge og langtidsmottakere.

Hjemmetjeneste	2022	2023	2024	2025
Antall brukere tildelt trygghetsalarm	472	587	600	606
Antall brukere tildelt GPS (lokaliserings teknologi)	3	11	13	14
Antall brukere tildelt Roommate (digitalt tilsyn)	3	11	12	24
Antall brukere tildelt Evondos (elektronisk medisindispenser)	42	50	63	69
Antall brukere tildelt Mobili (elektronisk medisindosett)	1	0	0	4
Bo- og miljø	2022	2023	2024	2025
Andel årskontroll lege	40	50	50	50
Andel ansatte med kurs i tvang og makt	71	76	67	72
Andel brukersamtale	24	33	30	28
Tildelingskontoret	2022	2023	2024	2025
Antall vedtak	1811	1719	1652	1708
Antall avslag	20	28	44	49
Antall vedtak omsorgsstønad	17	18	25	25
Antall betalte døgn utskrivningsklare pasienter	718	917	1669	218
Antall kjøpte plasser andre kommuner	-	261	437	32
Kommentar: betraktelig nedgang i antall betalte døgn utskrivningsklare pasienter, og antall kjøpte plasser i andre kommuner. Et resultat av målrettet, helhetlig og tverrfaglig samarbeid i sektoren.				

Demensarbeidet

	2022	2023	2024	2025
Teamets funksjon bør være å bistå lege under demensutredning, å sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, og å sikre et fast kontaktpunkt i kommunen videre i sykdomsforløpet (nasjonal faglig retningslinje demens)				
Personer med tjeneste «oppfølging hukommelsesteam»	-	86	93	158
Personer med tjeneste «oppfølging hukommelsesteam» uten oppfølging fra hjemmetjenesten	-	31	26	30
Antall Basal demensutredning hukommelsesteam har bistått i	-	33	45	54
Kommunen bør gi råd og informasjon til personer med demens og deres pårørende, om hvordan velferdsteknologi kan bidra til bedre mestring av egen livssituasjon og helse. Kommunen bør ved behov tilby velferdsteknologiske løsninger og tjenester som kan gi bedre egenmestring for personer med demens og avlaste pårørende og omsorgspersoner (nasjonal faglig retningslinje demens)				
Hjemmeboende personer med demens med lokaliseringsteknologi (GPS)	-	9	8	10
Utleie velferdsteknologi (KOMP, GPS) som alternativ til opphold institusjon	-	2	2	-
I følge helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 skal kommunen tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens. Dagaktivitetstilbudet bør inneholde både sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter (nasjonal faglig retningslinje demens)				
Hjemmeboende personer med demens med dagaktivitetstilbud	-	21	22	42
Hjemmeboende personer med demens med støttekontakt/besøksvenn/aktivitetsvenn	-	10	12	29
Når en person får en demensdiagnose rammes ikke bare personen selv, men også ektefelle, barn, familie, venner, kolleger og annen omgangskrets berøres i større eller mindre grad. En demensdiagnose kan virke stigmatiserende og vekke ulike følelser både hos personen selv og omgivelsene (nasjonal faglig retningslinje demens)				
Deltakere samtalegruppe for ektefeller til hjemmeboende personer med demens	-	7	8	6
Antall deltakere på pårørendeskole	-	17	-	42
Antall personer kurset i demensvennlig samfunn	-	52	48	125
Antall personer deltatt på aktivitetsvennkurs	-	5	-	10
Antall hjemmeboende personer med demens innvilget avlastningsopphold	-	-	14	29

Velferdsteknologi

En av kvalitetsindikatorne er antall brukere hvor hele eller deler av tjenesten mottas ved hjelp av velferdsteknologi. For at velferdsteknologi skal bidra til å øke kvaliteten på tjenesten, avhenger det i stor grad av om tjenesten imøtekommer brukerens behov og at man sikrer kontinuerlig evaluering av tjenesten. Velferdsteknologi kan bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i egen bolig, mestre egne liv, øke selvstendighet og øke trygghet.

Orkland kommune tilbyr velferdsteknologiske løsninger som digitale kartlegginger av symptomer og funksjonsnivå inkludert AI-genererte innkomstjournaler og behandlingsanbefalinger (Psykisk helse- og rusarbeid), tilsyn, lokaliseringsteknologi, digitale trygghetsalarmer, elektroniske medisindispensere og digitale kommunikasjonsverktøy.

Målet for 2026 er å ta i bruk teknologien vi har i større grad. For å lykkes med dette, samarbeider hjemmetjenesten tett med Tildelingskontoret om blant annet tildelingspraksis og tildelingskriteriene. Oppplæring og/ eller teknologi er førstevalget ved meldt behov for hjelp til legemiddelhåndtering.