

EVALUERINGSRAPPORT – 01.12 2020

# EVALUERING 2020

## - USHT Viken (Buskerud)



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**

VIKEN (Buskerud)



## PROSJEKTDATA

<b>Dato godkjent:</b>	01.12.2020
<b>Versjon:</b>	01/01
<b>Saksnummer (sak/arkiv):</b>	
<b>Prosjektperiode:</b>	2020
<b>Fylt ut av (navn og rolle):</b>	Synnøve Sæther, Leder USHT Viken (Buskerud)



*Dette var vanskelig å svare på,  
men hva er USHT egentlig?*



# FORORD

Utviklingscenter for Sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Viken (Buskerud) er en del av en nasjonal satsning og et virkemiddel fra nasjonal helsemyndighet, der USHT sitt samfunnsoppdrag er å være en pådriver for kunnskapsbasert praksis i helse- og omsorgstjenestene og realisering av nasjonale satsningsområder i region Buskerud.

I forbindelse med utløpet av avtalene med kommunene, høsten 2020, ble det besluttet av styringsgruppen for USHT Viken (Buskerud) om å gjennomføre en evaluering av USHT som organisasjonsform, dets rolle og oppnådde resultater. Dette skulle legge grunnlaget for ny handlingsplan og samarbeidsavtaler med kommunene i Buskerud 2021-2023.

Evalueringen har foreløpig gitt oss i USHT Viken (Buskerud) et større innblikk i egen organisasjonsform, roller og metoder for intervensjon. Dette vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for videre utviklingsarbeid.

Jeg vil takke alle fag- og gjennomføringskoordinatorer, fagressurser og gode støttespillere for alt arbeid og ikke minst motet de viser ved å tørre å vurdere oss selv og hvordan vi utøver vårt samfunnsoppdrag, hvordan vi utfordres på nye arbeidsformer og bidrar til utvikling av USHT Viken (Buskerud)

Takk til vertskommunen Drammen og de ressursene som er gjort tilgjengelig i dette evalueringsarbeidet gjennom veiledning og metodevalg. Takk også til Senter for Omsorgsforskning for god støtte og veiledning i denne prosessen.

Drammen 10.11.2020

Synnøve Sæther  
Leder/rådgiver USHT VIKEN (Buskerud)



# SAMMENDRAG

USHT er en organisasjon som skal ha rollen som pådriver på vegne av Helsedirektoratet og sørge for at utøvelsen av rollen er tilpasset kommunenes behov i størst mulig grad.

Evalueringen som er gjennomført viser at målformuleringer rundt effekt/resultat, ikke er godt nok tydeliggjort i Helsedirektoratets oppdragsbeskrivelser for USHT. Dette har en vesentlig betydning med tanke på utøvelse av rollen til USHT Viken (Buskerud) og oppnådde resultater.

Funnene i denne evalueringen viser at USHT Viken (Buskerud) har betydelige utviklings- og endringsbehov knyttet til målformuleringer, rollebeskrivelser, strategier tilknyttet målgruppene og avtaler med kommunene for å sikre involvering og forankring jf. lokale behov.

Grunnlaget for disse påstandene er beskrevet nærmere i denne rapporten. Det er viktig å presisere at avgrensninger er gjort ifm. de kommunene som har avtale om deling av stillinger. De er ikke tatt med da dette ikke er del av USHT sin organisasjonsmodell.

## FUNN

Funnene viser følgende:

- Målformuleringene i USHT's mandat fremstår ikke klart og tydelig. Dette medfører uklarhet rundt USHT sin rolle og ansvarsområder, sett opp mot arbeidet ut i kommunene.
- USHT fremstår i større grad som en kursleverandør med høy aktivitet og vi er usikre på om vi har den effekten som forventes i samfunnsoppdraget
- Forankringsarbeidet krever andre type prosesser og medvirkning, dersom vi skal innfri samfunnsoppdraget med en aktiv prosessstilnærming, fremfor fagspesifikk aktivitet
- Prinsipper rundt arbeid med brukermedvirkning er ikke godt nok avklart med samarbeidsparter og interessenter. Det medfører også utydelighet på hvordan USHT jobber systematisk med brukermedvirkning, samt definisjon av hva brukermedvirkning er i utøvelse av samfunnsoppdraget
- Vi har ikke definert de ulike målgruppene godt nok. Det medfører at vi ikke har tilpasset informasjons- og kommunikasjon ut fra de ulike nivåene vi antar at vi treffer målgruppen på

- Handlingsplanen fremstår ikke som et levende dokument som er forankret i kommunene. Dette oppfattes som utydelighet om mål og rolle og gjør at hensikten med aktiviteten ikke anses å ha nytteverdi for kommunene
- USHT klarer ikke å tydeliggjøre at aktiviteter og innsatsområder i samfunnsoppdraget vårt er bygget på kunnskapsbasert praksis og har til hensikt å tilføre kommunene ny kunnskap. Vi lurer også på om begrepsavklaringer mangler eller om vi faktisk planlegger aktivitet på kunnskapsbasert praksis

Utdypning av påstandene og funnene i evalueringen, følger i kapitlene videre. Rapporten beskriver også metodikken i arbeidet og analysen fra de ulike respondentene.

## VEIEN VIDERE

Denne rapporten er grunnlag for videre prosess internt og eksternt for USHT Viken (Buskerud) der vi anbefaler utarbeidelse og implementering av:

- Organisasjonsbeskrivelse og ledelse av USHT Viken (Buskerud)
- Ny Handlingsplan 2021-2023
- Kommunikasjonsstrategi
- Samarbeidsavtaler med kommunene i region Buskerud

I dette arbeidet vil vi invitere til prosesser tilknyttet:

- **Helsedirektoratet:** Roller og målformuleringer for USHT nasjonalt (førende for prosessene)
- **Styringsgruppen:** Forankring, ansvar og måloppnåelser
- **Fagrådet til USHT:** Medvirkning og utvikling innenfor innsatsområdene
- **Kommunekontakter:** Nytteverdi, handlingsplan, roller og deling
- **Nettverk:** Formål, roller og deling
- **Kommunene:** Nye samarbeidsavtaler. Involvering, roller, samarbeid, handlingsplan og forankring
- **Samarbeidsparter:** Formål, roller og utvikling innenfor innsatsområdene

Det utarbeides en egen prosjektplan for disse prosessene som fremmes for styringsgruppen.

Prosjektperioden forventes ferdigstilt, høsten 2021. Prosjektet gjennomføres med en plan for kontinuerlig implementering, slik at omstillingene er implementert ved prosjektets slutt.

# INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG .....	4
Funn .....	4
Veien videre.....	5
1 MÅL OG FORMÅL FOR EVALUERING .....	7
1.1 Bakgrunn .....	7
1.2 Mål.....	8
1.3 Formål.....	8
2 INNLEDNING FOR EVALUERINGEN.....	9
2.1 Samfunnsoppdrag USHT.....	9
2.2 Handlingsplan USHT.....	10
2.3 Samarbeidsavtaler kommuner i Buskerud.....	11
2.4 Økonomi .....	11
3 METODE.....	12
3.1 Respondenter.....	12
3.2 GAS – Goal Attainment Scaling.....	13
3.3 Evalueringsspørsmål.....	14
3.4 Questback .....	14
3.5 Analysemetode .....	15
3.6 Veiledning.....	18
4 DATAGRUNNLAG.....	19
4.1 Statistikk .....	19
4.2 Kvalitative begrunnelser .....	21
5 RESULTAT .....	23
6 OPPSUMMERING .....	29
7 HENVISNINGER.....	31
8 Vedlegg.....	31

# 1 MÅL OG FORMÅL FOR EVALUERING

## 1.1 BAKGRUNN

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er et av tiltakene i Kompetanseløft 2020, som er initiert fra Helsedirektoratet og er ett av virkemidlene for å realisere målene i Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Før regionreformen var det en kommune i hvert fylke som kunne søke om å være vertskommune for USHT. Denne rollen har Drammen hatt for USHT i tidligere Buskerud fylke siden 2017. Avtalene med vertskommunen Drammen og Helsedirektoratet løp ut året 2020. Drammen kommune har også hatt samarbeidsavtaler med alle kommunene i tidligere Buskerud fylke. I forbindelse med avtalens utløp 2020, ble det 13.01.2020 i Styringsgruppen for USHT Viken (Buskerud), besluttet å gjennomføre en evaluering av effekten og resultat av valgt organisasjonsform for Buskerud. Leder ble gitt mandat med å utarbeide en prosessplan for evalueringen. Opprinnelig plan var at rapporten skulle vært publisert, etter behandling av styringsgruppen i juni 2020. Men grunnet situasjonen med covid-19 pandemien, er aktiviteter rundt evaluering og nye handlingsplaner dessverre forsinket.

### 1.1.1 Beskrivelse av organisasjonsform USHT Viken (Buskerud)

For å ivareta balansegangen mellom oppdragsgiver og samtidig kunne tilpasse våre tjenester mot den enkelte kommunes behov, er organisasjonsformen for USHT Viken (Buskerud) områdedrevet, med ressurspersoner tilknyttet 4 ulike stedsområder. Driften er finansiert av Helsedirektoratet og koordinert fra vertskommunen Drammen.

Å være lokalisert fysisk i hvert område, har den hensikt å sikre en nærmere relasjon i de ulike områdene av Buskerud. Organiseringen er en viktig faktor for å legge til rette for et tettere partnerskap med kommunene jf. USHT sitt samfunnsoppdrag. Dette er også gjenspeilet i besluttede organ for USHT, der styringsgruppen er sammensatt av ledere med ansvar for de 4 områdene, samt representant fra vertskommunen.

Slik USHT Viken (Buskerud) har valgt operasjonaliseringen av samfunnsoppdraget, er dette beskrevet i Handlingsplanen, samarbeidsavtalene med kommunene og mandatene for de ulike nettverkene.

Handlingsplanen har vært et tilbud til det mangfoldet av prioriteringer og innsatsområder for alle kommunene i region Buskerud.

## 1.2 MÅL

Målsetningen med evalueringen er å danne grunnlag for nye samarbeidsavtaler med kommunene i tidligere Buskerud fylke, samt ny Handlingsplan for USHT Viken (Buskerud) 2021-2023.

## 1.3 FORMÅL

Formålet med evalueringen er å kartlegge om USHT Viken (Buskerud) sin organisasjonsform, rolle og funksjon, bidrar til å innfri samfunnsoppdraget, gitt av Helsedirektoratet:

*«Bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer»*



## 2 INNLEDNING FOR EVALUERINGEN

Ut fra besluttede planer, kontrakter og styringsdokumenter, ble det bygget opp en serie konkrete evalueringsspørsmål som støtter opp under mål- og formålssettingene.

Handlingsplanen og samarbeidsavtalen med kommunene, er formet ut fra den organiseringen som ble valgt da Drammen ble vertskommune i 2017. Dette anses som et godt grunnlag for å gi et best evalueringsgrunnlag for å avdekke funn om organisasjonsform, roller og funksjon bidrar til å nå samfunnsoppdraget.

I dette kapittelet vil styringsdokumentene, samarbeidsavtalene og Handlingsplanen beskrives i korte trekk. Dokumentene i sin helhet, vil ligge vedlagt denne rapporten.

### 2.1 SAMFUNNSOPPDRAG USHT

Samfunnsoppdraget fra Helsedirektoratet er utgangspunktet for evalueringens formål.

Utviklingscenter for Sykehjem og Hjemmetjeneste (USHT) er et insentiv fra Helsedirektoratet med tanke på å bidra til kvalitet og utvikling i kommunens helse og omsorgstjenester.

Utviklingssentrene skal være pådrivere for kunnskapsbasert praksis, tilby ulike metoder og verktøy for å utvikle et lærende miljø, og være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid for kommunene i sitt fylke. De skal også bidra til at brukere og pårørende er aktivt med i disse prosessene. ([Omsorg 2020 – Årsrapport 2019](#), Helsedirektoratet)

Helsedirektoratet sier videre i oppdragsbrevet til utviklingssentrene at de skal bidra til at tjenestene fornyer og forbedrer seg innenfor følgende satsingsområder:

- Utvikling i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende
- Faglig omstilling i tjenestene
- Den nye hjemmebaserte tjenesten
- Fornyelse og innovasjon

For å oppfylle samfunnsoppdraget skal utviklingssentrene altså legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene i fylket gjennom blant annet ulike nettverk og arenaer for ledere og andre ansatte. Senterne skal også bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis gjennom spredning av

kunnskap, herunder nasjonale veiledere og retningslinjer, samt bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning av disse. Man skal også tilby råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings- og implementeringsarbeid og medvirke til å tilrettelegge for forskning som er praksis-nær og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester

De nasjonale satsningene for 2019 var:

- Eldrereformen "Leve hele livet"
- Demensplan 2020
- Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder klinisk observasjonskompetanse
- Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming

## **2.2 HANDLINGSPLAN USHT**

De overordnede føringer for USHT Viken (Buskerud) er gitt via Helsedirektoratets samfunnsoppdrag.

Dette setter rammer for lokal handlingsplan og hvilke intervensjoner man har valgt å benytte.

Handlingsplanens intensjon har også vært å tilpasse oppdraget med utgangspunkt i lokale behov, samt at den skal kunne gi kommunene mulighet til å prioritere deltagelse på forskjellige aktiviteter/innsatsområder. Handlingsplanen beskriver organisasjonsform og roller hva gjelder styring, planlegging og gjennomføring av aktiviteter. Her er Styringsrådet besluttende myndighet.

Fagrådet skal være en ressurs for USHT og gi råd og innspill til handlingsplanen og være et forum for drøfting av og planlegging av prosjekter og innsatsområder.

For Buskerud har man valgt en organisasjonsform der man er delt opp i områder og det er dedikerte fag- og gjennomføringskoordinatorer som jobber tett på kommunene i de ulike områdene, noe som igjen skal legge til rette for at aktivitet er i samsvar med lokale behov.

Handlingsplanen for 2018-2019 viser en oversikt på de prioriterte satsningsområdene Buskerud har valgt innenfor de nasjonale satsningsområdene.

Det er her også beskrevet hvilken intervensjon man benytter innenfor de ulike tiltakene: undervisning, informasjonsspredning, nettverksarbeid og fagnettverk.

## 2.3 SAMARBEIDSAVTALER KOMMUNER I BUSKERUD

Avtalenes formål er å synliggjøre gjensidige forpliktelser og forventninger til hvordan samarbeidet styres og organiseres. Dette er en mer detaljert beskrivelse av organisasjonsform og økonomiske konsekvenser samt hvilke ansvar det ligger på USHT, kommunen som er part i samarbeidet og ansvar for de vertskommunene i de fire områdene nevnt under. Hver kommune får tildelt midler fra sentralt tilskudd med ansvar for 50% fag- og gjennomføringskoordinator:

- Drammensområdet (Drammen): Lier, Drammen, Øvre Eiker
- Kongsbergområdet (Kongsberg): Nore og Uvdal, Rollag, Flesberg, Kongsberg
- Hallingdalsområdet (Ål): Hol, Ål, Gol, Nes, Flå, Hemsedal
- Ringerikeriskområdet (Ringerike): Ringerike, Krødsherad, Sigdal, Modum, Hole, Jevnaker

Det er partenes definerte ansvar som også er grunnlag for utforming av evalueringen. Samarbeidsavtalen beskriver også intervensjoner USHT skal bruke i sitt arbeid for å nå samfunnsoppdraget med hensyn til lokale behov samt kommunenes ansvar til å bidra til måloppnåelsene.



## 2.4 ØKONOMI

Evalueringen er gjennomført med eksisterende driftsmidler fra Helsedirektoratet og som del av ordinær aktivitet.

USHT har ikke gått til anskaffelse av ekstern rådgivning eller analysearbeid i evalueringsarbeidet.

Det er brukt ressurser i form av tid og kompetanse fra ansatte i Drammen kommune, Senter for Omsorgsforskning, tid og merarbeid for fagressurser, fag- og gjennomføringskoordinator og leder.

Det er leid konferanserom i Flå for 2 fysiske møter. Denne leien samt reisekostnader er de kostandene som er påløpt utover bruk av egne ressurser i USHT.

Ressurser	Kostnad
<b>Ant. Timer for USHT, estimert tall: 6 personer (*) x 6 timer x 2 dager Flå= 72 t x timelønn ink sos ca 400,-</b>	28.800,- (ink sosiale)
<b>Konferanserom og møtemat Flå 25.09. og 08.10.</b>	17.000,-
<b>Reisekostnader 6 deltagere</b>	5.000,-
<b>Totalt:</b>	<b>50.800,-</b>

(\*: Oversikten viser ikke antall timer som er brukt i arbeidet utover de datoene som er vist til i tabellen. Et anslag på ressursbruken utover oven nevnte, ligger på ca. 300 timer. Evalueringsarbeidet har vært gjennomført parallelt til alt annet arbeid fra august.)

## 3 METODE

I denne evalueringen ønsker vi å få innsikt og kunnskap om USHT Viken (Buskerud) sin organisasjonsform, rolle og funksjon, bidrar til å innfri samfunnsoppdraget, gitt av Helsedirektoratet:

*«Bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer»*

Under følger beskrivelse av metode og strukturvalg for å innhente denne kunnskapen fra de ulike målgruppene.

### 3.1 RESPONDENTER

Man har valgt ut respondenter ut fra USHT sin handlingsplan og laget identiske evalueringer for hver gruppe. Dette for å avdekke variasjoner fra de ulike nettverkene, ressurspersonene og mellom nivåene i kommunene med ledere, fagressurser og medarbeidere.

Man har også valgt å få kartlagt utdanningsnivå og rolle i organisasjonen da dette er av interesse for å se hvilken målgruppe vi har i de ulike nettverkene våre.

Det er sendt ut evalueringer til følgende grupper:

Respondenter	Ant sendt	Ant Svart	Ant svar i prosent
Kommunekontakter	37	12	32%
Fag- og gjennomføringskoordinatorer	4	4	100%
Ressurspersoner Demensnettverk	48	7	15%
Ressurspersoner Palliasjonsnettverk	225	23	10%
Ressurspersoner innen VFT og Digitalisering	38	11	29%
Ressurspersoner proACT	80	18	23%
Øverste ledelse Helse og Omsorg	23	4	17%
Ressurspersoner i nettverk for vernepleiere	28	11	39%
Fagpersoner i nettverk for psykisk helse og rusarbeid	40	9	23%
<b>Totalt:</b>	<b>523</b>	<b>99</b>	<b>19%</b>

### 3.2 GAS – GOAL ATTAINMENT SCALING

Det ble valgt Goal Attainment Scaling (GAS) som metode i evalueringen. Dette fordi at man i utgangspunktet ikke har noen identifiserte indikatorer på måling av effekt av USHT sin aktivitet, kun aktivitetsnivå. Mål og måleindikatorer på effekt med, tanke på samfunnsoppdraget, er ikke satt fra Helsedirektoratet eller av USHT selv.

GAS (Turner-Stokes, L. 2009) er en metode utviklet for å vurdere måloppnåelse ut fra egendefinerte målsettinger. Metoden er kvalitativ og bidrar til å gi respondenten mulighet å gi en egevaluering av opplevd måleffekt. GAS er godt egnet til å kunne gi en score når det gjelder opplevd kommunikasjon, samhandling og involvering ut fra USHT sine styringsdokumenter, handlingsplan og inngåtte samarbeidsavtaler.

Målinger ved bruk av GAS ble første gang tatt i bruk i 1960 primært med tanke på vurderinger av effekt innen psykisk helsearbeid. Dette er videreutviklet metode også innen rehabiliteringsfeltet og er de senere år også benyttet innen ulike fagfelt og organisasjonsutvikling.

GAS er bygget opp slik at du skårer 0 dersom du har måloppnåelse, +1 dersom det er mer enn forventet, +2 dersom det er mye mer enn forventet. -1 ved mindre enn forventet og -2 ved mye mindre enn forventet.

Ved scoring som avviker fra måloppnåelsen bes respondentene beskrive/begrunne sin scoring på hva som

er grunnlaget for scoringen. Her la man også inn ledetekst slik at respondentene kunne begrunne svarene med: hva kunne vært annerledes og hva kan/bør videreføres.

Det ble ikke lagt inn mulighet for respondentene med svaralternativ: vet ikke. Vurderingen rundt dette var at respondentene må ta stilling til utsagnene og vurdere sin score opp mot sin opplevelse og kjennskap til USHT.

For evalueringsspørsmål og Evalueringsspørsmålene i sin helhet, se vedlegg.

### **3.3 EVALUERINGSSPØRSMÅL**

Spørsmålene ble utformet på bakgrunn av styringsdokumentene. Innledende for hvert evalueringsspørsmål ble beskrivelsen av aktivitet, roller og innsatsområder beskrevet som en påstand. Så skulle respondenten vurdere ut fra påstand om USHT leverte iht. forventet måloppnåelse.

Alle spørsmålene finnes tilgjengelig i vedlegget: Evalueringsskjema Questback

### **3.4 QUESTBACK**

Questback Essentials ble valgt grunnet mulighet for å designe evalueringen ut fra metoden GAS. Forms ble vurdert da Drammen kommune bruker Office 365. Men Forms gir begrenset muligheter knyttet til design, distribusjon og rapportfunksjoner sammenlignet med Questback.

Distribusjon fra Questback er uavhengig av mottakers digitale plattform og verktøy for besvaring.

Evalueringene kan også besvares på smarttelefoner og nettbrett. Layout på evalueringen tilpasses også de ulike verktøyene slik at dette øker brukervennligheten hos mottaker.

GDPR-tilpasninger gir flere handlingsalternativer, både for USHT når det gjelder håndtering av personopplysninger ifm. med evalueringen, og når det gjelder muligheten til å nyansere opplysninger vi ber om fra respondentene. De opplysningene vi har bedt om er hvilken kommune de jobber i, utdanningsnivå og stilling. Evalueringen er ikke anonym, men personopplysninger blir ikke benyttet i analysearbeidet eller i forhold til innsyn i rapportene.

Questback har utviklet gode maler på norsk som gir oss som produsenter av undersøkelsene bedre kunnskap i utnyttelse av funksjoner i programmet og håndtering/oppsett av rapportene. Drammen kommune har lisenser på programmet med support-funksjon. Questback er et verktøy som benyttes i stor grad i utdanningsinstitusjoner og blant ressurser som har vært veiledere i denne prosessen.

## **3.5 ANALYSEMETODE**

Å finne gode analysemetoder er krevende, og dette er viktig arbeid for å skape forutsetninger for å kunne ekstrahere funn som kan analyseres og tolkes. Samtidig som metodevalg er viktig er det viktig å ikke se metodevalgene for evaluering opp mot forskning. Dette arbeidet er en egevaluering og vil ikke kunne ses opp mot kvaliteter i forskningsarbeid for øvrig.

For å få økt nytteverdi av resultatene har det vært viktig å søke veiledning for valg av verktøy og metoder. Denne veiledningen har også påvirket designet på evalueringen, metoder og prosess med analysearbeidet.

### **3.5.1 Stegvis deduktiv-induktiv metode**

Evalueringen er bygget opp som en kvalitativ evaluering. For å kunne jobbe systematisk for få innsikt i resultatet av evalueringen, ble det valgt en metode som kalles "stegvis deduktiv-induktiv metode" (SDI) i analysearbeidet. Denne modellen gir gode rammer for et analysearbeid som sikrer systematikk og fremdrift i kvalitative forskningsprosjekter.

Som tidligere nevnt er ikke dette et forskningsprosjekt og SDI-modellen har derfor fungert som ramme for analysearbeidet, fremfor at den er fulgt slavisk som metode, jf. forskningsprosjekter.

SDI sin systematikk har vært viktig i arbeidet med å sette rammebetingelser for de resultatene vi kommer frem til i denne rapporten. (Tjora, A. 2012)

### **3.5.2 Analyse spørsmål, kategorier og kjennetegn**

Ved gjennomgang av alle rapportene med rådata fra de ulike respondentgruppene, ble det jf. SDI definert noen kjennetegn som dannet grunnlag for beskrivelser av hovedtemaene/kategorier.

For at analysegruppen skulle kunne jobbe seg systematisk inn i materialet, ble det utarbeidet noen analyse spørsmål som skulle sørge for dypere innsikt i rådatamaterialet og få frem konsepter eller fenomener som vi kan bruke i vårt arbeid med utvikling av ny handlingsplan og samarbeidsavtaler.

Analyses spørsmålene hadde sitt utspring fra fem kategorier på bakgrunn av kjennetegn som trekkes ut fra rådatamaterialet:

Kategori/hovedtemaer	Kjennetegn i materialet	Analysespørsmål
Lederforankring lokalt i kommunen	Involvering, deltagelse, forpliktelse og forankring	Har USHT klart å formidle formålet på en klar og tydelig måte?
Rolleforståelse knyttet til å være USHT representant	Forankring, deltagelse, medvirkning, videreføring, oppfølging, organisasjonslæring	Har USHT klart å formidle rollene til ressurspersoner/kontaktpersoner på en klar og tydelig måte?
USHT sin nytteverdi lokalt	Kunnskapsbasert praksis, praksisnært, gjennomførbart, metoder, evaluering, forbedring	Har USHT klart å ha aktiviteter slik at dette er til nytte for kommunene?
Samarbeid med andre aktører	Involvering, samskapning, samarbeid, innovasjon, brukermedvirkning	Har USHT klart å etablere samarbeid med andre aktører slik at vi bidrar til utvikling og innovasjon i kommunene?
Formidling av egne mål	Samhandling, medvirkning, engasjement, forankring, trygghet, åpenhet, organisasjonslæring, begrepsavklaring, rolleavklaring	Har USHT klart å formidle egne mål på en klar og tydelig måte?

Det ble etablert en analysegruppe på seks personer. Gruppen ble igjen fordelt i lag på to og to, som fikk fordelt tre rådatarapporter til hvert lag. Totalt tre analyselag.

Analysearbeidet skulle ta utgangspunkt i analysespørsmålene, kategorier og kjennetegn. Alle lagene valgte ulik systematikk i tilnærmingen av å bruke analysespørsmålene opp mot rådataene. Ved sammenstilling av analysene ser vi at vi har hatt tilnærmet like refleksjoner og funn til tross for ulik tilnærming. Utfordringen blir å kunne vise oppsettene på arbeidet.



Det ble gjennomført to heldagssamlinger for hele gruppen og lagene jobbet sammen mellom samlingene som var fordelt med 2 ukers mellomrom. (25.09. og 08.10.).

### **3.5.3 Analysegruppe**

Analysegruppen består av fag- og gjennomføringskoordinatorene i USHT Viken (Buskerud), støttefunksjon og leder. Valget med å benytte egne ressurser er viktig, da dette har betydning for forankring for en utviklingsprosess som forventes å følge på bakgrunn av denne evalueringen. Hvis vi ser dette i et perspektiv av organisasjonsutvikling og et lærende miljø, vil man gjennom denne organiseringen av analysearbeidet, få mulighet for felles innsikt og utgangspunkt for utviklingsarbeidet.

Gruppen besto av:

Line Ek Andreassen (Fag- og gjennomføringskoordinator, område Drammen)

Nadine Mielke (Fag- og gjennomføringskoordinator, område Kongsberg)

Ninni Dypedokk (Fag- og gjennomføringskoordinator, område Hallingdal)

Monica Samuelsen (Fag- og gjennomføringskoordinator, område Ringerike)

Karoline Knigge (webdesigner og fagressurs i USHT)

Synnøve Sæther (leder)

Analysegruppen er ledet av Synnøve Sæther

### **3.5.4 Verifisering**

For å verifisere funnene ble det utarbeidet tre påstander:

- Målformuleringene i USHT's mandat fremstår ikke klart og tydelig. Dette medfører uklarhet rundt USHT sin rolle og ansvarsområder, sett opp mot arbeidet ut i kommunene.
- Forankringsarbeidet krever andre type prosesser og medvirkning, dersom vi skal innfri samfunnsoppdraget med en aktiv prosesstilnærming, fremfor fagspesifikk aktivitet
- USHT fremstår i større grad som en kursleverandør med høy aktivitet og vi er usikre på om vi har den effekten som samfunnsoppdraget tilsier

Påstandene ble benyttet i møter med ulike grupper; ledere, fag-ressurser, fagrådet og kommunekontakter.

Det er også gjennomført en ekstern vurdering av rådatamaterialet av Senter for Omsorgsforskning. Vurderingen er gjort med samme analysespørsmål og innsikt i metodevalgene som analysegruppen har brukt i sitt arbeid.

### **3.6 VEILEDNING**

Leder av evalueringsarbeidet har fått støtte og veiledning i prosessen. Veiledningen har gått på metodevalg, prosessverktøy, struktur og analyseverktøy. Denne veiledningen har vært essensiell for å få god struktur og gjennomføringskraft i evalueringsarbeidet og oppbygging av denne rapporten.

Veiledningen er blitt gjennomført av:

Per Jostein Matre – Kompetansesenteret, Drammen Kommune

Nina Beate Andfossen – stipendiat, Senter for Omsorgsforskning Øst, NTNU Gjøvik

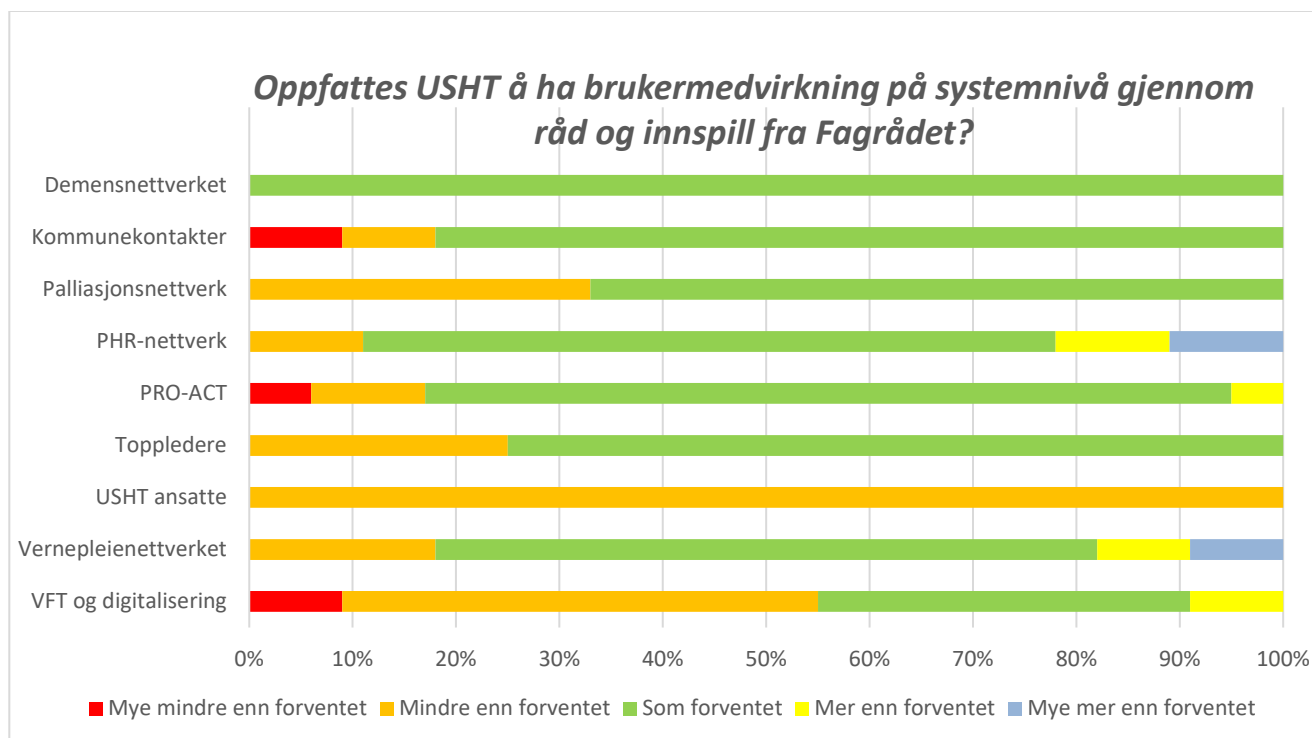
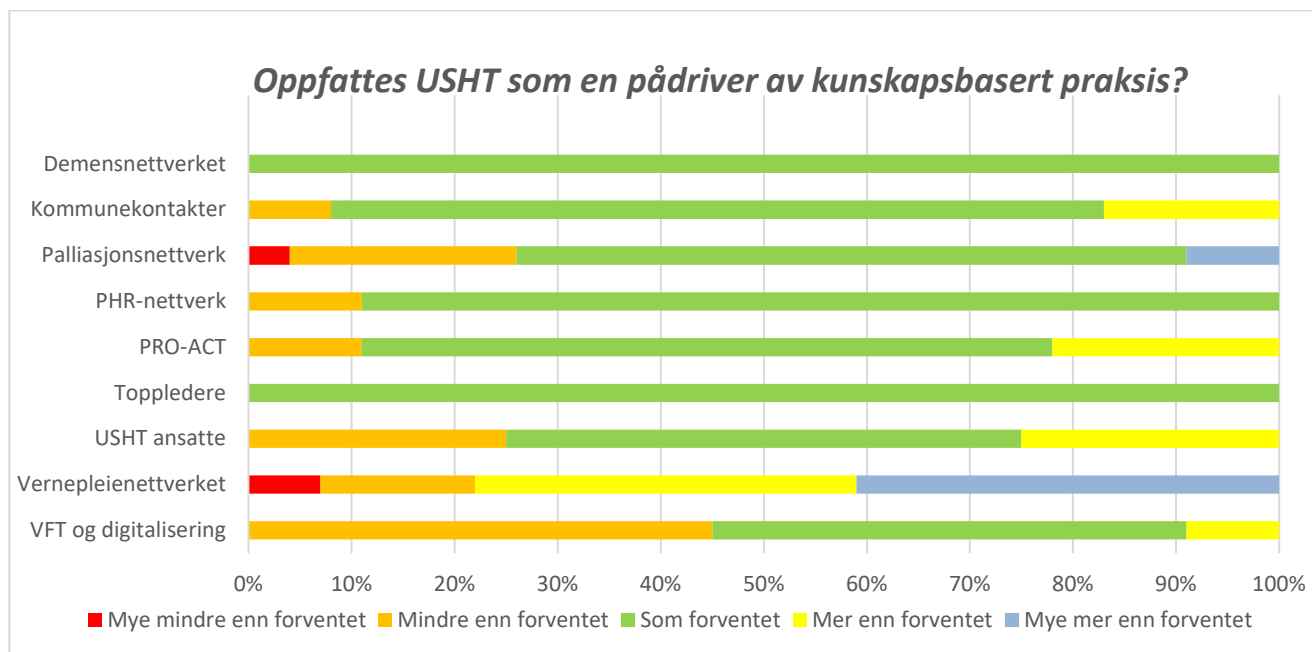
Hege Kristin Andreassen – 1. amanuensis, Senter for Omsorgsforskning Øst, NTNU Gjøvik



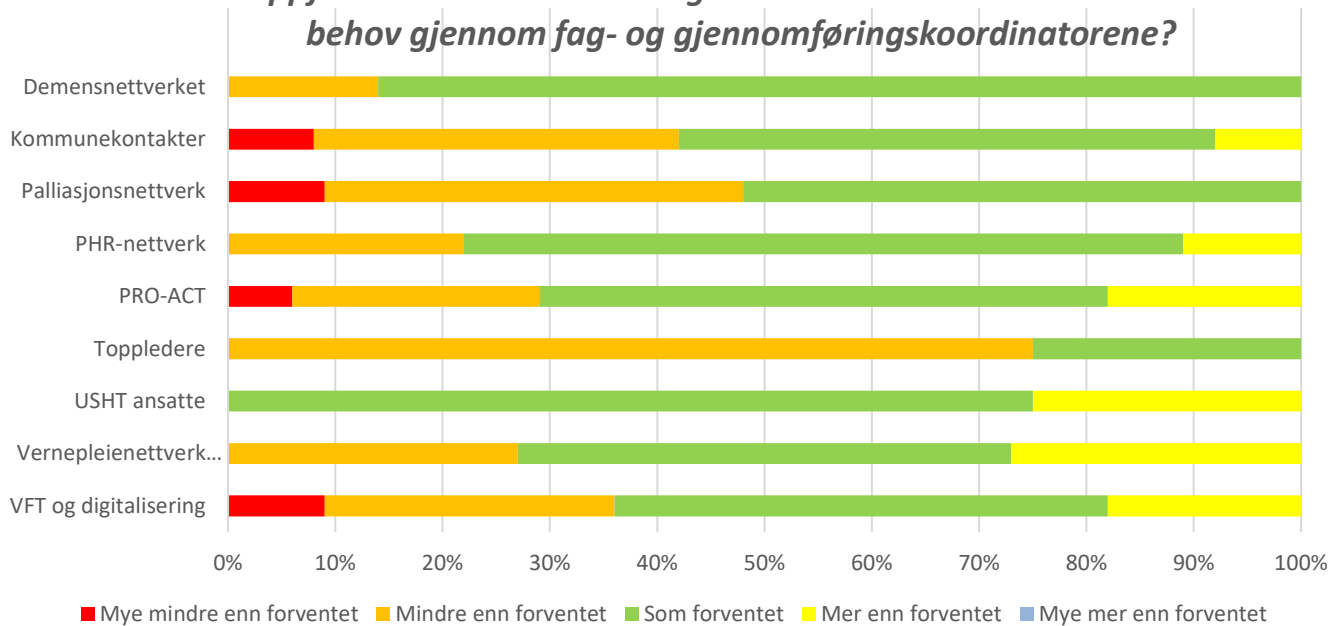
## 4 DATAGRUNNLAG

Under følger enkelte utvalgte sammenstillinger av rådatamaterialet pr respondentgruppe. Samtlige sammenstillinger ligger som vedlegg til denne rapporten.

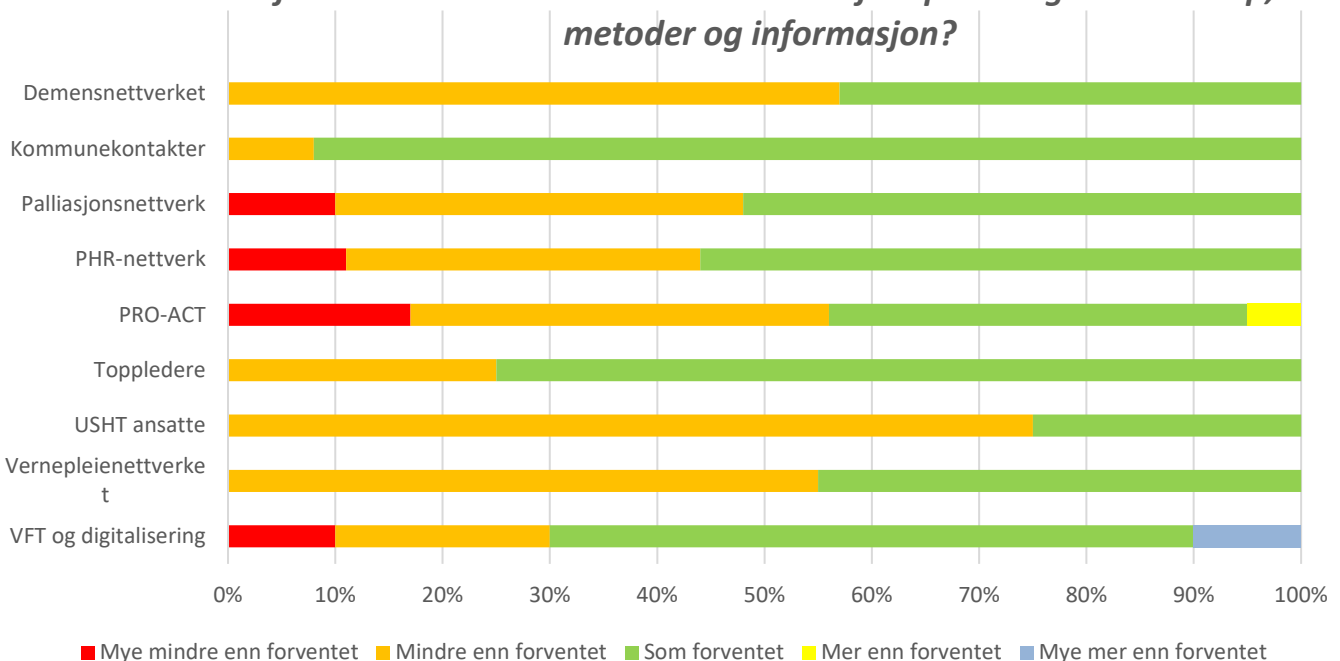
### 4.1 STATISTIKK



**Oppfattes USHT å ha satsningsområder i tråd med kommunenes behov gjennom fag- og gjennomføringskoordinatorene?**



**Erføres det at din kommune har rutiner for spredning av kunnskap, metoder og informasjon?**



## 4.2 KVALITATIVE BEGRUNNELSER

Her følger enkelte uttrekk fra enkelte respondenters begrunnelser. Utvalget er tilfeldig.

Kategoriene om kunnskapsbasert praksis og USHT sin rolle og intervensjon:

*«Bruk av digitale kommunikasjonsverktøy vil bidra til større deltakelse. Arena for nyteknisk og idemyldring/ gode ideer»*

*«..... jobbe systematisk med kunnskapsbasert praksis. .... Dette må ledelsesforankres, man må jobbe systematisk i alle kurs, tilby seg å komme ut å jobbe aktivt inn i avdelinger, ledermøter etc.....»*

*«Savner at deltakere fra ressursnettverket blir involvert i arbeidsgrupper ifm. prosjekter og at forslag fra nettverket om temaer til prosjekter blir ivaretatt»*

Kategorien om brukermedvirkning gjennom fagrådet:

*«Jeg har ikke hørt om Fagrådet»*

*«Jeg synes samlingene fungerer bra som de er. Det er agenda hvor informasjon blir delt, og alle kommunekontaktene for i tillegg rikelig med tid til å komme med innspill, oppdatere fra sine virksomheter og komme med forbedringsforslag. Ser ikke helt hvordan dette kan gjøres annerledes.»*

*«Jeg tenker det er viktig at kommunene selv kan bidra til innspill - påvirkning på handlingsplanen»*

Kategorien knyttet til nytteverdi for kommunene knyttet til handlingsplanen:

*«Arbeidet som pågår bør videreføres, men jeg synes det kan være litt vanskelig å finne informasjon via nettsider og savner kanskje systematikk i at det går ut mer felles informasjon om det som skal skje fremover jevnlig. Er også usikker på hvem som får hvilken informasjon.»*

*«Det har vært litt vanskeligere å planlegge nettverkssamlinger siste halvannet året. Informasjon har kommet noe sent slik at kalender er opptatt»*

Kategori knyttet til kommunens rolle i å støtte opp under organisasjonsform og aktivitet i USHT:

*"Det bør være tid og rom for å spre den kunnskapen vi tar med oss fra samlinger.*

*Ønsker også mer informasjon om min rolle som ressursperson."*

*«.....handlingsplan USHT og denne spørreundersøkelsen vært tema, slik at jeg nå opplever en enda bedre felles forståelse for videre forbedringsarbeid og at her er USHT en viktig ressurs. Kommunen deltar i ulike fagnettverk og har kontaktpersoner for hjemmetjenester og sykehjem.»*



*Det bør være tid og rom for å spre  
den kunnskapen vi tar med oss fra  
samlinger.*

*Ønsker også mer informasjon om min rolle  
som ressursperson."*



## 5 RESULTAT

I følgende kapittel finner du våre analyser og refleksjoner til datamaterialet.

Svarprosenten er lav, totalt 19%. Det er derfor ikke helt uproblematisk å bruke disse meningene som fremkommer i dette materialet som en generell oppfatning i våre målgrupper. Men til tross for relativt lav respons, gir materialet oss likevel en god del informasjon om hvordan organisasjonsform, roller og funksjon i USHT bidrar til å innfri samfunnsoppdraget. Andel svar er i seg selv et funn i analysen, knyttet til USHT sin rolle og funksjon. Og man kan se antydninger om at dette for øvrig henger sammen med de funnene som avdekkes i analysen.

Det er også flere respondenter som har meldt tilbake at årsaken til at man avstår å svare, er at man opplever denne analysen som vanskelig å svare på. De ulike tilbakemeldingene har vært at man ikke er kjent med USHT, det anses som et lederansvar å svare ut, man har ingen rolle eller funksjon i egen kommune som ansees knyttet opp mot USHT, evalueringsspørsmålene oppleves omfattende og respondenter mener ikke å ha et grunnlag for å svare.

Vi hadde også en høyere forventning til deltagelse og innspill fra de nettverkene som er drevet lengst av USHT Viken (Buskerud), som eks: demensnettverk, vernepleienettverk og fagspesifikke nettverk.

Beskrivelsene fra palliasjonsnettverket er også preget av at ressursnettverket for sykepleiere er avsluttet og ut fra begrunnelsene stiller vi spørsmål til om respondentene i realiteten evaluerer ressurspsykepleienettverket og ikke USHT. Flere beskrivelser er de ikke kjent med hva USHT er eller står for.

### 5.1.1 USHT som pådriver for Kunnskapsbasert praksis

I evalueringen har vi spurt respondentene om deres opplevelse av USHT sin rolle i å være pådriver for kunnskapsbasert praksis (KBP) gjennom våre aktiviteter i Handlingsplanen.

Her ser vi stor grad av sammenfallende opplevelse av at USHT innfrir forventninger som pådriver av kunnskapsbasert praksis gjennom organisasjonsform og spredning.

Når det kommer til USHT som pådriver av KBP gjennom undervisning, nettverksarbeid og samarbeid, viser analysen at det er klare forskjeller mellom respondentgruppene. Men et generelt trekk er at analysen viser

at USHT ikke oppleves som en pådriver ved både intervensjoner som i undervisningssammenheng, nettverksarbeid og samarbeid.

Den største forskjellen finner vi hos de som er tilknyttet nettverk der USHT er medansvarlig for nettverket, dette er nettverkene for palliasjon og velferdsteknologi (VFT).

Ut fra analysearbeidet stiller vi spørsmål om USHT har en tydelig nok begrepsavklaring for hva som ligger i KBP i arbeidet knyttet til handlingsplanen, samarbeidsavtaler og samarbeidsaktører gjennom avvikene som fremkommer i analysen.

Analysearbeidet fremmer også usikkerhet om handlingsplanen og alle aktivitetene er bygget på metodikk og innhold som fremmer KBP. Vi stiller spørsmål til om dette avviket underbygger en oppfatning om at USHT i hovedsak fremstår som kursleverandør.

Summert viser vår analyse at vi er i tvil om handlingsplanen, intervensjonene vi bruker og samarbeidet med andre aktører er tydelig nok forankret og omforent ift. at USHT sine aktiviteter skal bygges på prinsippene for KBP. Vi ser også at handlingsplanen, rolle og funksjon ikke er tydelig nok på om USHT bidrar aktivt til å jobbe systematisk for å innfri samfunnsoppdraget gjennom å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov.

### **5.1.2 Fagrådet**

I evalueringen har vi spurt respondentene om de erfarer at USHT har brukermedvirkning på systemnivå gjennom råd og innspill fra Fagrådet.

I analysearbeidet konkluderer vi med at Fagrådet fremstår som ukjent i de fleste respondentgruppene. Vi kan også se et at begrepet brukermedvirkning har en differensiert betydning når vi analyserer de kvalitative utsagnene fra respondentene.

Fag- og gjennomføringskoordinatorene og lederne kan ikke se at samarbeidet med fagrådet er tilstrekkelig systematisert. Noe vi undrer oss over om USHT har forankret godt nok innad i egen organisasjon og opp mot samarbeidsparter mandat og rolle til fagrådet.

Når vi ser disse funnene opp mot handlingsplanen og mandatet til fagrådet, ser vi heller ingen tydelig strategi på formidling ut til kommunene og nettverkene om fagrådets rolle og medvirkning i USHT.



Summert viser det at begrepet brukermedvirkning i kraft av fagrådet, ikke er tydelig forankret. I analysearbeidet stiller vi oss spørrende til om dette mandatet er for vidt, slik at hverken USHT eller Fagrådet får til et konstruktivt samarbeid når det gjelder strategisk planarbeid for USHT og region Buskerud. Dette igjen gir ringvirkninger knyttet til informasjon og kommunikasjon ut til kommunene om fagrådets medvirkning.

### **5.1.3 Kommunens behov og USHT sine innsatsområder**

I evalueringen spør vi respondentene om USHT har satsningsområder i tråd med kommunenes behov. Dette omhandler både kontakt gjennom våre fag- og gjennomføringskoordinatorer, handlingsplanen, hensiktsmessige samlinger og spredning av informasjon.

Analysen viser at det er klare forskjeller på hvordan de ulike gruppene har innsikt i USHT sitt samfunnsoppdrag, rolle og funksjon.

Basert på tilbakemeldingene kan vi konkludere med at handlingsplanen er lite kjent for respondentene i alle gruppene. I tillegg må det stilles spørsmålstegn til om innholdet er godt nok til at denne bidrar til at kommunene oppnår sine mål og prioriteringer. Respondentgruppene som mener dette, er knyttet til nettverkene som USHT er samarbeidspart i å drifte, samt gruppen Ledere.

Ut fra mottatte svar kan det også stilles spørsmål om hvorvidt samarbeidsavtaler, roller og funksjon er godt nok forankret og tydelig formidlet ute i kommunene.

Kommunekontaktene melder om gode erfaringer av samarbeidet med fag- og gjennomføringskoordinator, noe som er viktig da dette kontaktpunktet er avgjørende i operasjonaliseringen av aktiviteter og innspill fra kommunene.

Evalueringen viser at respondentene i hovedsak opplever at USHT jobber aktivt med at mål i handlingsplanen blir oppnådd, men ikke alle respondentene opplever at aktivitetene er i samsvar med kommunens behov og nytteverdi. Ledere spesielt etterlyser mer samarbeid med fag- og

gjennomføringskoordinatorene, mens de selv opplever at de har måloppnåelse på USHT's arbeid med handlingsplanen ut fra kommunenes behov.

Gjennom analysearbeidet kan vi spore en viss usikkerhet om USHT virkelig klarer å formidle oppsatte mål på en klar og tydelig måte til de ulike målgruppene. Vi ser også at det, særlig fra fagnettverkene, etterspørres økt kurs-aktivitet. På bakgrunn av dette er det betimelig å stille spørsmål om USHT's rolle som virkemiddel er godt nok forankret og forstått ute i kommunene. Man anser tydeligvis USHT kun å være en kursleverandør.

Summert betyr dette at det ikke er tydelig om nytteverdien, med tanke på USHT's rolle og hensikt i forhold til vårt samfunnsoppdrag, virkelig er god nok da vi ikke har en tydelig strategi på involvering, forankring og medvirkning fra kommunene der vi også ser at det må avklares ansvar mellom USHT og kommunene. Det er også en kjensgjerning at målformulering og rolleavklaringer ikke er beskrevet tydelig nok i nasjonale føringer for USHT.

#### **5.1.4 Kommunens bidrag til USHT sin organisasjonsform**

I evalueringen spør vi respondentene om de oppfatter at deres egen kommune bidrar til måloppnåelse ihht Handlingsplanen, bidrar til besluttet organisasjonsmodell, eller at egen kommune organiserer fag- og tjenesteutvikling og sikrer deltagelse i relevante samlinger i regi av USHT.

Analysearbeidet viser en betydelig forskjell på opplevelse av kommunens bidrag og egen struktur for fag- og tjenesteutvikling mellom respondentgruppen. Ledere og kommunekontakter opplever høyere grad av system for fag- og tjenesteutvikling og spredning av informasjon i egenkommune. I de fagspesifikke nettverkene er det i hovedsak medarbeidere som er respondenter og de har en lavere opplevelse av strukturer for de samme systemene i egen kommune. Vi stiller også spørsmål til om informasjon når gruppen respondenter i særlig fagnettverk.

Vi ser også forskjell på hvorvidt kommunikasjonen oppleves som god mellom USHT og respondentene. Her finner vi at kommunekontaktene opplever god kommunikasjon i større grad enn det de resterende respondentene gjør. Ved gjennomgang av arbeidsform er kommunekontaktene de som er i operativ

kontakt med kommunene i de ulike områdene, det er i samsvar med intensjonen rundt organisasjonsformen med fag- og gjennomføringskoordinatorer pr område.

I analysen stiller vi spørsmål til Informasjon- og kommunikasjonsflyt mellom USHT og de ulike respondentgruppene. Det fremkommer svar, i ulik retning, på medarbeidernivå og ledernivå når vi stiller spørsmål til målgruppen om hensikten og intervensjonen vår er godt nok definert og forankret.

Samarbeid med andre aktører og kommuner etterlyses i større grad. Palliasjonsnettverket i særdeleshet etterspør samarbeid, men dette stiller vi spørsmål til om er knyttet opp til videreføring av ressurspsykepleienettverket, da dette kommer frem i flere av begrunnelsene.

Ut fra evalueringen stiller vi også spørsmål til i hvilken grad USHT sikrer innspill fra kommunene når det gjelder planlegging av aktiviteter.

Summert kan vi nok konstatere at USHT ikke har en tydelig nok strategi på hverken informasjon, kommunikasjon og systematikk for involvering som sikrer i større grad å treffe målgruppene på ulike nivåer. Her igjen og så prosesser for å sikre avgrensninger og ansvar mellom USHT og kommunene.

### **5.1.5 USHT bidrar til å nå nasjonale føringer gjennom sin handlingsplan 2018-2019**

I evalueringen spør vi respondentene om USHT bidrar til å nå de nasjonale føringene gjennom sin handlingsplan for 2018-2019. Der oppdraget til USHT fra Helsedirektoratet er beskrevet;

*USHT skal bidra til at kommunene fornyer og forbedrer seg innen de nasjonale føringene:*

- *Pasient og brukermedvirkning på systemnivå ved utforming av kvalitet på tjenester*
- *Faglig omstilling gjennom kompetanseutvikling, organisasjonsformer og nye arbeidsmetoder*
- *Kvalitet og sikkerhet*
- *Fornyelse og innovasjon*
- *Innovativ samskapning mellom kommuner og 2. linjetjenester*

Analysen viser igjen, at det er ulikt hos respondentene hvor godt man kjenner til handlingsplanen. Og vi kan se de samme tendensene her som i kapittel 5.1.3.

I analysearbeidet ser vi for øvrig mer nyanser ift. de aktivitetene og innsatsområdene USHT har nedfelt i sin handlingsplan.

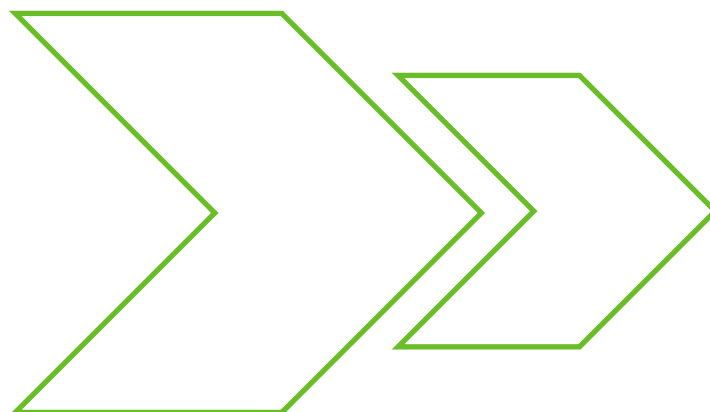
Vi trekker ut av analysen at USHT jobber systematisk med metoder som fremmer pasientsikkerhet. Dette ser vi også opp mot den store satsningen USHT har hatt i 2019 med Kompetanseprogram i kontinuerlig forbedringsarbeid og utdanning av proACT-instruktører. Dette er metodikk bygget på KBP med tanke på læringsnettverk og train-the-trainer-modellen. Aktiviteten er tydelig avgrenset med mer definert målgruppe og formål. Dette vurderer vi ut fra analysearbeidet har nytteverdi for respondentene og kommunens behov.

I vår analyse vurderer vi at respondentene er usikre på hvordan kommunene kan bruke handlingsplanen og dertil innsatsområder for å oppnå egne mål om kvalitet, sikkerhet og innovasjon.

USHT er organisert med besluttsende organ utenfor vertskommunen og i samarbeid med de 4 områdene i Buskerudområdet. Noe som medfører økt kompleksitet når det gjelder å sikre medvirkning i beslutningsprosesser, involvering og forankring. Styringssignalene for USHT sammenfaller heller ikke med kommunenes årshjul på planprosesser som igjen er førende for prioriteringer for kommunen

Summert så ser vi igjen at USHT ikke har forankret tydelig nok roller, mandater, funksjoner, mål og formål gjennom samarbeid, prosesser for involvering og medvirkning ut fra samfunnsoppdraget.

Basert på mottatte svar står det rimelig klart at USHT må se på hvordan man redefinerer strukturer for organisasjon og ledelse av USHT, slik at dette blir et styringsdokument som skal gi kraft til det potensialet og mulighetsrommet som ligger til USHT i samarbeid med kommunene og andre interessenter.



## 6 OPPSUMMERING

Funnene i denne evalueringen gir oss innblikk og forståelse for at USHT Viken (Buskerud) har betydelige utviklings- og endringsbehov knyttet til målformuleringer, rollebeskrivelser, strategier tilknyttet målgruppene, samt avtaler med kommunene for å sikre involvering og forankring jf. lokale behov. USHT sitt virkemiddel i dette utviklingsarbeidet er forankringen i Helsedirektoratet, styringsgruppen, fagrådet, ressursene og kompetansen i USHT Viken (Buskerud) som utøver samfunnsoppdraget og vårt uutnyttede potensiale som pådriver for kvalitetsutvikling gjennom fag- og kompetanseutvikling, spredning av nye kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Funnene viser følgende:

- Målformuleringene i USHT's mandat fremstår ikke klart og tydelig. Dette medfører uklarhet rundt USHT sin rolle og ansvarsområder, sett opp mot arbeidet ut i kommunene.
- USHT fremstår i større grad som en kursleverandør med høy aktivitet og vi er usikre på om vi har den effekten som ligger i samfunnsoppdraget
- Forankringsarbeidet krever andre type prosesser og medvirkning, dersom vi skal innfri samfunnsoppdraget med en aktiv prosesstilnærming, fremfor fagspesifikk aktivitet
- Prinsipper rundt arbeid med brukermedvirkning er ikke godt nok avklart med samarbeidsparter og interessenter. Det medfører også utydighet på hvordan USHT jobber systematisk med brukermedvirkning, samt definisjon av hva brukermedvirkning er i utøvelse av samfunnsoppdraget
- Vi har ikke definert de ulike målgruppene godt nok. Det medfører at vi ikke har tilpasset informasjons- og kommunikasjonsarbeidet ut fra de ulike nivåene vi antar at vi treffer målgruppen på
- Handlingsplanen fremstår ikke som et levende dokument som er forankret i kommunene. Dette oppfattes som utydighet om mål og rolle og gjør at hensikten med aktiviteten ikke anses å ha nytteverdi for kommunene
- USHT klarer ikke å tydeliggjøre at aktiviteter og innsatsområder i samfunnsoppdraget vårt er bygget på kunnskapsbasert praksis og har til hensikt å tilføre kommunene ny kunnskap. Vi lurer også på om begrepsavklaringer mangler eller om vi faktisk planlegger aktivitet på kunnskapsbasert praksis

Med utgangspunkt i oven nevnte funn og analyser, synes det nødvendig for USHT å gjennomføre følgende tiltak/handlinger:

- Gjøre USHT Viken (Buskerud) som aktør mer kjent i kommunene
- Gjøre USHT's kompetanse og ressurser mer kjent i kommunene
- Klargjøre sammenhengen mellom USHT's rolle og ansvar i de nasjonale føringene fra Helsedirektoratet opp mot kommunene i region Buskerud
- Sikre at handlingsplanen tilpasses kommunenes behov i størst mulig grad innenfor rammen gitt av Helsedirektoratet

For å nå de ambisjonene for endrings- og utviklingsarbeidet som beskrevet over, anbefaler vi utarbeidelse og implementering av:

- Organisasjonsbeskrivelse og ledelse av USHT Viken (Buskerud)
- Ny Handlingsplan 2021-2023
- Kommunikasjonsstrategi
- Samarbeidsavtaler med kommunene i region Buskerud

I dette arbeidet vil vi invitere prosesser tilknyttet:

- Helsedirektoratet: Roller og målformuleringer for USHT nasjonalt (førende for prosessene)
- Styringsgruppen: Forankring, ansvar og måloppnåelser
- Fagrådet til USHT: Medvirkning og utvikling innenfor innsatsområdene
- Kommunekontakter: Nytteverdi, handlingsplan, roller og metoder for intervensjoner
- Nettverk: Formål, roller, metode for læring og innhold
- Kommunene: Nye samarbeidsavtaler. Involvering, roller, samarbeid, handlingsplan og forankring
- Samarbeidsparter: Formål, roller og utvikling innenfor innsatsområdene

Det utarbeides en egen prosjektplan for disse prosessene som fremmes for styringsgruppen.

Prosjektperioden anbefales å være avsluttet høsten 2021. Prosjektet gjennomføres med en plan for kontinuerlig implementering, slik at omstillingene er implementert ved prosjektets slutt.

## 7 HENVISNINGER

*Tjora, A. 2012: Kvalitative forskningsmetoder i praksis, 2. utgave – Kap.5. Analyse av kvalitative data*

*Turner-Stokes, L. 2009: Goal Attainment Scaling (GAS) in Rehabilitation – A practical guide*

[Helsedirektoratet: Omsorg 2020 – Årsrapport 2019](#)

## 8 Vedlegg

[Evaluering i Questback](#)

[Oversikt statistikk rådata](#)

[Handlingsplan 2018-2019](#)

[Samarbeidsavtaler Kommuner](#)

[Oppdragsbrev Helsedirektoratet](#)



## USHT Viken (Buskerud)

Drammen kommune, Kompetansesenteret  
Grønland 53,3019 Drammen  
Telefon: 41 58 81 70