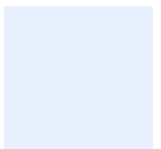


# KOMMUNEKARTLEGGING

USHT Innlandet (Oppland)



Bildet er hentet fra [unsplash.com](https://unsplash.com)



# INNHold

Bakgrunn .....	3
Evaluering .....	4
Kartlegging av utfordringer, prioriteringer og behov .....	4
Resultater .....	5
Prioriteringer og innbyggerinvolvering .....	5
Rekruttering og beholde ansatte .....	5
Kompetanseheving og nytenking rundt oppgavefordeling.....	6
Samarbeid mellom tjenester, nivåer, sektorer og kommuner .....	6
Hva ønsker kommunene at USHT bidrar med? .....	7
Hva gjør USHT nå? .....	8
Referanser .....	9

# BAKGRUNN

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har et overordnet samfunnsoppdrag om å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling, spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. Målgruppen er ledere og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. USHT er en nasjonal satsning og ett av virkemidlene for å realisere målene i stortingsmeldingene Morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015), Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) og Felleskap og meistring – Bu trygt heime-reformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023a). Helsedirektoratet delfinansierer sentrene og gir årlige føringer for sentrenes aktivitet (Helsedirektoratet, 2019; Utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem, 2025).

Oppdraget USHT har fått i 2025 er å fokusere på kommunenes behov, ha et bredt faglig, helsefremmende og forebyggende perspektiv til alle pasient- og brukergrupper, og fortsette arbeidet innen nasjonale satsingsområder (Utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem, 2025). Hovedmålene inkluderer:

- **Bo trygt hjemme-reformen**
- **Demensplanen 2025**
- **Pårørendestrategien**
- **Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming.**
- **Lindrende behandling og omsorg**
- **Opptappingsplan for psykisk helse**
- **Prioriteringsveilederen**
- **Nasjonalt rammeverk for bedre pasient- og bruker sikkerhet**
- **Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

Helseteknologiordningen skal ses i sammenheng med alle satsingsområder. Forebygging og avverging av vold og overgrep (TryggEst) inngår i satsningen.

Videre skal USHT bidra til at tjenestene forbedrer seg innenfor:

- **Utvikling i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende**  
Tjenestetilbudet skal utvikles i nært samarbeid med pasienter, brukere og pårørende. Kommunene må aktivt innhente deres synspunkter og involvere dem i forbedringsarbeid på både tjeneste- og systemnivå.
- **Faglig omstilling i tjenestene**  
Tjenestene skal forbedres gjennom faglig omstilling og kompetanseutvikling, med fokus på blant annet forebygging, mestring, tidlig innsats, pasientsikkerhet, aktivisering, nettverksarbeid og helse- og velferdsteknologi.
- **Den nye hjemmebaserte tjenesten**  
Utvikling av hjemmebaserte tjenester for nye brukergrupper med komplekse behov, som skal sikre trygghet, selvhjelpenhet og livskvalitet. Tjenestene må komme tidlig inn, og det kreves mer omfattende og avanserte tjenester i hjemmet.
- **Fornyelse og innovasjon**  
Kommunene skal implementere ny kunnskap og løsninger gjennom lokalt innovasjonsarbeid i samarbeid med ulike aktører som helseforetak, fagfolk, tjenestemottakere, organisasjoner og kunnskaps- og forskningsmiljøer.

USHTs rolle er å være en ressurs for kommunene i fylket, fremme samarbeid og erfaringsdeling. Videre bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis og tilby råd i fagutvikling, forbedrings- og implementeringsarbeid. Samt bidra til innovasjon og spredning av nye løsninger og stimulere til praksisnær og relevant forskning for kommunale helse- og omsorgstjenester.

USHT oppfordres også til å være lokale leverandører for Aldring og helse og de nasjonale ABC-opplæringene.

USHT har mange samarbeidspartnere, og de mest sentrale er Statsforvalter, Senter for omsorgsforskning, øvrige USHT og andre aktuelle som ulike pasient/bruker/pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, frivillige organisasjoner, KS og andre forsknings- og kompetansemiljøer.

## Evaluering

KS har i lang tid varslet om behov for et kunnskapsløft i kommunene, og i den forbindelse satte de i gang en kartlegging av behovet for kompetanseaktiviteter og vurderer hvordan kompetansesentrene kan støtte kommunesektoren i fremtiden (Rambøll Management Consulting, 2023). Denne rapporten peker på at blant sentrene innenfor Omsorg så er det USHT som er sentrene som blir benyttet mest, og er opplevd å møte kommunenes behov på en god måte. Helse- og omsorgsdepartementet satte også i gang en utredning av en mer samlet organisering av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten som et ledd i «Endring i organisering, roller og ansvar i helseforvaltningen» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b). Denne utredningen er ikke ferdigstilt i 2024.

Helsedirektoratet ønsket i 2023 å gjennomføre en evaluering av USHT for å bedre styringsinformasjonen, og kunne bidra til læring, utvikling og bedre måloppnåelse (KPMG, 2023). I denne evalueringen kommer det blant annet fram at USHT gjennomfører et bredt spekter av satsinger og når ut til mange kommuner, men at ikke alle kommuner kjenner like godt til USHT. Det ble også fremhevet at USHT-ene kan bli bedre på å indentifisere kommunenes behov og utforme egne handlingsplaner på en mer strukturert og transparent måte (KPMG, 2023). USHT Innlandet (Oppland) tok utgangspunkt i denne evalueringen og planla en kommunekartlegging våren 2024 for å kartlegge kjennskapet kommunene har til USHT og behovene i de ulike kommunene.

## Kartlegging av utfordringer, prioriteringer og behov

USHT Innlandet (Oppland) valgte å tilby alle 24 kommuner et besøk fra en kontaktperson i 2024. Hensikten var å dele informasjon om USHT og for å hente innspill til hvordan USHT kan tilrettelegge aktivitetene slik at de blir mest relevant for deres tjenester. En e-post ble sendt ut til kommunalsjef for helse og omsorg (eller tilsvarende) i alle kommuner med informasjon om at ledergruppen for helse og omsorg ville få en forespørsel om et møte av kontaktperson i USHT. Kartleggingsmøtet ble gjennomført med et fysisk møte i den enkelte kommune, bortsett fra ved ett tilfelle hvor det ble gjennomført et digitalt møte etter kommunens ønske. Varigheten på møtet var satt til 1,5-2 timer og de fleste møtene var gjennomført på 1,5 time. 23 av de 24 kommunene i nedslagsfeltet har hatt besøk i løpet av 2024 eller tidlig 2025.

Under besøket presenterte kontaktpersonen en felles utarbeidet presentasjon av USHT og innledet en dialog med ledergruppen om kommunens nåværende og tidligere deltakelse i aktiviteter i regi av USHT. I tillegg fikk ledergruppen i kommunen tre hovedspørsmål som danner grunnlaget for kartleggingen:

- Hva er viktige prioriteringer/utfordringer i kommunen i dag?
- Hvilke tiltak kan være aktuelle for dere i arbeid med disse prioriteringene?
- Hvordan ser dere for dere at USHT kan bidra?

# RESULTATER

Kommunekartleggingen har gitt en unik innsikt i kommunene i Innlandet (Oppland) og hvilke utfordringer de anser som særlig sentrale, hvilke prioriteringer de står ovenfor og deres egne vurderinger og forslag på hvordan dette kan løses. Deltakerne i kartleggingsmøtene delte hvordan de tenkte rundt utfordringer, hvilke områder de har kommet langt med og hvilke som burde fått mer oppmerksomhet. I resultatdelen i denne rapporten blir temaene som var gjentakende på tvers av kommunene oppsummert og presentert under overordnede temaoverskrifter.

## Prioriteringer og innbyggerinvolvering

Flere kommuner står ovenfor en situasjon hvor de i lang tid har levert mange og svært gode tjenester, men ser seg nå nødt til å redusere og lage bærekraftige tjenester for fremtida. Innbyggere, brukere, pasienter og pårørende har i mange tilfeller store krav og forventninger til helse- og omsorgstjenesten. Med bakgrunn i dagens og fremtidens mangel på ressurser og økte behov blir det sentralt å ta fatt på «planlegging for fremtiden». Flere etterlyste innspill, råd og dialog om hvordan dette kunne gjøres. I noen av møtene med kommunene ble «Fremtidsverksted», en metode for involvering av alle innbyggere, et samtaletema. Frivilligheten og innbyggerne i kommunene ble sett på som sentrale i å bidra inn i forventningsavklaring for hva tjenestene skal være og hva som er innbyggernes egne ansvar. Pårørende er sett på som sentrale samarbeidspartnere og potensialet er betraktet som stort. Flere av kommunene presiserer at pårørende må involveres tidlig og at det må jobbes for å få et tettere samarbeid. Flere opplevde at det var et behov for økt kompetanse rundt pårørendearbeid og så for seg kompetansehevende tiltak.

Den helhetlige innsatstrappa ble nevnt spesifikt i noen av kartleggingsmøtene, mens mange snakket om den indirekte. Den helhetlige innsatstrappa er en modell som viser graden av kommunal inngripen i innbyggernes liv. Målet er å dreie ressursene mot mer egenmestring og forebyggende tiltak for å utsette og redusere behovet for de mest ressurskrevende helse- og omsorgstjenestene. Det er et uttalt stort behov for å ha fokus på innbyggernes egenmestring og hverdagsmestring, og det å finne andre måter å jobbe på enn det som blir gjort i dag. I en presset økonomisk situasjon og under stort press fra innbyggeres krav og forventninger til kommunale tjenester uttrykte flere at det var vanskelig å dreie fokuset over på forebygging, men samtidig så var erkjennelsen fra mange at det trengs mer innsats her.

I samtlige kommunebesøk ble det snakket om et bredt spekter av fokusområder og prosjekter som enten var satt i gang eller var ønsket eller planlagt igangsatt. Flere beskrev en opplevelse av at det var for mange fokusområder og prosjekter samtidig, og at det er en nødvendighet å få nok tid til å implementere og bli trygge innenfor hvert område eller prosjekt. Dermed ble det også en utfordring å prioritere mellom de ulike fokusområdene og avgjøre hvilke som skal vente og hvilke som skal gjennomføres med en gang.

## Rekruttering og beholde ansatte

De fleste kommunene uttrykte eksplisitt at det er vanskelig å rekruttere og beholde kompetansen i tjenesten. Flere fortalte om at det var mangel på søkere til ulike faglige stillinger, få lærlinger i helsefagarbeid og utfordringer med å utnytte kompetansen de besitter.

Noen kommuner var opptatt av at de skulle finne ut hvordan de kan gjøre seg attraktive som arbeidssted, hvordan rekruttere og hvordan finne måter å markedsføre seg best mulig. Hvordan synliggjøre kommunen og det gode arbeidet som blir gjort i for eksempel sosiale medier for å skape positiv omtale rundt arbeidet i helse- og omsorgstjenestene. Det ble også spesifisert fra enkelte at det var viktig for dem å framstå som en god arbeidsgiver, men de ønsket ikke å reklamere for sitt gode behandlingstilbud slik at de fikk økt tilflytting av personer med omfattende behov.

Det ble også uttalt et behov for tettere samarbeid mellom utdanningssektoren og tjenesten for å sette nyutdannede i stand til å stå i tjenesten. Det var gjort erfaringer med at helsepersonell gjennom utdanningen og praksis ikke fikk en realistisk opplevelse av hvordan det er å jobbe i tjenestene, noe som gjorde at de mistet mange nyutdannede. I forbindelse med dette var det engasjement rundt det å finne nye løsninger på hvordan de skulle ta godt imot nyansatte med «onboarding» og systematisere grunnopplæringen.

Styrkebasert bruk av kompetanse ble oppgitt som innsatsområde for å beholde ansatte. Dette handler om å kartlegge de ansattes interesse og kompetanse for ulike områder og plassere ansatte på oppgaver de har kompetanse, interesse og engasjement for. Interesse og engasjement ble omtalt av flere, og noen utdypet at det var viktig å øke kompetanse for å «tenne en gnist» så de ansatte ville jobbe og trives i tjenesten.

## Kompetanseheving og nytenking rundt oppgavefordeling

Alle hadde stort fokus på kompetanseheving blant ansatte. Noen la stor vekt på å øke kompetansen blant ufaglærte for å sikre at de uten utdanning får formell kompetanse, mens andre så behovet for å bygge kompetanse innenfor spesifikke områder, som f.eks. psykisk helse, tjenester til personer med utviklingshemming, pårørendearbeid, eller demens. Likheten var at alle så behovet for systematikk i kompetanseutviklingen i kommunen. I dette arbeidet var utvikling, revidering og målrettet benyttelse av kompetanseplan nevnt som et nyttig verktøy. Dette ansås også til å bidra til å kartlegge og prioritere hvilke fokusområder og prosjekter de skulle legge innsats i.

Det å sende ansatte på kompetansehevende aktiviteter er ressurskrevende, og mange etterlyste mer hybride eller digitale muligheter for å tilrettelegge for at flere kan delta. Kunnskapsdeling internt på avdelinger etter ansatte hadde vært på kurs, gjennomført e-læringsopplegg og fagdager var også en utfordring for mange, og de ønsket å sette fokus på hvordan dette kunne gjøres mer systematisk slik at de fikk spredd kunnskapen bedre.

Arbeidsfordeling var et gjentakende tema i kartleggingen. Flere beskrev et behov for å revurdere hvilke oppgaver som skal ligge under hvilken rolle og yrkesgruppe. Diskusjonene gikk på hvilke oppgaver som skal ligge til fagkompetanse og roller som sykepleier, helsefagarbeider, ergoterapeuter etc. I noen kommuner opplevde de utfordringer i dette arbeidet tilknyttet at noen yrkesgrupper opplevde det som vanskelig å overføre noen av oppgavene til andre yrkesgrupper. Refleksjonene rundt dette dreide seg om yrkes stolthet, men også om en mulig usikkerhet i rollen sin slik at det ble utfordrende å se seg selv i en posisjon med et annet ansvar enn de tidligere hadde hatt.

Noen stilte også de store spørsmålene «hvilke oppgaver skal helse og omsorg ha?». Velferdsteknologi var også et bidrag inn under dette, hvor de så behovet for velferdsteknologi som erstatter en oppgaveutførelse og ikke som er «i tillegg til».

Det ble også påpekt at endringskompetanse er et område som trenger oppmerksomhet i en tjeneste som står ovenfor mye endring, hvor mange for eksempel har eller skal gjennomgå samlokaliseringer av sykehjem, omsorgsbolig og hjemmetjeneste eller kraftige økonomiske nedskjæringer. Her ble det også påpekt at dette gjelder også på ledernivå hvor en ser behovet for mer kompetanse innen endringsledelse. Flere av lederne så behov for støtte i dette arbeidet.

## Samarbeid mellom tjenester, nivåer, sektorer og kommuner

Kommunene viser til at det er behov for et tettere samarbeid innad i kommunen og tjenestene for å løse utfordringer mest effektivt. Det å dra nytte av hverandre på ulike områder, samarbeide godt rundt overganger mellom tjenester og avdelinger, og på tvers av sektorer, for å motvirke fragmenterte tjenestetilbud var sentralt.

Brorparten av kommunene nevner eksplisitt at de har et behov for et tettere og bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Utfordringen er at sykere pasienter med mer komplekse omsorgsbehov kommer til kommunehelsetjenesten. Dette er en stor belastning for kommunene og det skaper stor bekymring for tjenestekvaliteten og pasientsikkerheten der det for eksempel kommer pasienter med sammensatte utfordringer som kommunene ikke har ressurser og kompetanse til å håndtere. Mange av kommunene har i liten grad mulighet til å sitte med personell og kompetanse til å møte komplekse og krevende behov i tillegg til de andre tjenestemottakerne slik situasjonen er i dag. Noen påpeker at de ikke har kompetansen som trengs, mens andre viser til at de må bruke all innsats, ressurser og kompetanse på de få pasientene/brukerne med mest krevende omsorgsbehov og dermed har de ikke igjen kapasitet for resten av tjenestemottakerne. Utfordringene er størst i små kommuner, men uavhengig av kommunestørrelse er dette problemstillinger som løftes som svært viktig.

Utover et tettere og bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten er samarbeid på tvers av de kommunale tjenestene innad i kommunen og regioner tiltak som kommunene er opptatt av å utvikle. Dersom flere kommuner kan samarbeide om å håndtere de få og svært krevende pasientene slik at ikke hver enkelt kommune trenger besitte egen kompetanse på alt, ble det sett på som en del av en løsning.

Dokumentasjon av pasienter/brukeres omsorgsbehov er også tatt opp som en utfordring, hvor noen pekte på at Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ikke differensierer omsorgsbehovet over 4.5. Dermed er det utfordrende å dokumentere at beboere på sykehjem har et større omsorgsbehov nå enn tidligere. Dette har kommunene et behov for at blir gjort noe med, slik at politikere og beslutningstakere kan sitte med en realistisk oversikt over belastningen på helse- og omsorgstjenestene.

## Hva ønsker kommunene at USHT bidrar med?

Alle kommunene hadde hatt noe kontakt med USHT gjennom ulike tiltak eller prosjekter, noe som også er bekreftet gjennom evalueringene som er gjennomført (KPMG, 2023; Rambøll Management Consulting, 2023). Det var likevel ulik kjennskap til hvordan USHT jobber og hvordan de så for seg at USHT kan bidra inn i utfordringsbildene i kommunene.

Alle kommunene pekte på behov og ønske om at USHT bidrar med prosessveiledning innenfor mange ulike felt som for eksempel samarbeid på tvers av sektorer, tjenester og kommuner, utvikling av ulike strategier, fremtidsplanlegging (fremtidsverksted), prosesser for å jobbe med kultur, rekruttering, beholde kompetanse, og implementeringsstøtte i ulike prosjekter og tiltak. Det var også ønskelig å få lederstøtte i endringsarbeid for å få endringene til i praksis.

Det var ønskelig at USHT kunne bidra med å løfte kommunenes erfaringer opp til beslutningsmyndigheter på høyere nivå, som for eksempel synliggjøre utfordringen med KPR og manglende differensiering over 4.5, og påvirke til økt og bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det ble også løftet fram et spørsmål fra flere om hvorfor ikke USHT var part i «helsefellesskapet» og at dette er en arena som USHT burde vært en del av i kraft av å jobbe så tett med mange av kommunene.

Mange var særlig fornøyd med undervisning og kompetansehevende tiltak som USHT allerede har ute i kommunene og ønsket videreføring av dette. Flere påpekte at det er ønskelig med hybride og digitale fagdager og undervisningsopplegg som kan bidra til at det er lettere for ledere å sende ansatte til å delta. Det ble påpekt at USHT kunne være sentral i å inkludere de små kommunene ute i distriktet ved å legge til rette for digitale muligheter på mange ulike arenaer. USHT ble betraktet som sentrale i å dele nye retningslinjer, forskrifter og krav fra det offentlige, noe som var nødvendig for at kommunene skulle oppleve å holde seg oppdatert.

Interkommunal nettverksbygging, regionalt og på tvers av hele fylket, for både samarbeid og erfaringsdeling ble fremmet som ønskelig og nyttig. Nettverkene som USHT driver i dag (etikknnettverk, demensnettverk etc.) ble nevnt som gode arenaer for kommunene og delta i. Det ble også etterspurt andre erfaringsdelingsmuligheter som erfaringskonferanser på ulike områder.

Synliggjøring av USHT ved et fysisk kommunebesøk slik som ved denne kartleggingen var opplevd fra nesten alle som svært nyttig og økte samarbeidsgrunnlaget, og det var også ønskelig å ha én tilordnet kontaktperson fra USHT per kommune slik at det ble lettere for de i kommunene å ta kontakt med spørsmål og behov. Flere nevnte at de gjerne skulle hatt en oversikt over ulike aktiviteter USHT kan bidra med, og at det ble en økt samordning rundt prosjekter med henholdsvis KS og Statsforvalter. Det er behov for en tydeliggjøring av grenseoppganger om hvem gjør hva i henhold til de ulike aktørenes mandater. Det kan synes å være utfordrende å vite hvem kommunene skal forholde seg til og hva forskjellene er da aktørene har gjennomført prosjekter på samme tematikk på samme tid eller der det er gitt ulike beskjeder, tips eller ulike metoder fra de ulike aktørene.

## HVA GJØR USHT NÅ?

Resultatene fra denne kartleggingen har bidratt til at USHT Innlandet (Oppland) har bedre kjennskap til kommunene, og har tilordnet én kontaktperson per kommune. Kontaktpersonen vil følge opp de konkrete forespørslene og følge opp kommunene tettere enn tidligere i tiden framover. Det er likevel ulike personer som vil bidra inn i alle kommunene basert på ulike kompetanse- og ansvarsområder. Dette samsvarer godt med evalueringen (KPMG, 2023) som også viser til at USHT må knytte seg tettere til kommunene.

Denne rapporten viser i store trekk hva kommunene i Innlandet (Oppland) generelt er opptatt av, har behov for og opplever er utfordringer per i dag. Rapporten vil deles med kommunene som er involvert og Helsedirektoratet som er oppdragsgiver for USHT. Rapporten vil også deles med Statsforvalter i Innlandet og KS, og publiseres på [www.utviklingssenter.no](http://www.utviklingssenter.no), på Kompetansebroen (kompetansedelingsplattformen som Innlandet fylke har besluttet å bruke) og i andre relevante fora.

Kommunekartleggingen har også gitt USHT en god oversikt over hva som er viktig for hver enkelt kommune. Behovene fra kommunene har blitt sammenstilt som et internt arbeidsdokument som vil bli brukt i arbeidet med å legge en strategi for tiden framover. Denne oversikten vil ikke deles på bakgrunn av å opprettholde anonymitet til kommunene.

Strategiprosessen videre innebærer at vi ser på samfunnsoppdraget USHT er gitt, opp mot kommunenes behov og utfordringsbilder. Det vil bli diskutert hvordan en kan løfte utfordringer på tvers av kommuner og hvordan arbeidet med å støtte kommunene videre kan gjøres på best mulig måte. Det vil startes et arbeid med koordinering av innsatsen mellom USHT og de andre aktørene, spesielt KS, Helsefelleskap, Senter for Omsorgsforskning og Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom. I tillegg vil det være aktuelt å kartlegge hva andre nasjonale kompetansemiljø jobber med og tilbyr. Helhetlig vil dette kunne bidra til en bedre koordinering og et bedre samarbeid hvor de ulike aktørene kan dra større nytte av hverandre. Til slutt vil også tilbakemeldingen fra Helse- og omsorgsdepartementets utredning av organisering av kompetansesentrene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023b) og videre oppdrag tildelt fra Helsedirektoratet 2025 være avgjørende i strategien for videre arbeid i USHT.



# REFERANSER

Helsedirektoratet (2019). Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 02. mai 2019, lest 13. september 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/utviklingssenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2018) Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2023a) Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring — Bu trygt heime. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2023b) Mandat for gjennomføring av endringer i den sentrale helseforvaltningen. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/prosjektmandat-for-gjennomforing-av-endringer-i-den-sentrale-helseforvaltningen/id2986935/>

KPMG (2023) Evaluering av utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Rapport utarbeidet av KPMG og NEO Consulting for Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/no/pdf/2024/Evaluering%20USHT.pdf>

Rambøll Management Consulting (2023) Rapport: Kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetansesentre innenfor tannhelse, helse og velferdsfeltet. Tilgjengelig fra <https://www.ks.no/fou-sok/2023/236006/>

Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem (2025) Om oss [nettside] Tilgjengelig fra: <https://www.utviklingssenter.no/om-oss>



Følg oss på Facebook: Utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem Innlandet (Oppland)

Kontakt oss på mail [usht.oppland@gjovik.kommune.no](mailto:usht.oppland@gjovik.kommune.no) eller <https://www.utviklingscenter.no/utviklingssentrene/innlandet-oppland>