



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

VESTFOLD og TELEMAR (Vestfold)

Strategiplan 2021-2023

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold og Telemark (Vestfold)



Innhold

1. Kort om USHT	5
1.2 Målrettet plan med søkelys på to hovedmål	6
1.3 Utviklingssenterets nettsider	7
2. Kommunenes helse- og omsorgstjenester	8
2.1 Utfordringsbilde	8
2.1.1 Flere brukere med mer komplekse behov	9
2.1.2 Bærekraftutfordringer- personellressurser og prioritering	11
2.1.3 Brukerrollen	11
2.1.4 Opplæring	12
2.1.5 Organisatorisk fragmentering.....	12
2.1.6 Innovasjon og teknologi.....	13
2.1.7 Ledelsesutfordringer	13
2.1.8 Utfordringer i tjenestene til spesielle brukergrupper.....	14
3. Utviklingssenterets rolle i Vestfold	15
3.1 Samfunnsoppdrag.....	15
3.2 Vertskommune, samarbeid og lokal forankring	16
3.2.1 Organisering og samarbeid	16
3.3 Ansatte i USHT Vestfold	17
3.4 Satsingsområder	18
3.4.1 Utvikling i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende	18
3.4.2 Faglig omstilling i tjenestene.....	18
3.4.3 Den hjemmebaserte tjenesten.....	19
3.4.4 Fornyelse og innovasjon	19
3.5 Fag- og tjenesteutvikling	19
3.5.1 Kompetanseutvikling	19
3.5.2 Interkommunale fagnettverk	19
3.5.3 Prosjekter innen fag- og tjenesteutvikling	20
3.5.4 Læringsnettverk.....	21
4. Mål og handlingsplan	22
4.1 Mål 1. Kunnskapsspredning.....	22

Innsatsområder og tiltak	22
Tiltak:	23
Tiltak	24
Tiltak	24
Tiltak	25
Tiltak	26
5. Rullering av strategiplanen	27

Forord

I helse- og omsorgstjenesten er det mange som får god hjelp til sine grunnleggende behov. Helse- og omsorgstjenesten er en bærebjelke i det norske samfunn som gir oss en trygghet når alt annet kan bli vanskelig. Innen 2060 vil hver femte person i Norge være over 70 år, dette skaper bærekraftutfordringer som krever strukturerte endringer i helse- og omsorgstjenesten.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsing som skal bidra til at utvikling av helse- og omsorgstjenesten fortsetter å være en trygg plattform for alle innbyggere i Norge.

I strategien for Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Vestfold legger vi til grunn de bærekraftutfordringer som vektlegges nasjonalt inn i vårt arbeid. Vi er opptatt av at sluttbrukere får gode og trygge tjenester av godt kompetente fagpersonell. Derfor ønsker USHT å sette søkelys på fagutvikling og tjenesteutvikling i tiden fremover.

Strategien til USHT inneholder punkter vi vil jobbe aktivt for i tiden frem til 2023. Alle våre samarbeidsparter er viktige for det strategiske arbeidet og aktiviteter for tiden fremover. Aktiviteter og tiltak blir belyst innenfor de ulike satsingsområder som blir problematisert i strategien.



1. Kort om USHT

Utviklingssentrene har en nøkkelrolle i utvikling av fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester.

Utviklingssentrene er en nasjonal satsning for helse - og omsorgstjenestene, og skal bidra til å spre ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgsektoren.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en videreutvikling av satsningen på «undervisningssykehjem» som startet opp i 1999. Den opprinnelige ideen med undervisningssykehjem var å bidra til økt kvalitet i eldreomsorgen. Undervisningssykehjem ble senere videreutviklet til ett utviklingscenter for sykehjem og ett senter for hjemmetjenester.

I 2016 besluttet Helse- og omsorgsdepartementet å redusere antall sentre for å sikre mer bærekraftige utviklingscenter. Fra 1. januar 2017 ble utviklingscenterne organisert med ett senter i hvert fylke, samt et utviklingscenter for den samiske befolkningen i Finnmark og et i Helse Fonna-regionen (2). Dagens utviklingscenter omfatter både sykehjem og hjemmetjenester og alle tjenestemottakere uavhengig av alder, diagnose og funksjonsevne.

Utviklingscenterne har en sentral rolle til å være en pådriver for kunnskapsbasert praksis, tilby ulike metoder og verktøy for kontinuerlig forbedring i helse- og omsorgstjenesten, samt være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid i sitt fylke/og region. Utviklingscenterne skal også bidra til at brukere og pårørende er aktivt med i disse prosessene.

USHT visjon for satsingen på utviklingscenter er:

«Utvikling gjennom kunnskap»

Visjonen uttrykker et ideal om kunnskapsbaserte tjenester i kontinuerlig forbedring og utvikling, ansatte som reflekterer over praksiserfaringer og omdanner dette til kunnskap (4). Den ervervede kunnskapen kan så brukes til å videreutvikle arbeidsmetodikk, på basis av erfaringsempiri.

Forskning og utvikling innen helse- og omsorgstjenester skjer i en enorm hastighet og behovet for å spre og innarbeide ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten er stor. Forskning viser at det tar opp mot 17 år til man har innarbeidet ny praksis (3). Arbeidet

til USHT vil kunne bidra med videreutvikling på dette området, for en bærekraftig utvikling av helsetjenester som opplever stadig økt press på tjenestene.

«En pådriver går foran og jobber for å få noe til å skje, motiverer og får med seg andre»

(4, s. 20)

«Innovasjon er ikke å lete etter beste praksis, men hva som kan bli en bedre neste praksis»

(5)

En sentral idé med satsningen er etablering av et forpliktende samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner, helseforetak, Statsforvalter, utvalgte kommuner og stat. Et forpliktende samarbeid vil i større grad legge føringer for et systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og kompetanseheving til helsepersonell i regionen.

HOVEDMÅL:

Mål 1: Utviklingssenteret skal bidra til å spre ny kunnskap og nye løsninger gjennom fag – og tjenesteutvikling i vertskommunen og fylket

Mål 2: Utviklingssenteret skal være en naturlig og foretrukken samarbeidspartner innen fag- og tjenesteutvikling i vertskommunen og fylket

1.2 Målrettet plan med søkelys på to hovedmål

Kunnskap driver et samfunn fremover. Med et økende befolkningstall som benytter seg av helsetjenester, og et fremtredende behov for mer helsepersonell, vil ny kunnskap kunne bidra til å ivareta pasienter og brukere på en god og trygg måte i takt med samfunnets utvikling. Det er derfor viktig å innhente og videreformidle oppdatert kunnskap.

USHT-V har utviklet en strategiplan med fokus på to konkrete mål. All aktivitet i utviklingssenteret kan knyttes til målene.

Planen er utarbeidet med det formål å videreformidle ny kunnskap med tilhørende løsninger, og fremme USHT som en foretrukken samarbeidspartner. God ivaretagelse av målene krever et fungerende samarbeid med de involverte og målrettet innsats fra de medvirkende

sektorene. En del av innsatsen gjøres gjennom ulike aktiviteter, prosjekter og plan- og fagdager.

Strategiplanen gjelder for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestfold og Telemark (Vestfold), forkortet USHT-V. Den tar utgangspunkt i samfunnsoppdraget fra Helsedirektoratet og vertskommunen Sandefjords strategiplaner.

Strategiplanen og alle USHT-Vs aktiviteter er forankret i følgende stortingsmeldinger:

- * Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* (6).
- * Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (7).
Inkludert pasientsikkerhetsprogrammet (8).
- * Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* (9).

Fremgangsmåten for å nå målene er basert på tiltak og samarbeid, se matrisene i punkt 4.2 og 4.3, og er som nevnt bundet opp mot bestemte stortingsmeldinger. Det er knyttet ulike utfordringer til kommunenes helse – og omsorgstjeneste. Et bilde vil bli tegnet opp for å gi en oversikt over hvilke områder USHT-V vil jobbe konsekvent med. Videre vil utviklingssenterets rolle utdypes, før det settes søkelys på ulike satsningsområder og hvilke fag- og tjenesteutviklingsområder som innlemmes i målene. Til slutt vil de to hovedmålene deles opp for å vise hvorledes en strategi best kan legges opp for å oppnå de ønskede resultater.

1.3 Utviklingssenterets nettsider

Les mer om prosjekter og aktiviteter på Utviklingssentrenes felles nasjonale nettsted:

www.utviklingssenter.no

USHT Vestfold publiserer også informasjon om prosjekter og aktiviteter på Sandefjord kommunes nettsider: <https://www.sandefjord.kommune.no/usht>.

2. Kommunenes helse- og omsorgstjenester

Dagens helse- og omsorgstjeneste er et resultat av komplekse prosesser gjennom mer enn 150 år hvor politiske beslutninger, den allmenne samfunnsutviklingen og helsefaglige faktorer har spilt sammen.

Kommunene har ansvaret for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere som er i behov av dette, uavhengig av alder og diagnose. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ikke bare yte helsetjenester i tradisjonell forstand, men også fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling, forebygge sosiale problemer, sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Kommunale helse- og omsorgstjenester består i hovedsak av ulike former for hjemmetjenester, som hjemmesykepleien og praktisk bistand, opphold i institusjon, herunder sykehjem, og tilbud om avlasting, støttekontakt, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og omsorgslønn (10). Det er knyttet ulike utfordringer til helse- og omsorgssektoren. Dette vil bli behandlet i punkt 2.1 under Utfordringsbilde, som en del av strategiplanen.

2.1 Utfordringsbilde

Utfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er mange og av ulik karakter. Vanskelighetene er blant annet knyttet til brukerorientering, ledelse, rekruttering, kompetanse, organisering og arbeidsformer, tilgjengelighet, finansieringsordninger, roller og ansvar gitt de ulike yrkesgruppene gjennom utdanning og regelverk.

De største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste tiårene har funnet sted i hjemmetjenesten, og det er først og fremst hjemmesykepleien som vokser. Dette som en naturlig følge av en rekke reformer hvor ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 blir det beskrevet et utviklingstrekk som utadvendte sykehus (11). Det betyr at sykehus skal yte mer helsehjelp i hjemmet og ha et tettere samarbeid med både pasient, pårørende og med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Her skal spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og

omsorgstjenesten gå fra å være parter i pasientens helsetjeneste til å være partnere, for å skape en mer helhetlig og sammenhengende helsetjeneste.

I tillegg kommer omstilling i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid, økt dagbehandling og poliklinisk behandling. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har dermed fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov.

Når omstillingen blir så stor, i tillegg til at vi stadig lever lengre, vil dette by på store bærekraftutfordringer. Dette krever at helse- og omsorgstjenesten må utvikles gjennom innovasjon og nye arbeidsmetoder.

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag»

-Kåre Hagen (6)

Oppsummert er utfordringene som følger (Meld. St. 26) (7):

- * Flere brukere med mer komplekse behov
- * Bærekraftutfordringer – personellressurser og prioriteringer
- * Brukerrollen
- * Opplæring
- * Organisatorisk fragmentering
- * Innovasjon og teknologi
- * Ledelsesutfordringer
- * Utfordringer i tjenesten til spesielle brukergrupper

For å imøtekomme dagens og fremtidens utfordringer trenger helse- og omsorgstjenestene kontinuerlig oppmerksomhet på kvalitetsforbedring og utvikling.

2.1.1 Flere brukere med mer komplekse behov

Kompleksiteten og bredden i de oppgavene kommunene skal ivareta har økt gradvis over tid. De fleste utviklingstrekk og framskrivninger tyder på at morgendagens brukere blir ikke bare flere enn før, men de vil også være representert fra alle aldersgrupper og ha et mer sammensatt omsorgsbehov.

De siste 20 årene har tallet på eldre brukere økt. Koronapandemien har dessuten påvirket den psykiske helsen til eldre. Den sosiale isolasjonen har bidratt til at man ser en økning av depresjon blant eldre (12). Derimot har veksten av brukere vært størst blant de som er under 67 år, med langvarige og kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosiale problemer (12). Hvor store konsekvenser dette vil ha, er fortsatt ikke kartlagt. En strategiplan vil heve slike problemstillinger opp, slik at aktiviteter, som samarbeid med frivillige, kan tilby tjenester som kan ha en positiv effekt på lang sikt.

For å imøtekomme individuelle behov og sikre en helhetlig helsetjeneste står brukermedvirkning sterkt. Pasientens helsetjeneste er et relativt nytt begrep som omhandler å sette pasienten i sentrum, hvor pasienten skal få informasjon og makt til å ta egne informerte valg (13). Retningsendringen «Hva er viktig for deg?» er et viktig utviklingstrekk for å styrke brukerrollen de senere årene og er påpekt i flere stortingsmeldinger.

Personer som før bodde i institusjoner, skal nå få hovedparten av sine tjenester i kommunene der de bor. Det er et resultat bl.a. av Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) - reformen (14), med ønsket omstilling innen psykisk helsevern og kraftig reduserte liggetider i spesialisthelsetjenesten generelt med overgang til mer poliklinikk og dagbehandling.

Når det gjelder sykdomsbyrde, er det nå de ikke-smittsomme sykdommene som kols, diabetes, kreft, hjerte-karsykdommer og muskel-skjelettplager, psykiske helseplager, rusproblemer og demens som utgjør hovedutfordringene, se figur 3.3 under. Da er det behov for en annen type og flerfaglig oppfølging over tid, simultant med at personen bor hjemme.



Figur 3.3 Årsaker til hjelpebehov blant hjemmetjenestemottakere under 67 år

Kilde: Romøren (2006)(6)

2.1.2 Bærekraftutfordringer- personellressurser og prioritering

Veksten i behovet for helse- og omsorgstjenester fra kommunene skaper bærekraftutfordringer. Den fremtidige veksten vil skape utfordringer med å rekruttere nok kvalifiserte helsepersonell for fremtiden, særlig behovet for sykepleiere øker. Tjenesten preges også av høyt sykefravær, høy turnover, høyt omfang av deltidsstillinger, og høyt vikarbruk.

Norsk helsevesen har i økende grad blitt avhengig av utenlandsk personell. Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at Norge mangler 6000 sykepleiere på nåværende tidspunkt. Prognoser fra SSB viser at Norge i 2035 vil mangle så mange som 28 000 sykepleiere (15).

Utfordringene innen bærekraft gjør det nødvendig å utnytte de samlede ressursene bedre. Sykepleien viser at 1/5 sykepleiere slutter i jobben innen 10 år (16). Å beholde kvalifiserte personell vil være en del av strategiplanen fremover. Kompetanseløftet 2025 (17) løfter opp disse bærekraftutfordringer og beskriver en rekke tiltak som vil være viktig i tiden fremover.

2.1.3 Brukerrollen

I Norge har det i lang tid vært arbeidet med å endre brukerrollen og å sette pasienten i sentrum. Det er fortsatt slik at for mange beslutninger innen helse- og omsorgstjenesten tas uten at pasienten har fått anledning til å ha reell innflytelse. Dette gjelder alt fra beslutninger om tjenestenes utforming og innretning, til de pasientnære beslutningene som direkte berører den enkeltes liv. Dersom en fokuserte på å systematisk innhente brukernes mening, ville mye trolig sett annerledes ut.

Forenklet kan man dele brukerne av helse- og omsorgstjenestene inn i tre grupper (7):

1. Brukere som er friske og brukere som har en enkelt, ikke kompleks sykdom/tilstand
2. Brukere med en kompleks sykdom/tilstand eller flere samtidige lidelser/problemer, men som er selvhjulpne og oftest i arbeid
3. De med de mest sammensatte og komplekse behovene, oftest brukere av hjemmetjenester/beboere i omsorgsbolig eller institusjon.

Allerede i dag brukes størstedelen av ressursene fra helse- og omsorgstjenestene til sistnevnte gruppe, på tross av at de prosentmessig utgjør en liten andel av befolkningen.

Likevel får noen av tjenestemottakerne ikke den helsemessige oppfølgingen de har behov for. De mottar ofte oppfølging av ufaglært personell og andre med utilstrekkelig kompetanse, og mangler et utvidet tilbud innen rehabilitering.

2.1.4 Opplæring

En ny brukerrolle, der brukeren deltar i beslutninger og følger opp, krever at brukerne får tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring. I 2019 lanserte regjeringen en ny strategi for helsekompetanse (18). Helsekompetanse vil si at personer har evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjonen for å kunne ta kunnskapsbaserte avgjørelser relatert til egen helse. Dette skjer i alt for liten grad i dag. En årsak er at fastleger har begrenset med tid til samvalg innenfor sine korte konsultasjoner. På den annen side vil det i mange tilfeller være mer riktig at annet helsepersonell står for denne veiledningen og opplæringen, som ofte kan skje i grupper.

2.1.5 Organisasjonsfragmentering

Fra 1970- og fremfor alt 1980-årene har kommunenes ansvar og oppgaver økt. Tradisjonen har vært at kommunene har organisert nye tjenester som separate og uavhengige tjenester: helsestasjons- og skolehelsetjeneste, fastlegekontor, fysikalsk institutt, sykehjem osv. Særlig veksten i pleie- og omsorgsoppgaver har økt, og disse tjenestene har i de fleste kommuner blitt organisert i egne avdelinger.

Denne utviklingen synes å fortsette, nye tjenester etableres atskilt fra eksisterende tjenester: frisklivssentraler, intermedisæravdelinger, kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Dette gjør dagens helse- og omsorgstjeneste organisatorisk fragmentert. Fragmenteringen forsterkes av at tjenestene gjerne holder til fysisk atskilt i hver sine bygg, med få eller ingen formelle møtearenaer. Interkommunale løsninger for noen av tjenestene kompliserer bildet ytterligere.

Fragmenteringen av tjenestene rammer de mest utsatte pasientgruppene, de med sammensatte og store problemer, brukere med psykiske plager, rus-/avhengighetsproblemer, psykisk utviklingshemmede og skrøpelige eldre med multiple sykdommer (7).

Brukerne med behov for langvarige og koordinerte tjenester, har kommunen en plikt til å tilby koordinator, i tillegg til at disse brukerne har en lovfestet rett til individuell plan (8). Mange

kommuner strever med å innfri den lovpålagte retten til individuell plan (IP), dette gjelder i hele helse- og omsorgstjenesten. I demensplan både 2020 og 2025 fremheves det at Individuell plan bør benyttes til for å samordne tjenesten og sikre en forutsigbar tjeneste for brukere og deres pårørende.

2.1.6 Innovasjon og teknologi

Utviklingen innen informasjonsteknologien gir nye muligheter som ikke er tatt i bruk i tilstrekkelig grad. De ulike deltjenestene i kommunene kommuniserer i for liten grad elektronisk med hverandre og med spesialisthelsetjenesten.

Slik det er i dag er funksjonaliteten i journalsystemene for dårlig. Kort oppsummert har det betydning for samhandling, pasientsikkerhet, kvalitet og effektivitet. IKT-utfordringene er medvirkende til at det i dag mangler strukturerte data fra store deler av helse- og omsorgstjenesten (19). Strukturerte data fra tjenestene er nødvendig for forvaltning, styring og tjenesteutvikling. Dette er også viktig for lokalt kvalitetsarbeid, kvalitetsmåling og forskning. Søkelys på terminologi og kodeverk er et viktig område for utvikling av fremtidens journalsystemer. Mangel på strukturerte data kan derfor ha store konsekvenser for samhandling mellom helseaktører.

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet (31) har vært et viktig fremskritt for det digitale skifte i helse- og omsorgstjenesten. Likevel ser man at det tar tid å endre tjenestetilbudet og utvikling av gode løsninger. Velferdsteknologi kan gi gode resultater, men det er også svært mange elementer som påvirker implementeringen. Det er noen utfordringer knyttet til spredning av innovasjoner i tjenesten. En årsak er en mangel på nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten, og data om den totale innovasjonsaktiviteten, som gjør det vanskelig å fange opp hvilke områder som trenger oppfølging.

2.1.7 Ledelsesutfordringer

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har med årene blitt en stor og kompleks virksomhet. For å ivareta det lovpålagte ansvaret og de krav som stilles til styringssystemer i form av internkontroll og kontinuerlig kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, kreves kompetente ledere på alle nivåer. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (20) understreker dette.

Det er lav ledertetthet i sektoren og lav lederkompetanse for en betydelig andel av lederne. Helsetilsynet har gjentatte ganger sagt at deres tilsynsfunn tyder på mangelfull kvalitetssikring og kontroll, og at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er for dårlig forankret i ledelsen (7).

God faglig kvalitet i tjenestene og god pasientsikkerhet krever at alle deltjeneste har gode samarbeidsrutiner og også samarbeider godt med spesialisthelsetjenesten. I tillegg til lederkompetanse, kreves tilgang på god helse- og sosialfaglig kunnskap.

Kompetanseløftet 2025 (17) ønsker å styrke ledelseskompetansen i helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten ved å tilby kommuner og fylkeskommuner et ledelsesprogram via BI på 30 studiepoeng på masternivå.

2.1.8 Ufordringer i tjenestene til spesielle brukergrupper

I nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (11) blir det beskrevet at det skal etableres 19 helsefellesskap. Helsefellesskapene skal styrke samhandlingen mellom sykehus og kommuner. Her skal det være særskilt søkelys på enkelte pasientgrupper: utvikling av tjenester til barn og unge, personer med kroniske lidelser, personer med rusproblemer og skrøpelige eldre.

På flere tjenesteområder, fremfor alt innenfor psykisk helse, rus, pasientopplæring og rehabilitering, er det i dag uklart hva som forventes av kommunene. Samtidig er det på de samme områdene forventninger om at kommunene i årene fremover skal ivareta en større del av de samlede oppgavene.

Her vil det være viktig at helsefellesskapene kommer til enighet for å tydeliggjøre arbeidsdelingen med spesialisthelsetjenesten og gjøre kommunene bedre i stand til å ivareta sitt ansvar.

3. Utviklingssenterets rolle i Vestfold

3.1 Samfunnsoppdrag

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester har, som nevnt, et overordnet samfunnsoppdrag i å styrke kvaliteten på helse- og omsorgstjenester gjennom fag- og kompetanseutvikling, og legge til rette for innovasjon og spredning av ny kunnskap. Pasienter og brukeres behov for samordnet og kunnskapsbasert helsehjelp i et livsløpsperspektiv er hovedfokuset til USHT-V. USHT-V skal også bidra til økt pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ut i tjenestene.

USHT-V har sitt nedslagsfelt i region Vestfold, med de seks kommunene Larvik, Sandefjord, Tønsberg, Færder, Horten og Holmestrand. Utviklingssenteret skal være en ressurs for kommunene ved å fremme samarbeid og tilby deltakelse i ulike aktiviteter.

Målgruppene til det enkelte utviklingssenter er ledere og andre ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i egen region, først og fremst i sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

Nedenfor følger en oversikt over nøkkelpunkt for å ivareta strategiplanens handlingsplan som følge av hovedmålene. En utdypende oversikt over den strategiske handlingsplanen følger under punkt 4.0.

For å oppfylle samfunnsoppdraget skal USHT-V ivareta følgende overfor målgruppene:

- * Legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene i fylket gjennom blant annet ulike nettverk og arenaer for ansatte og ledere
- * Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis, gjennom spredning av kunnskap, herunder nasjonale veiledere og retningslinjer
- * Bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning og implementering av disse
- * Tilby råd og veiledning, metoder og verktøy i fagutviklings- og forbedringsarbeid
- * Medvirke til og tilrettelegge for forskning som er praksisnært og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester

3.2 Vertskommune, samarbeid og lokal forankring

Helse- og omsorgsdepartementet beslutter hvilke kommuner som skal være vertskommune for de ulike utviklingssentrene. Sandefjord kommune er vertskommune for Utviklingssenteret i Vestfold, og er organisert i kommunalsjef for helse- sosial og omsorg sin stab. Kommunene som får tildelt status som vertskommune har krav om medfinansiering av utviklingssenteret, og er ansvarlig for utviklingssenterets måloppnåelse.

Utviklingssenteret skal knyttes til et fagutviklingsmiljø i vertskommunen og utviklingssenterets handlingsplan skal være forankret i vertskommunen.

Utviklingssentrene skal samarbeide med:

- * Statsforvalter
- * Øvrige utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester i landet
- * Senter for omsorgsforskning
- * Kommunene i nedslagsfeltet til Utviklingssenteret
- * Helseforetak i nedslagsfeltet

Utviklingssentrene skal også søke samarbeid med pasient, bruker- og pårørendeorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, helsefellesskap, relevante utdanningsinstitusjoner, forsknings- og kompetansemiljøer, frivillige organisasjoner og KS i regionen.

3.2.1 Organisering og samarbeid

Utviklingssenteret er en selvstendig enhet i Sandefjord kommune med tett samarbeid med enhet for digitalisering og utvikling i Sandefjord kommune. USHT-V omfatter tjenesteområdene bo- og behandlingssenter (sykehjem), bofellesskap for mennesker med demenssykdom, hjemmetjenester, tjenester til mennesker med funksjonsnedsettelse, rehabilitering og psykisk helse og avhengighet.

I tråd med føringer fra Helsedirektoratet er det etablert et fag- og samarbeidsråd, som er styringsgruppen til USHT-V, hvor det gjennomføres to fag- og samarbeidsmøter årlig. Fag- og samarbeidsrådet er sammensatt av representanter fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, Senter for omsorgsforskning sør (SOF), Universitetet i Sørøst-Norge (USN), samhandlingskoordinator for kommunene i region Vestfold, Sykehuset i Vestfold,

arbeidstakerorganisasjonene, brukerorganisasjonene, fylkeskommunen og ledere i vertskommunen Sandefjord.

USHT-V vektlegger nettverksarbeid, brobygging mellom fagmiljøer og interkommunale tiltak i alle sine satsingsområder. I dette arbeidet vektlegger USHT-V særlig innføring av ny kunnskap fra forskning, og implementering av nasjonale retningslinjer og prosedyrer.

Målgruppen for USHT-V er som nevnt er ledere og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i region Vestfold. Et velfungerende nettverk med kontaktpersoner i Vestfold er avgjørende for at utviklingssenteret skal kunne ha en pådriverrolle, samt for å nå ut med informasjon og etablere samarbeid om prosjekter og kompetanseutvikling.

USHT Vestfold arbeider kontinuerlig for å inkludere alle kommunene i region Vestfold og for å få frem og dele de gode erfaringer fra kommunene. Dette gjennomføres gjennom et bredt nettverksarbeid, fag- og samarbeidsråd, samarbeid med utdanningsinstitusjoner, helseforetakene og Statsforvalter.

Videre vektlegges gjennomføring av fagseminarer, erfaringskonferanser og kompetanseprogrammer med høy faglig relevans til lavest mulig kostnad for samtlige kommuner.

3.3 Ansatte i USHT Vestfold

USHT-V satser på tverrfaglig kompetanse både hos egne medarbeidere og hos samarbeidspartnere. USHT-V består av sykepleiere, vernepleier, musikkterapeuter og ergoterapeut, med videreutdanninger og master innenfor områdene lindring, markedsføring, helserett, geriatri, helseinformatikk, ledelse og forebyggende helsearbeid.

I 2021 er det totalt 5,1 årsverk knyttet til USHT-V der 0,5 av disse er leder av USHT-V. Årsverkene vil variere litt fra år til år etter hvor mye tilskudd utviklingssentret mottar.

Alle stillingene er eksternt finansiert. Midlene blir i hovedsak tildelt for et år av gangen etter søknad på utlyste tilskudd. Helsedirektoratet og Statsforvalter i Vestfold og Telemark er tilskuddsytere for Utviklingssenteret i Vestfold.

3.4 Satsingsområder

Utviklingssentrene skal bidra til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene fornyer og forbedrer seg innenfor følgende satsingsområder:

- * Kvalitetsreformen Leve hele livet
- * Demensplan 2025
- * Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder klinisk observasjonskompetanse
- * Kvaliteter i tjenester til personer med utviklingshemming
- * Velferdsteknologi

Tiltakene knyttet til strategien vil bli presentert under målkapittelet.

3.4.1 Utvikling i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende

*«Fremtidens helse- og omsorgstjenester skal være pasientens og brukerens tjeneste der hovedregelen er ingen beslutninger om meg som pasient, skal tas uten meg»
(Meld. St.26)*

Tjenestetilbudet skal utvikles sammen med pasienter, brukere og pårørende. Kommunene må aktivt innhente pasientens/brukerens og pårørendes synspunkter når tilbudet til den enkelte utformes. Pasienter, brukere og pårørende må involveres i forbedringsarbeid på tjeneste- og systemnivå. USHT-V vil ha et fokus på samskapende tjenesteutvikling i årene fremover og oppmuntre kommuner til å gjøre det samme.

Solbergregjeringen la frem en pårørendestrategi i 2020 der det fremheves pårørendes betydning i den totale omsorgshjelpen til den enkelte. Helse- og omsorgstjenesten må tilrettelegge for strategiens hovedpunkter.

Implementeringen av Pårørendestrategien (21) vil være et satsingsområde for USHT-V de to neste årene.

3.4.2 Faglig omstilling i tjenestene

Tjenestene skal utvikles gjennom faglig omstilling, kompetanseutvikling og nye arbeidsmetoder og organisasjonsformer. Kommunene må blant annet vektlegge forebygging, mestring, tidlig innsats, helsefaglig oppfølging, aktivisering, nettverks- og miljøarbeid, støtte til pårørende, samarbeid med frivillige og innføring av velferdsteknologi.

3.4.3 Den hjemmebaserte tjenesten

Nye brukergrupper med komplekse helsefaglige utfordringer og omfattende psykososiale behov krever utvikling av de hjemmebaserte tjenestene. Tjenestene må komme tidlig inn og understøtte og forsterke trygghet, sikkerhet, selvhjulpenhet og livskvalitet hos pasienter, brukere og pårørende. Det kreves at mer omfattende og mer avanserte tjenester gis i hjemmet.

3.4.4 Fornyelse og innovasjon

Gode tjenester i fremtiden vil kreve at kommunen tar i bruk ny kunnskap og nye løsninger. Lokalt innovasjonsarbeid kan foregå i samarbeid mellom kommuner, helseforetak, fagfolk, tjenestemottakere, kunnskaps- og forskningsmiljøer, organisasjoner og/eller næringslivet.

3.5 Fag- og tjenesteutvikling

USHT-V skal være pådriver for kunnskapsbaserte tjenester i kontinuerlig forbedring og utvikling i Vestfold. For å oppnå dette målet vil en detaljert handlingsplan være avgjørende. De neste punktene vil ta for seg viktige områder som strategiplanen omfatter.

3.5.1 Kompetanseutvikling

Utviklingssentrene setter søkelys på å utvikle, utprøve, evaluere og spre kunnskap om ulike kompetansemodeller. Kompetanseløftet 2025 (17) tydeliggjør hvilke områder USHT bør prioritere i strategiperioden. USHT-V vil legge vekt på å innarbeide ny kunnskap og økt kompetanse blant medarbeiderne innhentet fra fersk forskning, brukerkunnskap og erfaringskunnskap i praksisfeltet.

- * Vestfoldsforum for alders- og sykehjemsmedisin
- * ABC-opplæring og Velferdsteknologiens ABC
- * Samhandlingsforløp med Sykehuset i Vestfold

3.5.2 Interkommunale fagnettverk

Gjennom systematisk nettverksarbeid når USHT-V ut til mange medarbeidere i kommunene i region Vestfold. Målet er å øke kompetansen i kommunene og spesialisthelsetjenesten, samt å styrke det tverrfaglige samarbeidet på tvers av kommunegrensene, behandlings- og omsorgsnivå.

USHT-V har interkommunale nettverk innen:

- * Demens
- * Kreftomsorg og lindring
- * Tjenester til personer med utviklingshemming
- * Psykisk helse og avhengighet
- * Rehabilitering
- * Ferdighetstrening og simulering
- * Dokumentasjon
- * Barnepalliasjon
- * Vestfoldsforum for alders og sykehjemsmedisin

3.5.3 Prosjekter innen fag- og tjenesteutvikling

USHT-V har en aktiv rolle innenfor mange utviklingsfelt, både lokalt og nasjonalt. Gjennom utviklingsarbeidet skal en systematisk utvikle eller videreutvikle modeller, prosesser og systemer i den hensikt å forbedre tjenesten. Målet er tjenester av god kvalitet som kommer pasienter, pårørende og ansatte til gode. USHT- V har et forskningsfokus ut mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene og samarbeider med ulike kompetanse- og forskningsinstitusjoner i ulike prosjekter for å se effekt av ulike intervensjoner og prosessarbeid.

Eksempler på prosjekter er:

- * Frivillighet
- * Barnepalliasjon
- * E-læring
- * Bruk av VR briller i opplæring
- * Klinisk observasjonskompetanse
- * Spillteknologi
- * Ernæringsarbeid til personer med utviklingshemming
- * Musikkterapi og musikkaktiviteter i eldreomsorg

3.5.4 Læringsnettverk

Læringsnettverk er en internasjonal anerkjent metode for å implementere forbedringstiltak (22). I læringsnettverkene legges det til rette for erfaringsutveksling, refleksjon og diskusjoner om innsatsområdet, tiltak, målinger og implementering.

Eksempler på innsatsområder for læringsnettverk er:

- * Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- * Forebygging og behandling av underernæring
- * Ernæringsarbeid til personer med utviklingshemming
- * Palliasjon til personer med utviklingshemming



4. Mål og handlingsplan

Ut ifra hovedmålene vil USHT iverksette en rekke tiltak knyttet til handlingsplan for tiden frem til 2023. For å gjennomføre handlingsplanen vil samarbeid med kommunene være viktig for å svare opp samfunnsoppdraget USHT har fått fra Helsedirektoratet. Forankring og spredning av arbeidet er viktige grunnsteiner i all virksomhet. Forankringen skjer hos Statsforvalter og øvrige samarbeidskommuner. USHT vil ha et fokus på spredning via sine lokale og nasjonale medier.

USHT Vestfold har, som beskrevet i kapittel 3, utarbeidet to hovedmål. All aktivitet i utviklingssenteret kan knyttes til disse målene. Dette gjøres gjennom ulike nettverk, fagdager og andre kompetansehevende tiltak. USHT-V har utarbeidet matriser som skal vise aktiviteter i strategiperioden 2021-2025, tilknyttet det enkelte hovedmål.

4.1 Mål 1. Kunnskapsspredning

Mål 1: *Utviklingssenteret skal bidra til å spre ny kunnskap og nye løsninger gjennom fag – og tjenesteutvikling i vertskommunen og fylket.*

4.1.1 Kartlegging av behov

Innsatsområder og tiltak			
Utgangspunkt i nasjonale føringer:	Årlig avklaring hos kommunalsjefer og fag- og samarbeidsråd	Politisk fora i henhold til lokale behov	Intern struktur
Utvikle prosjekter:	Prosjektgruppe: bruke etablerte nettverk	Referansegruppe og styringsgruppe	Involvere etablerte nettverk, kompetansemiljøer og utdanningsinstitusjoner
Gjennomføring:	Bruk av anerkjente verktøy og metoder		
Implementering:	Følge opp planlagte tiltak		

Spredning:	Sende rapport til kommunalsjefer	Lokale og nasjonale nettverk	Bruk av medier: Lokale og nasjonale nettsider, Kompetansebroen, Facebook, nyhetsbrev
-------------------	----------------------------------	------------------------------	--

4.1.1: Det jobbes på alle nivåer med å kartlegge behov.

4.1.2 Interkommunalt nettverk

Tiltak:		
Årlig status nettverk:	Årlig behovsavklaring fra kommunalsjefene og ressurspersoner i kommunene i regionen.	
Forankring:	Samarbeidsutvalg mellom sykehuset i Vestfold, kommunene, andre samarbeidsaktører	Nettverkets mandat
Arbeidsutvalg:	Møtevirksomhet i eksisterende nettverk i forhold til arbeidsgruppe	Deltakelse fra alle kommuner samt sykehus der de er med i nettverkene
Nettverkssamlinger og åpne fagdager:	Arbeidsgruppen planlegger ut ifra nasjonale og lokale behov	Fokus på erfaringsutveksling og refleksjon av egen praksis
Spredning:	Sende rapporter til kommunene	Ulike medier

4.1.2: USHT-V har interkommunale fagnettverk innen demens, lindring, rehabilitering, psykiske helse og avhengighet, funksjonshemmede, og ressursnettverk innen ferdighetstrening og simulering, dokumentasjon og barnepalliasjon, samt Vestfoldforum for alders- og sykehjemsmedisin.

4.1.3 Fagdager og seminarer

Tiltak			
Kartlegge behov:	Kartlegger behov i kommuner og nasjonale satsinger	Arbeidsutvalg med samarbeidsaktører og ressurspersoner fra praksis	Møter med Statsforvalter og kommunalsjefer
Gjennomføre fagdager og seminarer:	Etablere programkomite med kommuner og andre samarbeidsaktører	Benytte fag- og kompetansemiljøer og sprer lokale gode eksempler	Oppmuntring til deltakelse fra alle kommuner

4.1.3: USHT-V vil arrangere fagdager og seminarer med utgangspunkt i lokale og nasjonale behov.

4.1.4 Læringsnettverk

Tiltak			
Kartlegge behov:	Behovsavklaring i kommuner i Vestfold og nasjonale satsinger	Gjennomfører ulike læringsnettverk	
Identifiserer dagens praksis og anerkjenner behov for forbedring:	Deltakende kommuner må identifisere egen praksis og finne forbedringspunkter	Veilede og belyse kunnskapsgrunnlag av ny praksis	Benytter verktøy og metoder for å ta i bruk ny praksis
Forbedringskunnskap:	Deltakere i kommuner får innførende kunnskap om systematikk i forbedringskunnskap	Benytte statistisk prosesskontroll for å måle endring av forbedringstiltak	Fokus på vedvarende forbedring og spredning

4.1.4: USHT-V gjennomfører ulike læringsnettverk som er en internasjonalt anerkjent metode for å implementere ulike forbedringstiltak.

4.2 Foretrukket kompetansemiljø

Mål 2: Utviklingssenteret skal være en naturlig og foretrukken samarbeidspartner innen fag- og tjenesteutvikling i vertskommunen og fylket.

Utviklingssenteret i Vestfold (USHT-V) jobber aktivt for å være synlig i region Vestfold, gjennom nettverksbygging og kontakter, omdømmebygging og forankring.

4.2.1 Omdømme

		Tiltak	
Omdømmebygging:	Dialog med kommunekontakter og andre helsepersonell i regionen	Politisk fora i henhold til lokale behov	Internstruktur
Kompetansemiljø:	Benytte foredragsholdere med gode referanser	Vise frem gode lokale eksempler	Fremme gode fagpersoner lokalt
Nettverksbygging:	Synlighet i alle aktuelle fora	Stand, fremlegg om USHT og mandat	
Markedsføring:	Årsmelding, brosjyrer og materiell	Gadgets og rollups	Konkurranser
Spredning:	Sende rapporter til kommunalsjefer og aktuelle samarbeidsaktører	Lokale og nasjonale nettverk	Bruk av medier: Lokale og nasjonale nettsider, Kompetansebroen, Facebook, nyhetsbrev

4.2.1: USHT-V arbeider kontinuerlig med omdømmebygging.

4.2.2 Forankring

		Tiltak	
Politisk forankret:	Vårmøte rapportering av gjennomført aktiviteter og planlagte aktiviteter	Høstmøte med orientering av satsingsområder	
Statsforvalter i Vestfold og Telemark:	Møtes i fag- og samarbeidsråd	Leve hele livet	Møte i forkant av søknadsfrister
Kommunalsjefer i Vestfold:	Kommunalsjef i vertskommune løfter USHT-V saker til Lederforum	USHT-V inviterer seg inn til Lederforum ved behov	Sender ut årsmelding og sluttrapporter
Samarbeid USHT-Telemark:	Halvårlige møter og ved behov	Samarbeidsmøter 1x pr mnd.	Samarbeide om enkelte arrangementer
Samarbeid Senter for omsorgsforskning (SOF)- sør:	Møter i fag- og samarbeidsråd	Samarbeidsmøter 1x pr mnd.	Nasjonale føringer
Regionalt USHT samarbeid:	Årlig samling med SOF	Løfte ulike problemstillinger og samarbeidsarenaer	
Sykehuset i Vestfold:	Møter i fag- og samarbeidsråd	Samhandlingsprosjekter	Samarbeidsmøter
Universitetet i Sørøst-Norge:	Møtes i fag- og samarbeidsråd	Delta i arbeidsgrupper, undervise ved etterspørsel	Inkluderes i årsrapport og sluttrapporter ved samarbeid og ev. innspill
KS:	Møtes i fag- og samarbeidsråd	Regionalt støtteapparat om Leve hele livet	Andre aktuelle møteplasser
Fylkeskommunen:	Møtes i fag- og samarbeidsråd	Møtes i Leve hele livet	Andre aktuelle møteplasser
Brukerorganisasjoner:	Møtes i fag- og samarbeidsråd	Møtes i andre aktuelle møteplasser i	

		kommunalt og fylkesnivå	
Nasjonale- og regionale kompetansesentre:	Ulike aktuelle møteplasser	Samarbeide om aktuelle prosjekter	Inkluderes i årsrapport og sluttrapporter ved samarbeid og ev. innspill

4.2.2: For USHT- V er det viktig å ha bred forankring av ulike aktiviteter i regi av USHT slik at kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid kan bli en strukturert del av tjenestene.

5. Rullering av strategiplanen

Planen blir rullert annethvert år på plandager i desember, denne planen ble evaluert i august 2021 og blir rullert i august 2023.

6. Referanser og videre lesning

1. Helsedirektoratet. (2019). *Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester*. Hentet fra [www.helsedirektoratet.no: https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/utviklingscenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester](https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/utviklingscenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester)
2. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. (2021). *Utviklingscenterenes historie*. Hentet fra [Historie \(utviklingscenter.no\)](https://www.utviklingscenter.no/historie)
3. Morris ZS, Wooding S, Grant J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011;104(12):510-20.
4. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. (2010). *Utvikling gjennom kunnskap, utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester – en nasjonal satsing. Overordnet strategi 2011-2015*. Helsedirektoratet. Hentet fra [Layout 1 \(wordpress.com\)](https://www.helsedirektoratet.no/utvikling-gjennom-kunnskap) "
5. Jensen, Kirsten E, Jens P. Jensen, Annemette Digmann og Henrik W. Bendix (2008): *Prinsipper for offentlig innovasjon. Fra best practice til next practice*. Danmark: Børsen Forlag.
6. Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg*. Hentet fra [www.regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/)
7. Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra [www.regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/)
8. Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30)*. Hentet fra [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet - Lovdata](https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30)
9. *I trygge hender*. (2021). *Pasientsikkerhetsprogrammet. I trygge hender*. Hentet fra [Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](https://www.itryggehender.no)
10. Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet*. Hentet fra [www.regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-)

[20172018/id2599850/](#)

11. Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Hentet fra [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
12. Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 (2019–2020)). Hentet fra [Meld. St. 7 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](#)
13. Krendl, A. C. & Perry, B. L. (2020). The impact of sheltering-in-place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.
14. NIBR. (2010). De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av hjemmebaserte tjenester 1989–2007. Hentet fra [untitled \(unit.no\)](#)
15. Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering. (Meld. St. 34 (2015–2016)). Hentet fra [Meld. St. 34 \(2015–2016\) - regjeringen.no](#)
16. Store norske leksikon. (2021). HVPU. Hentet fra [HVPU – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)
17. Statistisk sentralbyrå. (2012). Betydelig underdekning av helsepersonell i 2035. Hentet fra [Betydelig underdekning av helsepersonell i 2035 - SSB](#)
18. Sykepleien. (2017). 1 av 5 sykepleiere forsvinner fra helsevesenet. Hentet fra [1 av 5 sykepleiere forsvinner fra helsevesenet \(sykepleien.no\)](#)
19. Helse- og omsorgsdepartementet. (xxxx). Kompetanseløft 2025, regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025. Hentet fra [kompetanseloft-2025-2.pdf \(regjeringen.no\)](#)
20. Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023. Hentet fra [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023 \(regjeringen.no\)](#)
21. Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). En innbygger – en journal (Meld. St. 9 (2012–2013)). Hentet fra [Meld. St. 9 \(2012–2013\) - regjeringen.no](#)

22. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. (2017). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28). Hentet fra [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)
23. Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Pårørendestrategi – Vi de pårørende. Her fra [Vi – de pårørende \(regjeringen.no\)](#)
24. Folkehelseinstituttet. (2019). Hva er et læringsnettverk? Hentet fra [Hva er et læringsnettverk? - FHI](#)

Romøren (2006) (figur side 7)

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Vi – de pårørende*. Hentet fra www.regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-parorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester - Vestfold
(facebook.com)

E-mail: usht-vestfold@sandefjord.kommune.no
www.utviklingscenter.no

Sandefjord - Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste