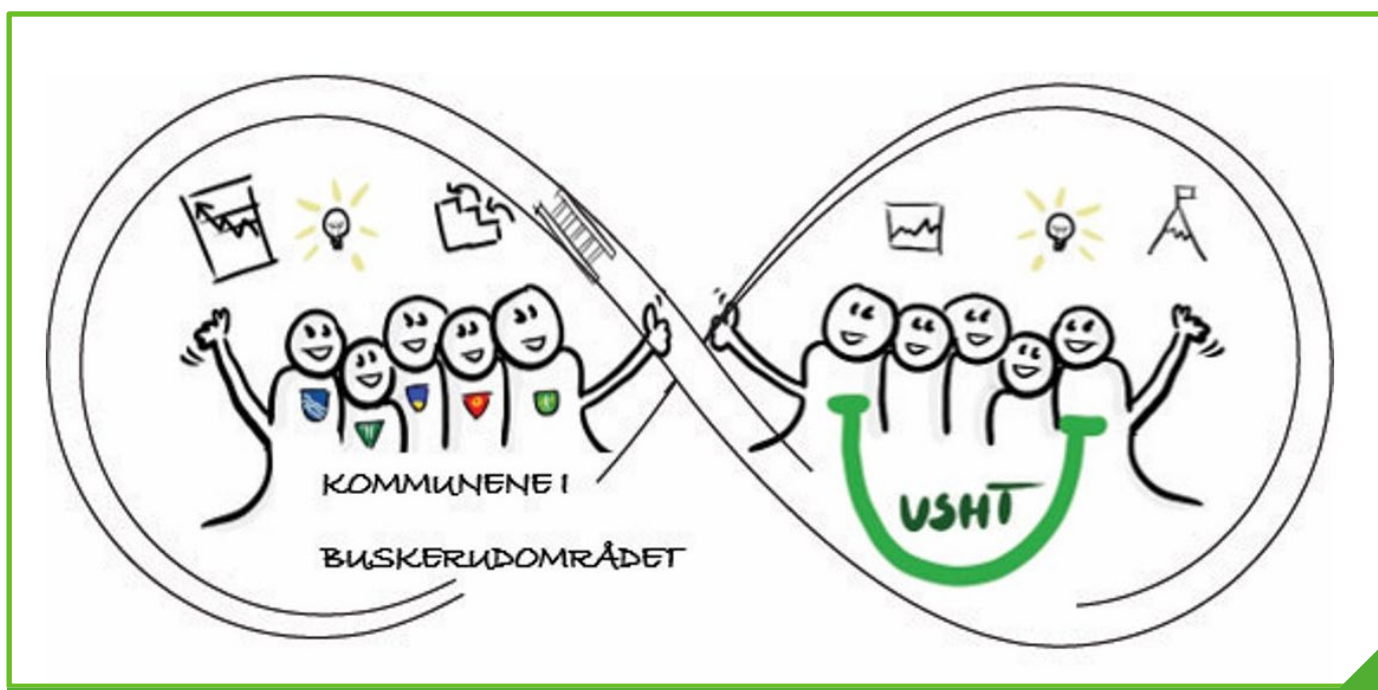


OPPSUMMERINGSRAPPORT – 23.03.2022

# KARTLEGGING AV STATUS

NASJONALE PLANER OG RETNINGSLINJER

*– kommuner i Buskerudområdet*



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**

VIKEN (Buskerud)



## Prosjektdata

<b>Dato godkjent:</b>	23.03.2022
<b>Prosjektperiode:</b>	juni – desember 2021
<b>Fylt ut av (navn og rolle):</b>	Synnøve Sæther, leder



## **Sammendrag**

USHT Viken (Buskerud) gjennomførte en større evaluering i 2020 av organisasjonsform, rolle og funksjon. Evalueringen ga oss innsikt og ny forståelse for at USHT Viken (Buskerud) må jobbe mer systematisk i samhandling med kommunene, slik at USHT sine aktiviteter, intervensjoner, roller og funksjon i større grad bygger opp om USHT sitt overordnede mål i realisering av samfunnsoppdraget.

For at USHT skal kunne jobbe mer målrettet ut fra kommunenes ulike behov, må vi ha kunnskap om status på innsatsområdene for den enkelte kommune.

Dette vil gi oss innsikt i hvordan USHT må planlegge og utvikle egen kunnskap og organisasjon. Der målet er å støtte kommunenes systematiske arbeid for å fornye og forbedrer seg i tråd med nasjonale føringer og kommunens ansvar regulert i helselovgivningen.

### **Mål med kartleggingen**

Kartleggingen danner grunnlag for dialog med den enkelte kommune høsten 2021. Dialogens mål er å definere tydeligere behov i innsatsområdene for hver kommune/område. Samt tydeliggjøre hvordan USHT kan være en aktiv pådriver og støtte til kommunenes plan og systematikk for implementering og forbedring.

Behovene danner grunnlag for USHT sin:

- Handlingsplan for perioden 2022 – 2024
- Intervensjoner og innhold i aktiviteter
- Samarbeid, oppfølging og støtte av implementering for den enkelte kommune

### **Målgruppe for kartleggingen**

Utvalgte grupper i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, region Buskerud har mottatt kartleggingen:

- Helse- og Omsorgsledere
- Enhets-/avdelingsledere
- Kommunekontakter
- Ressurspersoner fra kommunene i de ulike fag- og kompetansenettverkene i regi av USHT

### **Vurdering av data**

Denne oppsummering er gjort av USHT Viken (Buskerud) på bakgrunn av svar og innspill fra kommunene. Dette er ingen systematisk analyse av datagrunnlag, men en sammenstilling og vurdering på bakgrunn av faktorer for systematisk kvalitets- og implementeringsarbeid jf.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:

- Forankring
- Mål
- Planlegging

- Gjennomføring
- Evaluere
- Korrigere

## Oppsummering

Andelen som har svart er ikke representativt for samtlige kommuner i Buskerud, da det er få eller manglende svar fra enkelte kommuner. Enkelte kommuner har høy representasjon av respondenter.

Svarprosenten er dog høyere enn ved evalueringen i 2020. Dette ansees som positivt og viktig for USHT sitt videre arbeid.

Respondenter	Antall sendt	Antall svart	I %
<b>Ledere og kommunekontakter</b>	56	23	41 %
<b>Ressurspersoner</b>	155	47	30%

Generelt svarer kommunene at de er i en krevende tid grunnet pandemien, men også flere som melder press grunnet kommuneøkonomi og omstillingsprosesser. Dette er medvirkende årsak til at flere melder redusert kapasitet og mulighet for å jobbe systematisk innenfor de ulike innsatsområdene. Flere melder også at man grunnet krevende situasjoner må prioritere ned eller prioritere vekk deltagelse eller videreføring av forbedrings og utviklingsarbeid som USHT er pådriver for.

## Innsikt som grunnlag for Handlingsplan 2022-2024

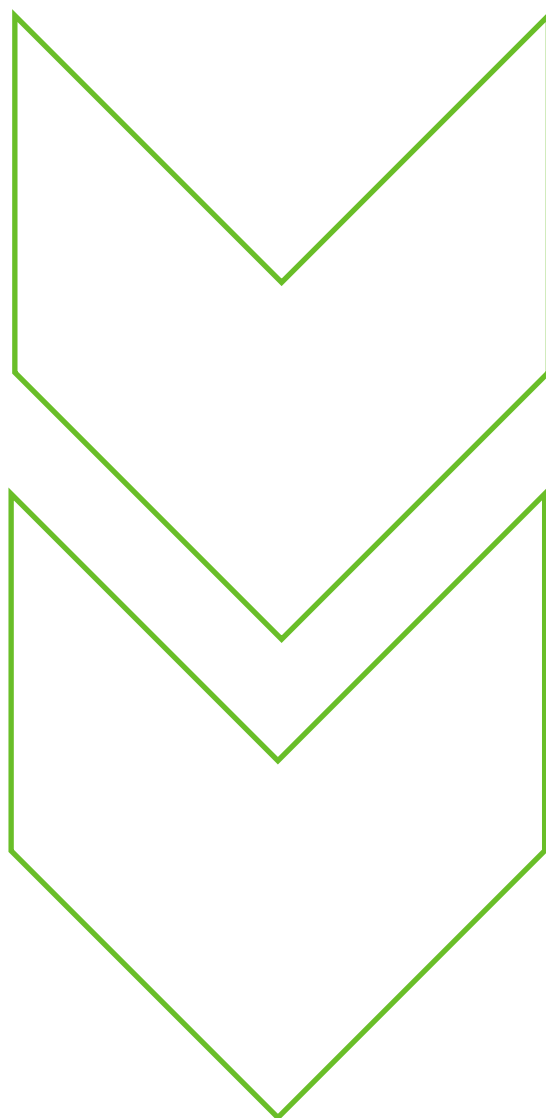
Funnene viser variasjon i de ulike kommunene mellom planer og kapasitet og/eller kompetanse til å jobbe systematisk for implementering. Funnet understøttes av, at oversettelse av forskningsbasert kunnskap til praksis i helsevesenet, er utfordrende (Rogers et al., 2020). Dette bekreftes også av forskning som sier utvikling og innovasjon i helsevesenet ofte mislykkes på grunn av manglende implementeringskompetanse (Jacobs et al., 2015, Rogers et al., 2020).

Kartleggingen gir USHT en antagelse om at kommunene også er i et press grunnet pandemi og omstillingsarbeid, noe som også er en faktor for kommunenes arbeid for fornying og forbedring.

Ressurspersoner og ledere i kommunene er involvert i mange prosesser og driftsoppgaver som søker de samme ressursene, denne bevisstheten må USHT også ha inn i sitt planarbeid,

ved å ikke utvikle flere og nye arenaer. USHT må i større grad målrette og omstille de aktiviteter vi allerede har. Aktivitetenes omfang, må også knyttes opp mot aktiviteter kommunene tilbys gjennom regionalt samarbeid med andre USHT i Oslo og Viken, KS og Statsforvalter. For øvrig er det viktig å påpeke at økt aktivitet initieres også av nasjonale virkemidler, noe som påvirker aktivitetene USHT tilbyr kommunene.

Vi ser også innad i USHT at vår rolle som pådriver og støtte til kommunenes kontinuerlige arbeid for fornying og forbedring, fordrer et langsiktig og målrettet arbeid med innhold og intervensjoner. Men også med bygging av implementeringskompetanse hos oss i USHT. Slik at dette kan være en styrking av implementeringsstøtte for kommunene.



## Innhold

Mål med kartleggingen .....	3
Målgruppe for kartleggingen .....	3
Vurdering av data .....	3
<b>Oppsummering</b> .....	4
1. MÅL OG RAMMER .....	7
1.1. Bakgrunn .....	7
1.2. Prosjekt mål .....	7
1.3. Målgruppe .....	8
1.4. Forankring .....	8
1.5. Avgrensning .....	8
2. METODE, FUNN OG OPPSUMMERING .....	9
2.1. Oppsummering .....	9
2.2. Leve hele livet: .....	10
2.3. Demensplan 2025: .....	12
2.4. Pasientsikkerhet: .....	15
2.5. Mentoropplæring Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt .....	17
2.6. Velferdsteknologi .....	18
2.7. Psykisk helse og rus .....	19
2.8. Tjenester til mennesker med utviklingshemming/vernepleienettverk ....	20
2.9. ABC-opplæring Aldring og Helse: .....	21
2.10. Forskning .....	22
2.11. Datagrunnlag .....	23
2.12. Oppfølging og videre dialog .....	23
3. Referanser .....	25
4. Vedlegg .....	26

## 1. MÅL OG RAMMER

### 1.1. Bakgrunn

USHT Viken (Buskerud) gjennomførte en større evaluering i 2020 av organisasjonsform, rolle og funksjon. Evalueringen ga oss innsikt og ny forståelse for at USHT Viken (Buskerud) må jobbe mer systematisk i samhandling med kommunene, slik at aktiviteter, intervensjoner, roller og funksjon i større grad bygger opp om USHT sitt overordnede mål:

*«USHT Viken (Buskerud) skal være pådriver for kvalitet- og kompetanseutvikling i kommunehelsetjenestene i region Buskerud, gjennom våre aktiviteter, samarbeid og metoder.»*

*[\(Handlingsplan 2021\)](#)*

Målet i seg selv har ingen verdi før det har nytteverdi for kommunene.

Nytteverdi defineres gjennom endret praksis, men også å øke bevissthet, kunnskap, forståelse og refleksjon rundt et praksisfelt. Dette er ikke en måloppnåelse der det er enten eller, men det må tilpasses lokalt og det er en kontinuerlig prosess. Resultat av nytteverdi, avhenger av om tiltakene er virksomme eller om implementeringen sviktet (Fixen og Ogden., 2014). Derfor har USHT valgt å jobbe systematisk gjennom [metoden Active Implementation Framework](#). Dette for å i større grad jobbe systematisk som pådriver for varig endring og forbedring i region Buskerud.

For at USHT skal kunne jobbe systematisk ut fra de ulike behov, må vi ha kunnskap om hvordan status på innsatsområdene er for den enkelte kommune.

Denne kunnskapen vil gi oss innsikt i hvordan USHT må planlegge intervensjoner. For i større grad støtte og være pådriver for at ny kunnskap, metoder og verktøy tas i bruk for fornying og forbedring ut fra kommunens egne mål og behov; jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Beslutningen om kartleggingen ble fattet i Styringsgruppen 18.05.2021. Der man ønsket innsikt og innspill fra kommunene. Det skulle danne grunnlag for hvordan man skal utvikle rollen kommunekontakt og samhandlingen med Fag- og gjennomføringskoordinatorene i USHT. Samt hvilke behov har kommunene innenfor USHT sitt samfunnsoppdrag.

Dette på bakgrunn av USHT sin implementering av metode for å jobbe systematisk for å støtte opp om varige endring og kontinuerlig forbedring i kommunene.

### 1.2. Prosjekt mål

Kartlegge kommunenes status innenfor innsatsområdene og de oppgavene USHT har i sitt samfunnsoppdrag.

Kartleggingen skal danne grunnlag for dialog med den enkelte kommune. Dialogens formål er å definere tydeligere behov ifht innsatsområdene for hver kommune. Samt tydeliggjøre hvordan og hvilke intervensjoner, som i større grad kan støtte kommunenes systematiske arbeid for implementering og forbedring innenfor samfunnsoppdraget.

Behovene skal danne grunnlag for USHT sin:

- Handlingsplan for perioden 2022 – 2024
- Intervensjoner og innhold i aktivitetene
- Samarbeid, oppfølging og støtte av implementering for den enkelte kommune

### 1.3. Målgruppe

Utvalgte grupper i helse og omsorgstjenestene i kommunene, region Buskerud har mottatt kartleggingen:

- Helse- og Omsorgsledere
- Enhets-/avdelingsledere
- Kommunekontakter
- Ressurspersoner fra kommunene i de ulike fag- og kompetansenettverkene i regi av USHT

### 1.4. Forankring

Forankringen ligger i:

- Helsedirektoratet der USHT får sitt samfunnsoppdrag der aktiviteter og intervensjoner, blant annet skal være ut fra kommunens behov
- [Styringsgruppen USHT Viken \(Buskerud\)](#)
- Vertskommune Drammen kommune, stabsenhet Utvikling og Digitalisering.

### 1.5. Avgrensning

Det er ikke sendt kartlegging til ABC-kontakter da USHT er leverandør av ABC-opplæring etter avtale med Aldring og Helse. Dette er ikke del av samfunnsoppdraget til USHT.

Kartleggingen er utformet ut fra samfunnsoppdraget gitt fra Helsedirektoratet. Det er ikke spurt åpent om generell status på kompetanse og utvikling i kommunene, da dette går ut over de rammer som ligger i mandatet til USHT.



## 2. METODE, FUNN OG OPPSUMMERING

Verktøy for kartleggingen som ble brukt, var Microsoft Forms.

Det ble laget ett kartleggings skjema for ledere og kommunekontakter. Kartleggingens formål var å få mer innsikt i status på forankring og det systematisk arbeid med forbedring og fornying, innenfor samfunnsoppdraget til USHT. Vi kartla også kjennskap og bruk av tiltak, metoder og verktøy knyttet til USHT sin oppgave, som støtter kommunens arbeid innenfor de ulike innsatsområdene.

Ett eget skjema ble laget til ressurspersoner i de ulike fag- og kompetansenettverkene som kartla forankringen av ressurspersonens rolle og deres støtte til å jobbe systematisk med spredning av fag, metoder og verktøy på egen arbeidsplass.

### 2.1. Oppsummering

Denne oppsummeringen er gjort av USHT Viken (Buskerud) på bakgrunn av svar og innspill fra kommunene. Dette er ingen systematisk analyse av datagrunnlag, men en sammenstilling og vurdering på bakgrunn av faktorer for systematisk kvalitetsarbeid jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:

- Forankring
- Mål
- Planlegging
- Gjennomføring
- Evaluere
- Korrigere

Andelen som har svart er ikke representativt for samtlige kommuner i Buskerud, da det er lav respons eller manglende svar fra enkelte kommuner. Enkelte kommuner har høy representasjon av respondenter. Svarprosenten er høyere enn ved evalueringen i 2020. Dette ansees som positivt og viktig for USHT sitt videre arbeid.

Generelt svarer kommunene at de er i en krevende tid grunnet pandemien. Flere melder også press, grunnet kommuneøkonomi og omstillingsprosesser. Dette er medvirkende årsak til at flere melder redusert kapasitet og mulighet for å jobbe systematisk innenfor de ulike innsatsområdene. Flere melder også at man grunnet krevende situasjoner må prioritere ned eller prioritere vekk deltagelse eller videreføring av samarbeid med USHT og deltagelse i sine planlagte aktiviteter.

Vi ser en variasjon på forankring og involvering av ressurspersoner i reformarbeidet. Funnene peker også på en antagelse om manglende forankring ut til ressurspersoner, har sammenheng med forsinkelsen kommunene melder om i eget reformarbeid.

Kartleggingen viser et gap mellom besluttede planer og systematisk arbeid for gjennomføring og implementering. Vi er usikre på om dette kun er knyttet til ressursknapphet. En hypotese er at dette skyldes en kombinasjon mellom ressursknapphet og redusert kompetanse og ferdigheter i kommunene for å jobbe systematisk med implementering og forbedring. Funnet understøttes dog av at oversettelse av forskningsbasert kunnskap til praksis i helsevesenet er utfordrende (Rogers et al.,2020). Dette bekreftes også av forskning som sier utvikling og innovasjon i helsevesenet ofte mislykkes på grunn av manglende implementeringskompetanse (Jacobs et al., 2015, Rogers et al., 2020).

Implementeringsprosessene vil kunne ha nytteverdi av implementeringsstøtte, det er denne støtten som ligger til pådriverrollen i USHT fra Helsedirektoratet. Disse funnene utfordrer USHT med hvilke intervensjoner og hvordan implementeringsstøtten skal gjennomføres frem til 2024.

Vi ser også innad i USHT at vår rolle som pådriver for forbedring og fornying, fordrer et langsiktig og målrettet arbeid med innhold og intervensjoner. Men også med bygging av implementeringskompetanse i USHT. Slik at dette kan støtte kommunene ut fra den enkelte kommunes behov.

## 2.2. Leve hele livet:

En del respondenter beskriver sårbarhet da arbeidet med reformen er organisert som prosjekter, dette resulterer i at man blir avhengig av enkeltpersoner. Flere ledere og kommunekontakter melder at Leve hele livet er forankret som både samfunns og kvalitetsreform, men at prosessene er forsinket. Pandemi og omstillinger meldes fra de aller fleste som hovedårsak til at dette har forsinket arbeidet for kommunene.

Ressurspersonene svarer at de ikke er kjent med reformarbeidet eller involvert i det. Variasjonen på hvordan ressurspersoner er kjent med forankring i egen kommune, understøtter de svarene om at reformarbeidet er forsinket.

## Leder og Kommunekontakter:



## Ressurspersoner:

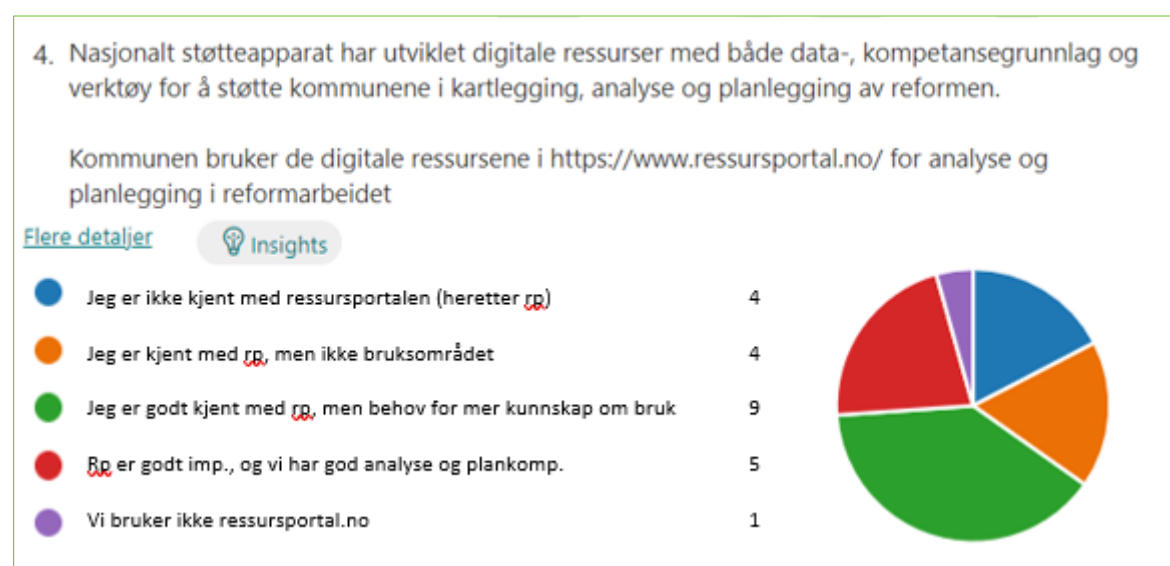


## Ressursportalen

Nasjonalt støtteapparat for reformen, har utarbeidet flere verktøy som en støtte til kommunenes prosesser ved gjennomføring av reformen. Mange av verktøyene ligger tilgjengelig i [ressursportal.no](https://www.ressursportal.no).

Selv om mange kommuner har god kompetanse innen analyse og plan, er det behov for mer veiledning i bruk av verktøy. Portalen er kjent, men flere melder behov for mer kunnskap om bruken og hvordan dette kan gi god innsikt for eget planarbeid.

Funnene og tilbakemeldingene er viktig ift. hvordan jobbe med å gjøre verktøyet mer tilgjengelig. Dette er meldt til Statsforvalter i Trøndelag, som har ansvar for videreutvikling av ressursene.

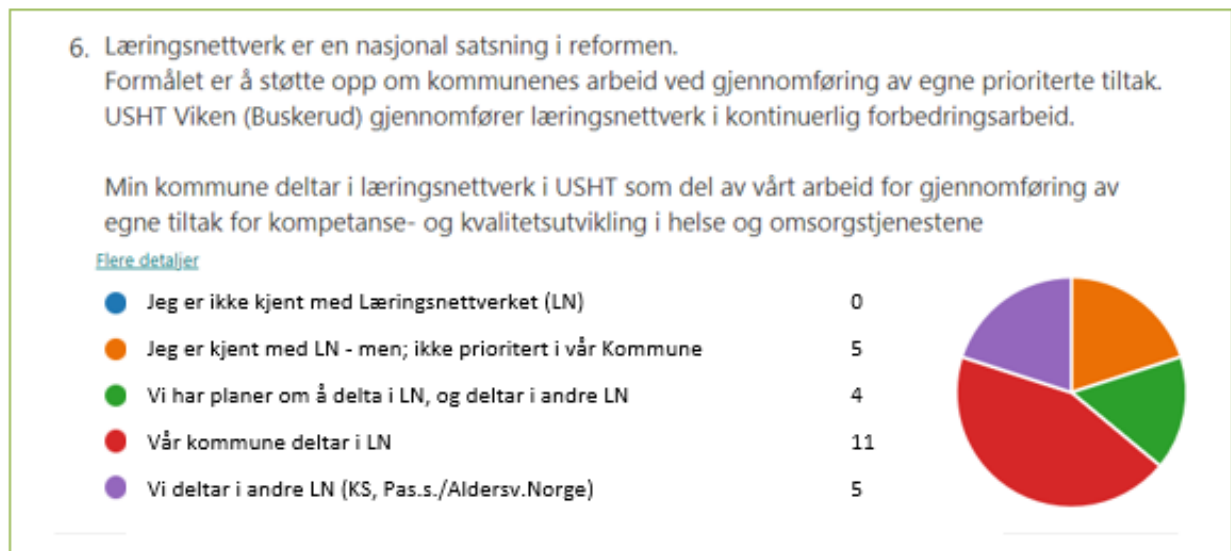


## Læringsnettverk

Vi ser at USHT sin satsning, for å støtte opp om kommunenes implementeringsarbeid av egne prioriterte tiltak gjennom læringsnettverk, er godt kjent hos ledere og kommunekontakter.

Læringsnettverket er en metode for å støtte kommunene i det systematiske arbeidet, derav forventningene til at dette brukes i større grad av kommunene.

Utfordringen til USHT er å formidle at denne arbeidsformen bør sees som en del av et kontinuerlig forbedringsarbeid. Siden mange kommuner også forankrer reformen både som samfunnsreform og kvalitetsreform, blir det også viktig å veilede og gjøre kjent læringsnettverk i regi av Aldersvennlig Norge – som er tverretatlig og samfunnsrettet.



### 2.3. Demensplan 2025:

Mange melder at det er knapphet på ressurser. Dette medfører at arbeidet med systematisk forbedring og utvikling i tråd med Demensplan 2025, er utfordrende. Det beskrives også fra enkelte kommuner stor sårbarhet i kontinuitet og utvikling når viktige fagressurser blir borte, som for eksempel lege eller ildsjeler innen feltet. Særlig de små kommunene melder om disse utfordringene.

Det å mobilisere tverrfaglig og tverretatlig er krevende. Ledere, kommunekontakter og ressurspersoner svarer at det jobbes systematisk med å implementere tiltak i demensplan 2025. Men et generelt inntrykk for oss i USHT er igjen de mangfoldige oppgavene kommunene står i som ofte må løses med «de samme ressursene».

## Ledere og kommunekontakter:

12. Vår kommune har ordninger som bidrar til at personer med mistanke om demens fanges opp og utredes/diagnostiseres.

De får oppfølging etter diagnose. Og vi har gode og sammenhengende tjenester gjennom hele sykdomsforløpet.

- |   |    |
|---|----|
| ● Vi har ikke en slik ordning og det prioriteres ikke nå                    | 1  |
| ● Vi har besluttet plan for å starte etablering                             | 0  |
| ● Vi har etablert ordning og jobber sys. for å sikre sam.h. i hele forløpet | 19 |
| ● Vi har behov for mer kunnskap rundt dette temaet                          | 3  |



## Ressurspersoner:

7. Vår kommune har ordninger som bidrar til at personer med mistanke om demens fanges opp og utredes/diagnostiseres.  
De får oppfølging etter diagnose. Og vi har gode og sammenhengende tjenester gjennom hele sykdomsforløpet.

[Flere detaljer](#)

- |   |   |
|---|---|
| ● Vi har ikke en slik ordning og det prioriteres ikke nå                    | 1 |
| ● Vi har besluttet plan for å starte etablering                             | 0 |
| ● Vi har etablert ordning og jobber sys. for å sikre sam.h. i hele forløpet | 3 |
| ● Vi har behov for mer kunnskap rundt dette temaet                          | 1 |



## Demensnettverk

Deltagelse i demensnettverket fremkommer som det er godt forankret i kommunenes kompetanse og utviklingsplaner. Dette er alle respondentene samstemte om.

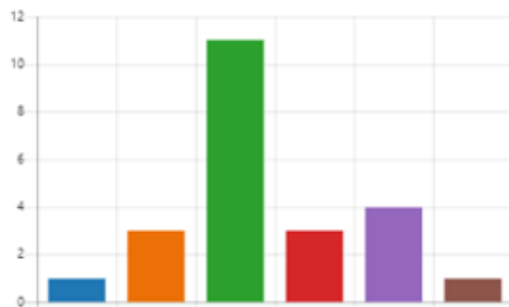
Dette løfter også noen viktige spørsmål hvordan USHT i større grad kan støtte opp om kommunenes arbeid for implementering av Demensplan 2025 gjennom dette nettverket. Uten at kommunene må delta i nye eller flere aktiviteter frem til 2024 som igjen «stjeler» ressurser. Utfordringen med tilpasning av aktiviteter henger også sammen med virkemidler og prosjekter, initiert av Helsedirektoratet, med implementering av Demensplan 2025.

## Ledere og kommunekontakter:

10. USHT drifter Demensnettverk for ressurspersoner i Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid.

Kommunen deltar med ressurspersoner i Demensnettverket. Ny kunnskap, metode og verktøy formidlet gjennom nettverket, er del av kompetanse og utviklingsarbeidet for demensomsorgen i vår kommune

● Jeg er ikke kjent med dette nettverket	1
● Jeg er kjent med nettverket, men deltagelse er ikke del av kommunens komp- og utviklingsplan	3
● Jeg er godt kjent med nettverket, deltagelse er forankret i kommunens plan for komp. & utv.	11
● Jeg er meget godt kjent med nettverket, deltagelse har nytteverdi for realisering av kommunens mål	3
● vi jobber systematisk med implementering av Demensplanens strategier	4
● Vi deltar i andre nettverk	1



## Ressurspersoner:

5. USHT drifter Demensnettverk for ressurspersoner i Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid.

Nytteverdi av ny kunnskap har effekt først når det tas i bruk, tilpasses og det har ønsket effekt i tjenestene.

[Flere detaljer](#)

● Deltagelse i nettverk er ikke forankret på min arb.pl.	0
● Deltagelse i nettverk er godt forankret på min arb.pl.	6
● Jeg har oversikt over behov for komp. og kvalitetsutv. på egen arb.pl.	2
● Jeg har mulighet og støtte til å spre ny kunnskap, metoder og verktøy på egen arbeidsplasserte endrings- og utviklingsmål	1



#### 2.4. Pasientsikkerhet:

Mange kommuner bruker ikke de nye nasjonale håndbøkene for pasientskader på sykehjem. Det er nylig også gjort revideringer på nasjonalt nivå som kan være årsak til at dette ikke er kjent og det foreligger ingen plan for at dette blir kjent.

USHT har hatt hovedfokus rette mot utdanning og veiledning av proACT-instruktører der håndbøker og verktøy er del av kunnskapsspredningen.

proACT instruktørens rolle fremkommer i svarene at den er godt forankret, dette samsvarer mellom respondentene. Dette er viktig for de kommuner som prioriterer å implementere Klinobskommune og hvordan USHT planlegger dette i sammenheng med nettverket for proACT-instruktører

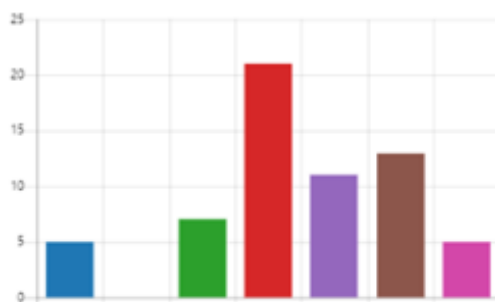


## Ledere og kommunekontakter:

### 16. Kartlegging av kommunes prioriteringer av nasjonale anbefalinger i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring:

[Flere detaljer](#)

● Vi bruker Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring	5
● Vi bruker håndbok for kartlegging av pasientskader på sykehjem	0
● Vi deltar i læringsnettverk i regi av USHT	7
● Vi er deltagende i proACT nettverket i regi av USHT	21
● Vi planlegger å starte opp med KlinObsKommune kompetansesstige	11
● Vi bruker Eldreoms. ABC- Geriatriperm som del av vår styrking innen observasjonskomp.	13
● Annet	5



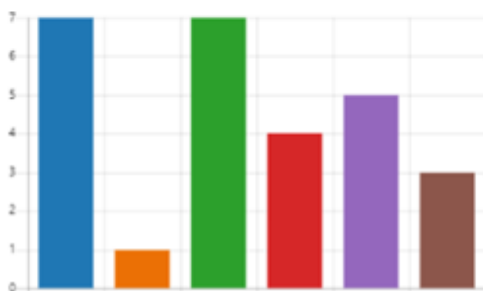
## Ressurspersoner:

### 14. Som proACT-instruktør har du en viktig rolle i å styrke pasientsikkerheten på din arbeidsplass. Hvordan er du involvert i kommunens arbeid for å fornye og forbedre seg innen de nasjonale råd, anbefalinger?

Kartlegging av kommunes prioriteringer av nasjonale anbefalinger i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring:

[Flere detaljer](#)

● Vi bruker Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring	7
● Vi bruker håndbok for kartlegging av pasientskader på sykehjem	1
● Vi deltar i læringsnettverk i regi av USHT	7
● Vi planlegger å starte opp med KlinObsKommune kompetansesstige	4
● Vi bruker Eldreoms. ABC- Geriatriperm som del av vår styrking innen observasjonskomp.	5
● Annet	3





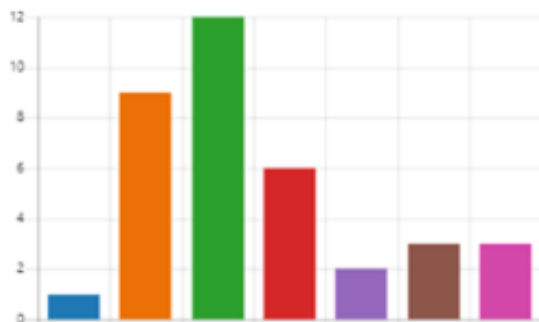
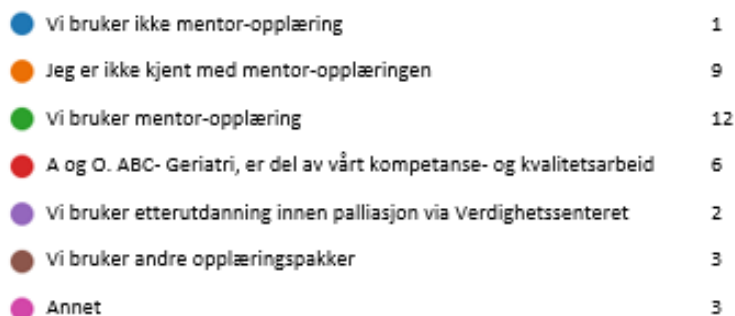
## 2.5. Mentoropplæring Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Det fremkommer at det er lite kjent USHT sin rolle i å utdanne mentorer i den elektroniske opplæringspakken. Flere kommuner melder at de bruker andre opplæringspakker/forløp. Vi ser også at det frem til nå ikke har vært et kompetansenettverk for å støtte mentorene i deres rolle som veileder i egen kommune, noe ressurspersonene melder også i tilbakemeldingene. Opphør av ressursnettverket innen palliasjon og ulik prosess med etablering i region Buskerud viser også fra respondentene at det er noen uklarheter mellom roller og funksjoner. Mentorprogrammet er det heller ikke utarbeidet lett tilgjengelig materiale for informasjon og spredning når man forsøker å rekruttere kommuner. Opplæringsprogrammet avventes også nå en overgang mellom drift og videreutvikling mellom Høgskolen i Innlandet og Helsedirektoratet.

### Ledere og kommunekontakter:

17. USHT utdanner mentorer for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Metoden skal bidra til at mentorene jobber systematisk med spredning av kunnskap og ferdighet innen fagområdet i egen kommune.

[Flere detaljer](#)



## Ressurpersoner:

34. Nytteverdi av ny kunnskap har effekt først når det tas i bruk, tilpasses og det har ønsket effekt i tjenestene.

[Flere detaljer](#)

● Rollen som mentor er ikke forankret på min arbeidsplass	0
● Deltagelse i nettverk er godt forankret på min arbeidsplass	4
● Jeg har oversikt over behov for kompetanse og kvalitetsutvikling på min arbeidsplass	1
● Jeg har mulighet til å spre ny kunnskap, metoder og verktøy på egen arbeidsplass	4



## 2.6. Velferdsteknologi

Funnene viser at det er stor variasjon mellom ressurspersonene, ledere og kommunekontakter sin kunnskap med hvilke tiltak metoder og verktøy som brukes. Ressurspersonene melder også at det er behov for støtte til å samarbeid systematisk med implementering. Dette påpeker at USHT må ta disse funnene i betraktning ved videre planlegging av vår intervensjon inn i dette nettverket.

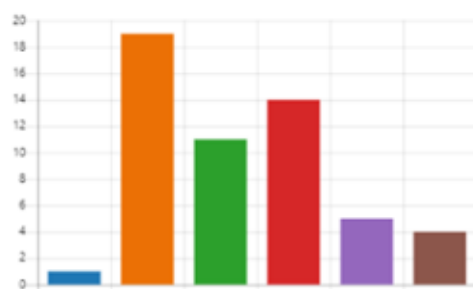
Mange kommuner tar i bruk Velferdsteknologiens-ABC fra KS som er i tråd med nasjonale anbefalinger. Hvordan denne kompetansen kan sees i sammenheng med ressurspersonenes arbeid med å implementere i egen kommune, er et område USHT må se nærmere på i samarbeid med de ulike kommunene.

## Ledere og kommunekontakter:

23. Kartlegging av prioriteringen i nasjonale anbefalinger til kompetanse og implementering av velferdsteknologi:

[Flere detaljer](#)

● Vi bruker ikke Velferdsteknologiens ABC	1
● Velferdsteknologiens ABC er del av vårt kompetanse- og kvalitetsarbeid	19
● Vi deltar i fagnettverk i regi av USHT	11
● Vi deltar i annet nettverk	14
● Vi bruker Kvikk-guider som verktøy i arbeidet med impl. av VFT.	5
● Annet	4



## Ressurspersoner:

22. Knyttet til kommunenes arbeid for implementering av egne prioriterte velferdsteknologiske løsninger:

[Flere detaljer](#)

● Vi har beskrivelse av utfordringsbildet knyttet til utv. av Helse- og oms.tj. i min kommune	3
● Velferdsteknologiens ABC er del av vårt kompetanse- og kvalitetsarbeid	3
● Vi bruker Kvikk-guider som verktøy i arbeidet med impl. av VFT.	3
● Vi har behov for støtte og samarbeid til å jobbe systematisk med implementering	5
● Annet	3



### 2.7. Psykisk helse og rus

Dette er et Nettverk for psykisk helse og rus, er ny-oppløst i Buskerud, høsten 2019. Ut fra svarene fra respondentene, kan det se ut som dette ikke er godt nok forankret, manglende tydelighet på målet og målgruppen. Dette er ett av de nettverkene der vi finner flest som svarer at nettverket er kjent, men ikke forankret som del av kommunenes kompetanse og utviklingsplaner. Ut fra disse tilbakemeldingene vil USHT jobbe med å tydeliggjøre mål, forankre, synliggjøre forankring i nasjonale planer, slik at dette kan være et nettverk som har nytteverdi ut over gode fagdager.

#### Ledere og kommunekontakter:

25. USHT drifter fagnettverk for ressurspersoner i Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid med å fornye og forbedre tjenestene til mennesker med psykisk helse og rusutfordringer.

Kommunen deltar med ressurspersoner i fagnettverket. Ny kunnskap, metode og verktøy formidlet gjennom nettverket, er del av kompetanse og utviklingsarbeidet i vår kommune

[Flere](#)

● Jeg er ikke kjent med dette nettverket	7
● Vi deltar i andre fagnettverk	1
● Jeg er kjent med nettverket, men deltagelse er ikke del av kommunens kompetanse- og utviklingsplan	6
● Jeg er godt kjent med nettverket, deltagelse er forankret i kommunens plan for kompetanse og utvikling	9



## Ressurserpersoner:

27. USHT drifter fagnettverk for ressurspersoner i Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid med å fornye og forbedre tjenestene til mennesker med psykisk helse og rusutfordringer.

Nytteverdi av ny kunnskap har effekt først når det tas i bruk, tilpasses og det har ønsket effekt i tjenestene.

● Deltagelse i nettverk er ikke forankret på min arb.plass	4
● Deltagelse i nettverk er godt forankret på min arb.plass	3
● Jeg har oversikt over behov for komp. og kvalitetsutvikling på egen arb.plass	3
● Jeg har mulighet til å spre ny kunnskap, metoder og verktøy på egen arb.plass	2



## 2.8. Tjenester til mennesker med utviklingshemming/vernepleienettverk

Deltagelse i dette nettverket fremkommer som det er godt forankret i kommunenes kompetanse og utviklingsplaner. Dette er alle respondentene samstemte om.

Funnet peker på noen viktige spørsmål, om hvordan USHT i større grad kan støtte opp om kommunenes arbeid for implementering av ny veileder gjennom et slikt nettverk. Ved å benytte allerede etablerte nettverk, kan kommunene delta i nye eller flere aktiviteter frem til 2024 som igjen «stjeler» ressurser. Her må man også se på omforming av nettverket slik at det åpner opp for flere. En del respondenter beskriver at de ikke har vernepleiere i tjenesten, men har samme behov for å jobbe systematisk i tråd med intensjoner i ny veileder.

## Ledere og kommunekontakter:

19. USHT drifter Vernepleiernettverk for ressurspersoner i region Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid med å fornye og forbedre tjenestene.

Kommunen deltar med ressurspersoner i Vernepleiernettverket. Ny kunnskap, metode og verktøy formidlet gjennom nettverket, er del av kompetanse og utviklingsarbeidet i vår kommune

Fiers

● Jeg er ikke kjent med dette nettverket	2
● Jeg er kjent med nettverket, men deltagelse er ikke en del av kommunens plan for kompetanse og utvikling	3
● Jeg er godt kjent med nettverket, deltagelse er forankret i kommunens plan for kompetanse og utvikling	18
● Vi deltar i andre nettverk	0



## Ressurspersoner:

17. USHT driver nettverk for ressurspersoner i Buskerud. Målet for dette fagnettverket er ny kunnskap innen fagfeltet, metoder og verktøy som skal understøtte kommunens arbeid i å implementere den nye nasjonale veilederen.

Nytteverdi av ny kunnskap har effekt først når det tas i bruk, tilpasses og det har ønsket effekt i tjenestene.

● Deltagelse i nettverk er ikke forankret på min arbeidsplass	3
● Deltagelse i nettverk er godt forankret på min arbeidsplass	7
● Jeg har oversikt over behov for kompetanse og kvalitetsutvikling på egen arbeidsplass	6
● Jeg har mulighet og støtte til å spre ny kunnskap, metoder og verktøy på egen arbeidsplasserte endrings- og utviklingsmål	7



## 2.9. ABC-opplæring Aldring og Helse:

Både ledere, kommunekontakter og respondenter innen de ulike fag- og kompetansenettverkene er godt kjent med ABC-opplæringen og den angis å være del av kompetanseplaner for flere av kommunene i Buskerud. Det som dog fremkommer at kommunene har noe mindre oversikt på er ABC-kontaktene. Denne rollen er vesentlig i ABC-opplæringens konsept for å støtte opp om læreprosessen for gruppene i egen kommune. Dette gir USHT mulighet til å se på hvordan man skal jobbe systematisk med å støtte ressurspersonene i egen rolle som pådriver, for å ta i bruk ny kunnskap og ferdighet på egen arbeidsplass.

14. Demensomsorgens ABC gir nødvendig og oppdatert kunnskap om demens og miljøbehandling til alle yrkesgrupper, både hjemmeboende og personer på institusjon.

Kommunen har Demensomsorgens ABC som del av vårt kvalitets- og kompetansearbeid

[Flere detaljer](#)

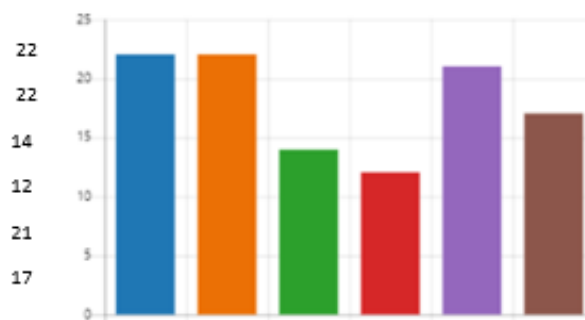
● Vi bruker ikke dette programmet/ikke prioritert nå	1
● Vi ønsker mer informasjon om ABC-opplæring	1
● ABC-opplæring er del av vårt kvalitets- og komp.arb.	21



### 31. Vi har en oversikt over personer med kompetanse innen (huk av for aktuelle):

[Flere detaljer](#)

- proACT instruktører
- Gjennomført ABC-opplæring
- ABC-kontakter som følger opp delt.
- Mentorer m/dig. kurspk. I palliasjon og lindr.beh.
- Gjennomført VFT ABC
- Forbedringsarbeid



## 2.10. Forskning

Det kommer frem i kartleggingen at både ledere, kommunekontakter og ressurspersoner er relativt samstemte i hvordan de samarbeider med forskningsinstitusjoner, samt at mange av respondentene ønsker bistand fra USHT til å etablere et samarbeid. Det fremkommer ikke i denne kartleggingen hvilken bistand som er behovet. Dette vil være tema for høstens dialog med de kommuner som har meldt dette behovet.

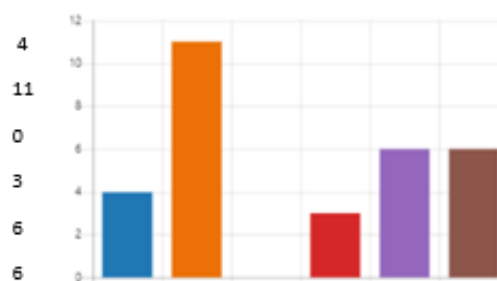
### Ledere og kommunekontakter:

#### 29. USHT skal medvirke til og tilrettelegge for forskning som er praksisnær og relevant for kommunal helse og omsorgstjeneste.

Det er en forventning til at kommuner i større grad samarbeider om forskning.

[Flere detaljer](#)

- Kommunen vår har samarbeidsavt. med forskningsinst.
- Vi har samarbeid om enkeltprosjekter
- Vi har ikke samarbeid med forskningsinst./ikke prioritert
- Vi har ikke samarbeid med forskningsinst. men har behov
- Vi ønsker at USHT bistår oss i å etabl. et forskningssamarbeid
- Annet



## 2.11. Datagrunnlag

Utsending av skjema med lenke til forms via e-post: 15.06.2021

Svarfrist: 23.06.2021

Respondenter	Antall sendt	Antall svart	I %
Ledere og kommunekontakter	56	23	41%
Ressurspersoner	155	47	30%

For ledere og kommunekontakter har vi svar fra 15 av 19 kommuner. Kommuner som ikke har svart:

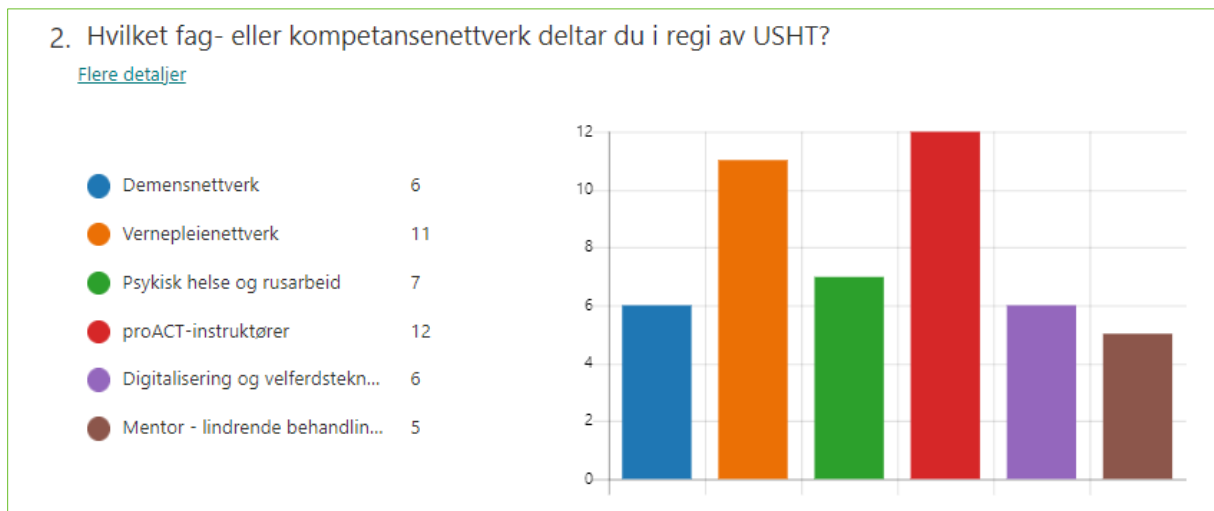
- Modum
- Flesberg
- Flå
- Nes

For ressurspersoner har vi svar fra 18 av 19 kommuner. Kommuner som ikke har svart:

- Flesberg

For detaljert fordeling med antall svar pr kommune, se vedlegg.

Fordeling av svar pr fag- og kompetansenettverk:



## 2.12. Oppfølging og videre dialog

Kartleggingen danner grunnlag for dialog med den enkelte kommune.

Dialogen vil bli gjennomført med enkeltmøter med ledere og kommunekontakter pr kommune. Det er den enkelte Fag- og gjennomføringskoordinator pr område, sammen med

leder for USHT som vil anmode om dialogmøter. Fortinnsvil vil dialogmøtene gjennomføres i samarbeid med det regionale støtteapparat.

Referansegruppe er USHT sitt [Fagråd](#) med bred sammensetning av forsknings-, utdanningsinstitusjoner, fagforeninger, pasientombud, eldreråd, KS, Statsforvalter og spesialisthelsetjenesten. Deres innspill og refleksjoner vil tas med i planlegging av dialogmøtene.

Funn i kartleggingen vil også behandles av styringsgruppen for USHT.



### 3. Referanser

[Samfunnsoppdrag Utviklingscenter for Sykehjem og hjemmetjenester](#)

[Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) (FOR-2016-10-28-1250)

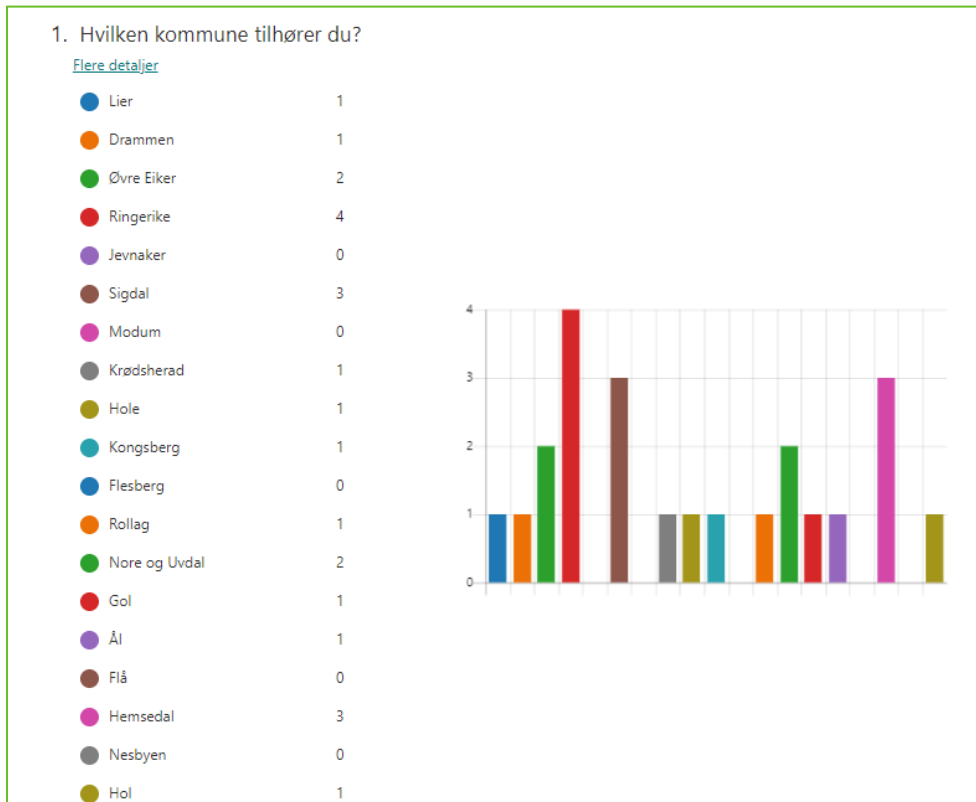
Rogers, L., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). Defining and assessing context in healthcare implementation studies: a systematic review. *BMC health services research*, 20(1), 1-24.

Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: a quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC health services research*, 15(1), 1-13.

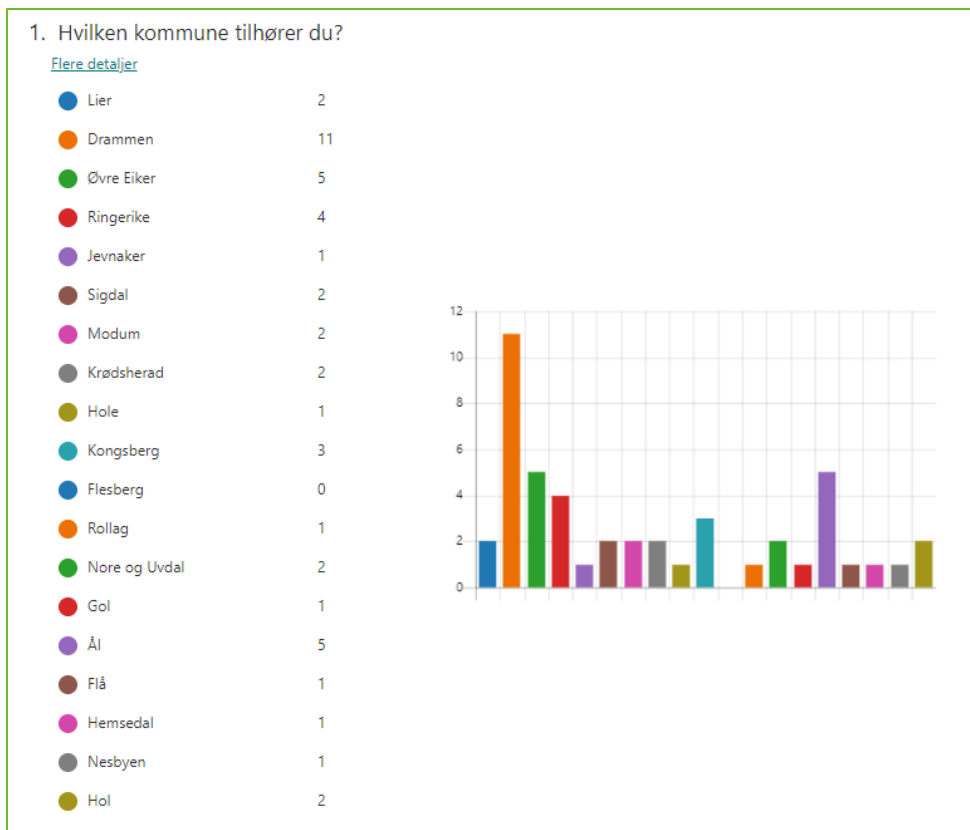
Fixen, D.L., Ogden, T. (2014) *Implementation Research, Practice, and Policy*

#### 4. Vedlegg

–Respondenter ledere og kommunekontakter, fordelt pr kommune:



–Respondenter ressurspersoner, fordelt pr kommune:





## USHT Viken (Buskerud)

Drammen kommune, Utvikling og digitalisering  
Grønland 53,3019 Drammen  
Telefon: 41 58 81 70