

Evaluering av læringsnettverket Rus og psykisk helse i Trøndelag

2019 – 2021

«Vi har blitt sett»



Statsforvalteren i Trøndelag



FORORD

Statsforvalteren i Trøndelag og KS har samarbeidet om gjennomføringen av læringsnettverket for utvikling av tjenestetilbudet til personer med psykisk helse- og/eller rusvansker.

Læringsnettverket har hatt høy deltakelse og har bygget på de etablerte samhandlingsstrukturene i kommuneregionene.

Nettverket har blitt gjennomført i tett samarbeid med regionale lagene til brukerorganisasjonene; Mental helse og Rio (rusmisbrukernes interesseorganisasjon). Brukermedvirkere har vært aktivt med i alle forbedrings-teamene, i arbeidsgruppen og arbeidsutvalg.

For å sikre forankring i regionale fagmiljø har KS samarbeidet med Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid i kommunene (NAPHA), Kompetansesenter Rus (KoRus-midt) og Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT).

Målet har vært å føre oss nærmere visjonene om bedre samhandling og tjenester som i større grad fremmer bruker- og mestringsperspektivet.

Evalueringen av dette læringsnettverket i Trøndelag er gode. Det har brakt oss nærmere målene som er satt for nettverket. Det er grunn til å tro at mange av tiltakene som er iverksatt vil bli videreført.

Vi har hatt gleden av å være faglige rådgivere og prosessledere for nettverket i hele perioden. Vi er svært imponert over innsatsen som er lagt ned i Trøndelagsregion gjennom denne satsingen.

Takk til alle som har deltatt i læringsnettverket.

Oslo, 24. september 2021

Hildegunn Andreassen

Prosessveileder



Olav Elvemo

Faglig rådgiver



Olav Elvemo AS

Innhold

FORORD	2
Innhold	3
Sammendrag	4
Del 1: Intensjonen med, organisering og gjennomføring av læringsnettverket	5
Forankring og eierskap	5
Intensjonen med og mål for læringsnettverket	5
De faglige pilarene i læringsnettverket	6
Brukermedvirkning	6
Samhandling	7
Fag- og tjenesteutvikling	7
Organisering av læringsnettverket	7
Gjennomføringen av læringsnettverket	10
Del 2 Evalueringen av læringsnettverket	11
Forbedringsteamenes egenvurdering	11
Spørreundersøkelsen	12
Hva kjennetegner gruppen som har svart på undersøkelsen?	12
Hva mener de som har svart om organiseringen og gjennomføringen av nettverket?	15
Hva mener deltakerne i spørreundersøkelsen om effekten nettverket har hatt?	18
Workshop	22
Kort oppsummering av det som kom frem på workshopen.	22
Del 3 Anbefalinger for det videre arbeidet innenfor feltet	25
Samarbeid om systematisk tjenesteutvikling i kommuneregionene	25
Samhandling	25
Brukermedvirkning og tilgang på erfaringskompetanse i tjenestene	26
Lokalsamfunnets betydning for psykisk helse og rusavhengighet	27
Vedlegg 1 forbedringsteamenes egevaluering	28
Vedlegg 2 Fremdriftsplan etter utbruddet av pandemien	39
Vedlegg 3 Figurliste	41

Sammendrag

Læringsnettverket for psykisk helse og rus i Trøndelag har vært bygget på de etablerte samhandlingsstrukturene i kommuneregionene. Hele 7 av 10 kommuneregioner har deltatt. Om lag 85% av befolkningsgrunnet i Trøndelag var dekket gjennom denne deltakelsen.

Hver kommuneregion har hatt forbedringsteam bestående av representanter fra de ulike kommuner, spesialisthelsetjenestene og brukervedvirkere. Denne organiseringen har lykket med å mobilisere de tjenestenære aktørene – både de som jobber nært brukerne og beslutningstakere.

Tilbakemeldingen er at nettverket har bidratt til å utvikle forståelsen for hverandres roller, dele erfaring og utvikle fellesskap på tvers av roller, regioner, profesjoner og forvaltningsnivå. Mange nye relasjoner er etablert. Terskelen er lavere for å ta kontakt med hverandre på tvers av forvaltningsnivåer, kompetansemiljøer og brukerorganisasjoner.

Flere team har uttrykt ønske om å videreføre samhandlingsarenaen. Vi tror at en videreføring av denne type samhandling over tid kan bidra til å motvirke fragmenterte tjenester og bidra til et mer samkjørt behandlingsapparatet - både internt i kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Nettverket har satt brukervedvirkningen i system. Samtlige arenaer har hatt brukervedvirkere. Temaet har hatt en sentral plass på både møteplasser og har vært i fokus for samtlige forbedringsteams utviklingsarbeid i perioden. Nettverket er med andre ord et eksempel på hvilke synergier som skapes når brukervedvirkere involveres i arbeidet med å forbedre og kvalitetssikre tjenestene.

På systemnivå mener vi det nå ligger godt til rette for videre regionalt samarbeid om økt brukervedvirkning. Deltakerne i nettverket opplever at det å ha arena hvor brukerorganisasjonene, fagmiljøene på tvers av forvaltningsnivåene, kompetansemiljøene, KS og statsforvalteren møtes har vært svært verdifullt i nettverksperioden. Det anbefales at regionen viderefører dette utviklingsarbeidet på arena hvor disse aktørene samles eller alternativt at det etableres en ny arena hvor samspeillet på systemnivå kan videreføres.

Nettverket var opprinnelig organisert tradisjonelt, med fysiske samlinger. Da pandemien var et faktum i mars 2020 måtte det rigges om til å bli fulldigitalt. Deltakerne har håndtert denne omstillingen på en forbilledlig måte. Det har gjennom hele nettverksperioden vært stort engasjement blant deltakerne, og dette er svært imponerende når vi vet hva deltakerne og deres organisasjoner har stått i under pandemien.

Deltakerne i nettverket har rapportert at etterspørselen til tjenester på dette feltet har økt, og at dette er en utvikling som forventes vil vedvare. Dette tvinger frem nytenkning. Nærmiljøet har de senere årene i sterkere grad blitt oppfattet som stedet for helsefremmende og forebyggende innsats generelt, og ikke minst når det gjelder å løfte psykisk helse i befolkningen og forebygge ruslidelser. Det er en økende erkjennelse av at psykisk helse bygges og vedlikeholdes best nær der folk lever og bor – altså i kommunene

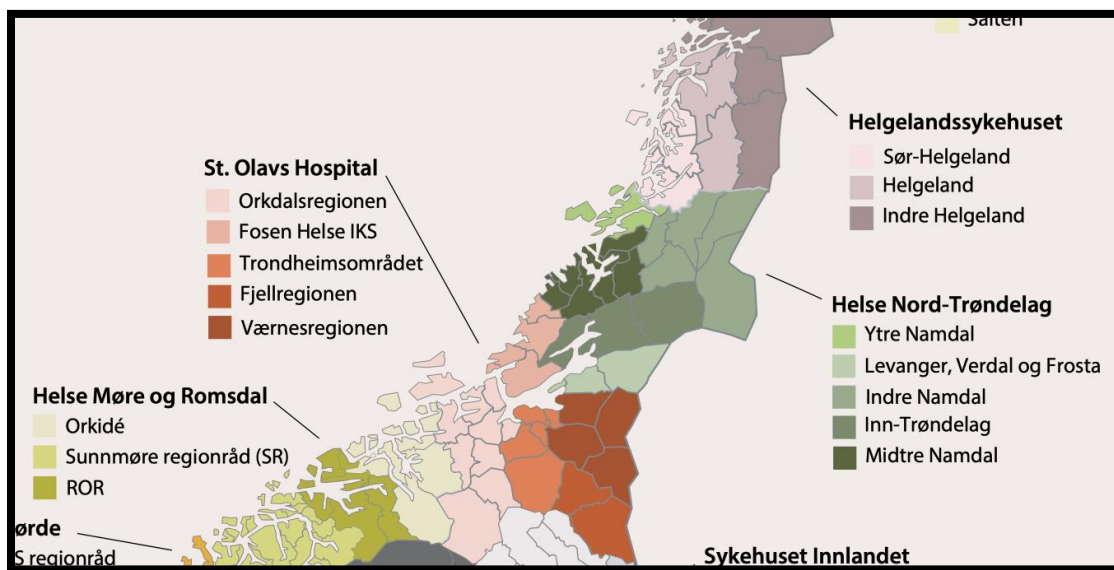
Del 1: Intensjonen med, organisering og gjennomføring av læringsnettverket

Forankring og eierskap

Læringsnettverket er et initiativ fra KS Trøndelag i samarbeid Statsforvalteren i Trøndelag.

Det ble vinteren 2019 lagt ned mye innsats i å sikre forankring av læringsnettverket hos beslutningstakerne for helse og velferdstjenestene i Trøndelagsregionen (kommunedirektører, sektorledere, kompetansemiljøer, brukerorganisasjoner m.m.).

Nettverket har vært bygget på etablert helsefelleskapsstruktur og skulle bidra til å løfte samarbeidet i regionene mellom foretak, kommunene og brukerorganisasjoner/-representanter. Bildet under viser samhandlingsstrukturen i Trøndelag.



Figur 1 viser helsefelleskapet og dets kommuneregioner i Trøndelag

Forankringsprosesser i forkant av nettverket førte til bred deltakelse. 7 av 10 kommuneregioner har vært representert i nettverket. Hele 85% av befolkningsgrunnlaget i Trøndelag har vært representert gjennom disse kommuneregionene.

Intensjonen med og mål for læringsnettverket

Intensjonen med læringsnettverket har vært å bidra til at brukerne av tjenestene innenfor psykisk helse- og rusfeltet skal oppleve økt innflytelse, mer helhetlige og tilpassede tjenester preget av kontinuitet.

Læringsnettverket har gitt regionen en arena for å jobbe systematisk med å utvikle kvaliteten i tjenestene gjennom å iverksette forbedringsarbeid knyttet til å styrke:

- Samhandlingen (helsefelleskap, kommuneregion og internt i den enkelte organisasjon)
- Fag- og tjenesteutvikling
- Brukermedvirkning (system-, tjeneste- og individnivå)

Gjennom læringsnettverk har deltakerne fått anledning å bygge relasjoner på tvers av roller, organisasjoner, forvaltningsnivå og kommuneregioner. Deltakerne har deltatt på ulike arenaer hvor de har fått utvekslet erfaringer, tilegnet seg ny kunnskap og samarbeidet om felles forbedringsområder i egen kommuneregion.

Læringsnettverket har strekt seg over en periode på to år. Dette er ikke lang tid når en har til hensikt å utvikle kvaliteten i tjenestene. To år er ikke lang tid når den skal rekke å avdekke relevante forbedringsområder, sette gode mål, komme frem til virkningsfulle tiltak for deretter gjennomføre nødvendige endringer i praksisfeltet slik at brukerne vil oppleve en reell forbedring.

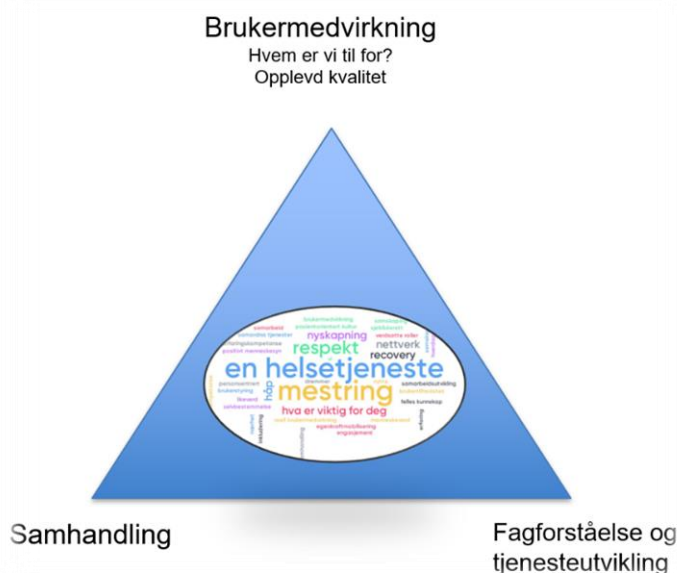
Det har derfor fra starten av blitt lagt vekt på at forbedringsteamene skulle være tilknyttet kommuneregionstrukturen. Intensjonen har vært at forbedringsarbeidet skulle følges opp av etablerte strukturer slik at en var sikret videreføring etter endt nettverksperiode.

I hvilken grad kommuneregionene lykkes med dette vil ha avgjørende betydning for å hente ut de langsiktige gevinstene fra arbeidet i nettverksperioden.

De faglige pilarene i læringsnettverket

I planleggingen av læringsnettverket valgte vi 3 områder vi ville legge særlig vekt på – kalt nettverkets pilarer.

Disse er i nettverket illustrert med følgende modell:



Figur 2 illustrere de tre faglige pilarene som har vært utgangspunktet for temaer, aktiviteter og valg av forbedringsområdene i nettverket.

kan brukermedvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud. Vi har derfor drøftet brukermedvirkning både på individ-, gruppe og systemnivå.

I Trøndelag har brukermedvirkning innen psykisk helse- og rusfeltet stått relativt svakt sammenlignet med mange andre regioner. Det er kan være mange årsaker til dette. At Trøndelag består av mange små kommuner med stor avstand mellom seg blir ofte trukket frem. Brukerorganisasjonene har også vært relativt svake, og mange kommuner sier at de har hatt problemer med å rekruttere brukermedvirkere.

Flere av forbedringsteamene har derfor arbeidet med økt brukermedvirkning i en eller annen form, og det har vært hovedtema på en av våre samlinger.

Nedenfor er en kort begrunnelse for valg av pilarer:

Brukermedvirkning

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.

Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.

Brukermedvirkning er også et virkemiddel på flere nivå. Blant annet

Samhandling

Samhandling ble i dokumentene bak samhandlingsreformen definert som: «Helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en rasjonell og koordinert måte».

Også dette læringsnettverket har hatt samhandling som et viktig hovedmål. Under planleggingen var det primært betydningen av god samhandling mellom kommuner og helseforetak i kommuneregionene som ble vektlagt. I nettverksperioden har forståelse av god samhandling mellom tjenesteutøvere og brukermiljø både i egen kommune og regionaltoget samspill med lokale og regionale kompetansemiljøvært sentralt i nettverksarbeidet.

Fag- og tjenesteutvikling

Under etableringen av nettverket ble det særlig vektlagt behovet for å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene på dette fagfeltet gjennom fag- og kompetanseutvikling, og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Flere av kommunene har meldt fra om en kraftig økning av, spesielt unge, som søker hjelp med rus- og psykiske lidelser. Dette sett i sammenheng med at antallet eldre med sammensatte helseutfordringer vil øke i årene fremover, tilsier at det er behov for nytenkning i utformingen av helse- og omsorgstjenester til denne gruppen.

I nettverket har særlig de lokale kompetansemiljøene fra Rio, en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA og Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) bidratt med undervisninger og veiledninger ift. fag og tjenesteutvikling. Hva med KoRus? Dette har også vært et hovedtema på en av fellessamlingene.

Organisering av læringsnettverket

Nettverket har vært organisert med en **ARBEIDSGRUPPE** bestående av representanter fra helseforetakene, KS, Kompetansemiljøene, Brukerorganisasjonene, Statsforvalteren og prosessledere. Disse har hatt ansvar for å koordinere, planlegge og bidra med sin kompetanse og erfaring inn på blant annet alle fellesarenaer.

Arbeidsgruppen har hatt et arbeidende underutvalg – **ARBEIDSUTVALG**. Arbeidsutvalget har hatt i oppgave å sørge for nødvendig tilrettelegging, detaljplanlegging og gjennomføring av alle aktivitetene i nettverksperiodene. Utvalget har bestått av representanter fra KS, Statsforvalteren og Brukerorganisasjonene samt de eksterne prosesslederne. Bildet under viser hvilke organisasjoner som har vært representert i arbeidsgruppen og dets underutvalg i perioden.

Læringsnettverk rus og PH i Trøndelag

Hvem sitter i arbeidsgruppen og arbeidsutvalget?



Arbeidsgruppen:

Prosessleder
Faglig rådgiver
Fylkesmannen/Statsforvalteren
Stjørdal DPS, Helse Nord -Trøndelag HF
Psykisk helsevern St.Olav hospital HF
Klinikk for rus og avh.medisin St.Olavs hospital HF
NAPHA
Kompetansesenteret Rus – Midt-Norge
Kompetansesenter for brukerstyrte tjenester – Midt-Norge
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RiO)
Mental Helse
Samhandlingskoordinator i nordre og søndre Trøndelag, KS

Arbeidsutvalget:

Prosessleder
Faglig rådgiver
Fylkesmannen/Statsforvalteren
Samhandlingskoordinatorer , KS Tr.lag.
Brukerorganisasjonene (fra mars 2021)

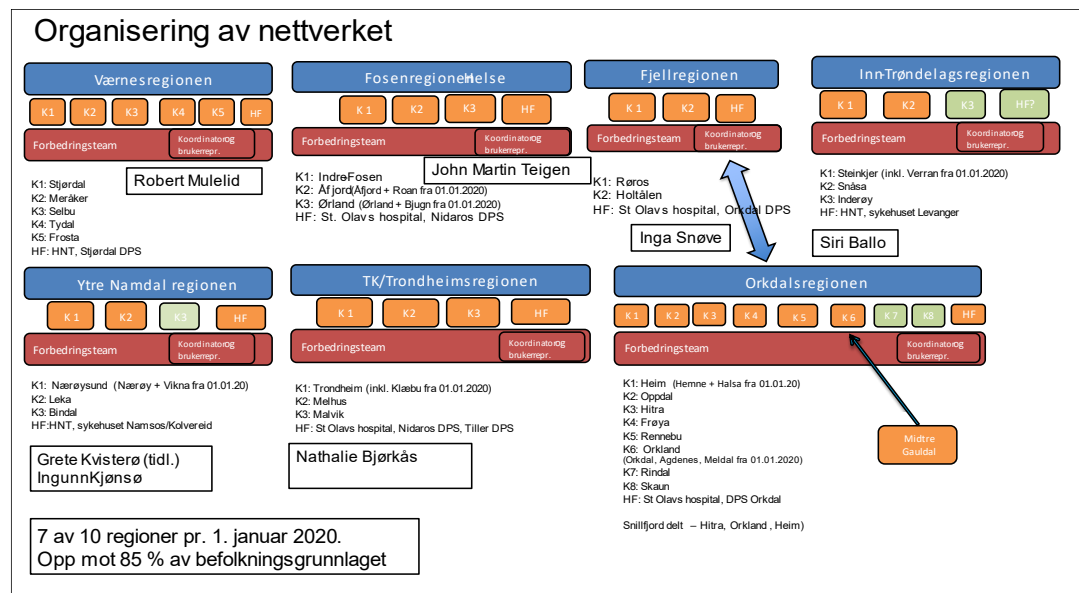


Figur 3 viser hvem som var representert i arbeidsgruppen og arbeidsutvalget ved oppstarten av nettverket høsten 2019.

Det har vært en del utskiftning i rollene i nettverksperioden, men alle organisasjonen har vært representert gjennom perioden. Midtveis i nettverksperioden ble det besluttet at representantene for brukerorganisasjonene også skulle møte i arbeidsutvalget. Dette var viktig for å styrke brukermedvirkningen i planleggingen og gjennomføringen i nettverket.

Kjernen i nettverket har vært **FORBEDRINGSTEAMENE**. Disse har vært organisert med utgangspunkt i kommuneregionene.

Følgende kommuneregioner har deltatt i nettverket:



Figur 4 viser hvilke kommuneregioner med tilhørende kommuner som har vært deltaker i læringsnettverket

Det å videreutvikle Trøndelagregionens brukermedvirkning på systemnivå var et av de sentrale målsettingene i nettverksperioden. Allerede under planleggingen av nettverket var representanter fra brukerorganisasjonene med. Det ble tidlig avklart at forbedringsteamene i hver kommuneregion skulle ha brukerrepresentanter. Det ble i planleggingen besluttet at hvert forbedringsteam skulle

bestå av representanter (ledere/fagpersoner) (1) fra aktuelle tjenester i kommunene, (2) fra aktuelle tjenester tilknyttet helseforetaket og (3) 1 – 2 brukerrepresentanter fra kommuneregionene.

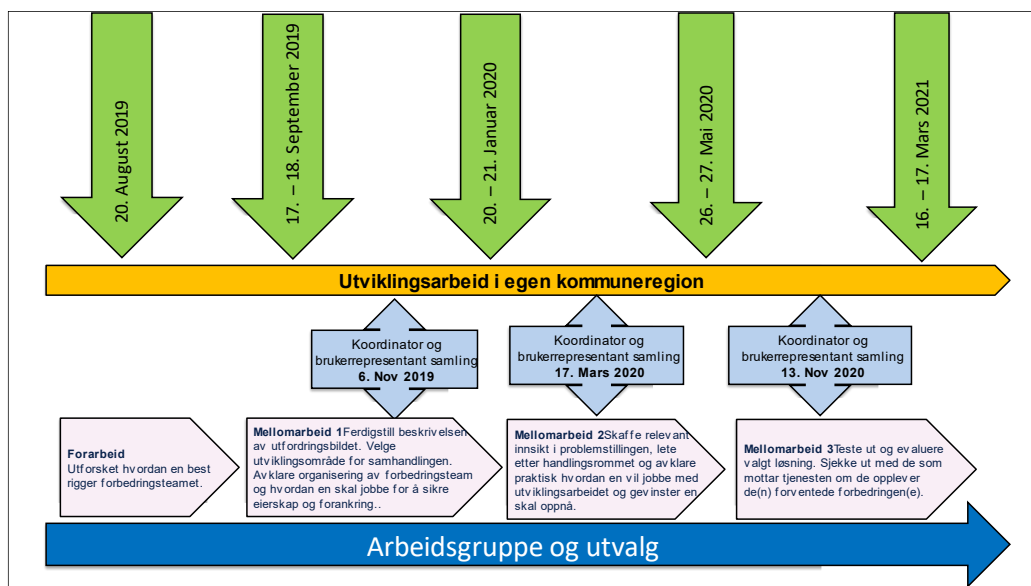
Ved oppstart av nettverket hadde samtlige forbedringsteam representanter fra de kommunene i regionen som valgte å melde seg på nettverket. 5 av 6 forbedringsteam hadde også representanter fra Helseforetaket de soknet til. Det viste seg imidlertid at 2 av 6 forbedringsteam ikke klarte å rekruttere brukerrepresentanter ved oppstart. Det ble brukt en del tid og ressurser for å få dette på plass; blant annet med bistand fra Brukerorganisasjonene. I løpet av første halvår hadde imidlertid samtlige team brukerrepresentanter på plass.

Forbedringsteamene har gjennom deltakelsen i nettverket kartlagt utfordringsbildet i egen region og valgt ut et område for forbedring som de mente ville løfte kvaliteten for innbyggerne som mottar tjenester fra psykisk helse- og rusfeltet. Hvert forbedringsteam valgte ut en av medlemmene til å være koordinator som hadde ansvar for å koordinere kommuneregionens arbeid på og mellom fellessamlingene.

Nettverket har vært organisert med en rekke møteplasser. Intensjonen med felles arenaene har vært å skape felles forståelse og eierskap til utviklingen av tjenestene på rus- og psykisk helsefeltet, på tvers av forvaltningsnivåene og kommuner.

Før covid-19 var det lagt opp til to typer arenaer: (1) Felles nettverkssamlinger over to påfølgende dager og (2) dagssamling med koordinatorene og brukerrepresentanter fra hver kommuneregion. Koordinator- og brukerrepresentantsamlingene var en arena for faglig støtte og erfaringsutveksling mellom koordinatorene og mellom brukerrepresentantene fra de ulike forbedringsteamene.

Figuren under viser at det var planlagt fire fellessamlinger og tre koordinator- og brukerrepresentantsamlinger i nettverksperioden som strekte seg fra september 2019 til mars 2021.



Figur 5 viser organiseringen av møtearenaene ved oppstart av nettverket.

Samlingene ble rigget med innhold og prosesser som skulle støtte opp om det lokale forbedringsarbeidet i hver kommuneregion. Herunder innlegg med relevante temaer, individuell og kollektiv refleksjon og gruppearbeid og erfaringsdeling på tvers av kommuneregioner, forvaltningsnivåer, organisasjoner og roller i nettverket.

Mars 2020 var pandemien et faktum og det var ikke lengre mulig å møtes fysisk. I løpet av to måneder ble nettverket rigget om med digitale møteplasser og verktøy som etter det har erstattet alle de planlagte fysiske aktivitetene i nettverket (se vedlegg 2 for fremdriftsplanen for siste del av nettverket). Det ble hyppigere møter og det ble lagt opp til mer skreddersydd oppfølging av hvert

forbedringsteam. KS besluttet også å utvide nettverksperioden frem til juni 2021. Dette var for å gi forbedringsteamene bedre tid til å gjennomføre sitt forbedringsarbeid.

TEAMS ble tatt i bruk som kommunikasjonsplattform. Det viste seg raskt at få deltakerne hadde mye erfaring med å bruke digitale samhandlingsplattformer. Flere av organisasjonene som var representert i nettverket hadde pr. mars 2021 ikke tatt i bruk TEAMS som kommunikasjonsplattform. Det ble derfor helt avgjørende at en i nettverket fikk iverksatt tiltak som sikret tilstrekkelig opplæring og veiledning i å samhandle digitalt. Her fikk koordinatorene og representantene i arbeidsutvalget en sentral rolle.

Det ble en bratt læringskurve for alle i nettverket. Men da siste fellessamling gikk av stabelen digitalt juni 2021 gikk arrangementet smertefritt. Deltakerne viste stort engasjement, og sammen klarte vi å skape et fellesskap på tross av at samlingen var heldigital.

Gjennomføringen av læringsnettverket

Det er lagt ned mye innsats gjennom læringsnettverkperioden fra alle aktørene i nettverket. Dette på tross av at Covid-19 har gjort det vanskelig å møtes fysisk. Deltakerne har vist en imponerende evne til å tilpasse seg situasjonen, og har tatt i bruk digitale verktøy for å sikre nødvendig samhandling seg imellom.

Læringsnettverket har i perioden hatt en rekke arenaer på tvers av kommuneregioner, forvaltningsnivåer, fagmiljø, kompetansemiljøer, brukerorganisasjoner, KS og Statsforvalteren. Den faste strukturen har gjort at deltakerne har møttes regelmessig. Disse arenaene har deltakerne i stor grad fått påvirket både innholdet og progresjonen som er lagt opp.

Prosessene på disse arenaene har også ført til en rekke nye initiativ. Spesielt har dette gjort seg gjeldende etter pandemien brøt ut i mars 2020. Disse initiativene har resultert i at det er gjennomført egne seminarer og webinarer rundt ulike aktuelle temaer, verktøy og metoder. Det at deltakerne samles rundt felles mål, møtes regelmessig, bygger relasjoner, blir kjent med hverandre og de organisasjonene en representerer – senker terskelen for å ta felles initiativ.

Tabellen under viser mangfoldet av møteaktiviteter i nettverksperioden.

Arenaer	Antall hendelser	Kommentarer
Informasjonsmøte	1	August 2019. Her ble representanter fra aktuelle organisasjoner invitert til å få mer informasjon.
Arbeidsgruppe møter	9	Det har etter covid-19 utbruddet blitt gjennomført flere møter enn før. Etterspurt fra medlemmene.
Arbeidsutvalg møter	30	Forkant og etterkant av alle møteplasser i nettverket + flere
Koordinator- og brukerrepresentant samlinger	7	Vekslet på bare koordinatore og/med brukerrepresentanter
Felles forbedringsteam samlinger	3	Ble satt inn etter covid-19. Koordinatorene ønsker dette.
Felles nettverkssamlinger	4	To fysiske, en halv digital og siste heldigital
Webinarer	4	Flere gjennomført. Initiativene har vært fra flere. AU har ikke alltid hatt regien. Mulig vi ikke har oversikt over alle.
Veiledning i forbedringsteamene	12	Alle forbedringsteamene ble tilbud 2 timer x 2 ganger skreddersydd veiledning.
Veiledning av brukerrepresentantene	2	Brukerorganisasjonene sammen med statsforvalteren har hatt regien på disse arenaene.
Møter i de ulike forbedringsteamene	Er ikke telt	Dette har vi ikke kartlagt. Se vedlegg egenrapportering fra forbedringsteamene.
SUM	72	Aktiviteter på ulike arenaer

Tabell 1 viser antall aktiviteter som er gjennomført på de ulike arenaene i nettverksperioden.

Del 2 Evalueringen av læringsnettverket

KS Trøndelag har tatt initiativ til å gjennomføre en evaluering av læringsnettverket. Det er som følge av dette gjennomført en spørreundersøkelse der alle deltakerne i nettverket har vært invitert til å dele sine erfaringer individuelt. Videre har forbedringsteamene gjort en egen evaluering av egen innsats, måloppnåelse og plan for implementering av forbedringsarbeidet etter nettverksperioden. Det hele ble avsluttet med en workshop 26. august 2021 hvor representanter fra arbeidsgruppa, arbeidsutvalget og forbedringsteamene samlet seg for å gjennomgå funnene i spørreundersøkelsen og teamenes egnevaluering, og jobbe frem anbefalinger for videre utvikling av tjenesteområdet i Trøndelagsregionen.

I det videre vil vi presentere en oppsummering av forbedringsteamenes egenvurdering, funnene i spørreundersøkelsen og anbefalingene som ble jobbet frem på workshopen i august.

Forbedringsteamenes egenvurdering

Forbedringsteamene har gjort en egenvurdering av deres arbeid i nettverksperioden. Deres egenvurdering finner dere under vedlegg 1 i denne rapporten.

Vi har i tallen under gjort en kort oppsummering av hvilke regioner som har vært representert i nettverket. Hvordan teamene har vært sammensatt samt hvilke forbedringsområder de har jobbet med.

Regioner	Kommuner	Helseforetak	Brukergruppen	Forbedringsområde
Fosen	Indre Fosen Ørland Åfjord	St Olavs hospital, Nidaros DPS Fosen teamet	1 fra start (RiO), på slutten 2 (en uorganisert)	Riktig hjelp på riktig sted til riktig tid. Styrking av tverrfaglig samarbeid og sikring av brukermedvirkning. "Sømløs henvisningsteam/møte". Pågående forbedringsarbeid.
Orkland Fjell	Oppdal Hitra Frøya Rennebu Orkland Røros Holtålen	Orkdal DPS	1 fra Mental helse og 1 erfaringskonsulent	Øke samhandlingen med å reetablere reiseteam (ferdig). Digital samhandling, enklere digital oversikt over tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. Oversiktlig hjemmesider, øke synliggjøring av tjenesten (ferdig). Jobber med å få til felles Brukerpanel for regionen. Pågående forbedringsarbeid.
Værnes	Stjørdal Frosta Meråker Tydal Selbu	Stjørdal DPS	1 fra Mental Helse og 1 erfaringskonsulent	Bedre samhandlingen mellom kommunene i VR Bedre samhandlingen mellom kommunene i VR og Stjørdal DPS Pågående forbedringsarbeid.
Inn-Trøndelag	Steinkjer Snåsa (frem til 1.1.21)	Ingen	1 e erfaringskonsulent	Involvere kommunens innbyggere, lokalsamfunnet, frivillige, private og ideelle organisasjoner for å ta i bruk ressurser som kan bidra til mer inkludering, større aksept og bedre holdninger til vår målgruppe. Pågående forbedringsarbeid.
Trondheim	Melhus Trondheim Malvik	Nidelv DPS Stolav	1 fra Mental helse og 1 fra RiO	Bruk av ansvarsgrupper og IP – Ansvarsmodellen. Pågående forbedringsarbeid.
Ytre-Namdal	Nærøysund Leka Bindal	DPS	1	Brukermedvirkning og brukerpanel Pågående forbedringsarbeid.

Tabell 2 viser hvilke regioner som har deltatt i nettverket, hvilke roller som har vært representert i forbedringsarbeidet og valgte forbedringsområder for hvert av teamene.

Forbedringsområdene som er valgt er relativt omfattende. De berører i stor grad grunnverdier og holdninger til både ledere, tjenesteytere og – mottakere i hele samhandlingskjeden. Verdien av å ha en arena der en kan jobbe systematisk med brukermedvirkning har vært en verdi i seg selv. Det har gitt synergier langt utover valg av forbedringsområde. I løpet av læringsnettverket er det i de ulike teamene iverksatt flere nye tiltak - både rettet innad mot egne ansatte og i forhold til brukere av tjenestene.

Nettverksperioden har strekt seg over to år. Dette er relativt kort tid når det er snakk om så omfattende endringsarbeid. Mange ansatte, tjenester og organisasjoner skal involveres, få eierskap til og gjøre de endringene som kreves for å lykkes med forbedringen. Konkrete endringer som følge av arbeidet med de enkelte forbedringsområdene er av den grunn vanskelige å måle på dette tidspunktet.

Deltakerne i teamene har også i stor grad hatt roller i håndteringen av pandemien. Dette har virket inn på hvilken kapasitet deltakerne og deres organisasjoner har hatt til å legge inn i forbedringsarbeidet.

Et stort flertall av forbedringsteamene skriver at de ønske å fortsette å møtes, og flere av dem har allerede satt av tid til fortsatte møter. Målsettingen er å fortsette det forbedringsarbeidet som er i gang. I tillegg har flere et sterkt ønske om styrke brukermedvirkningen i sin region. Et videre samarbeid er imidlertid i liten grad forankret eller etterspurt på ledelsesnivå eller i aktuelle samarbeidsorgan.

Spørreundersøkelsen

Det ble i etterkant av siste samling i læringsnettverket 9. – 10. juni 2021 sendt ut en spørreundersøkelse. Formålet med undersøkelsen var å evaluere organisering av nettverket, innsatsen som er lagt ned av alle involverte og de resultatene som er oppnådd i nettverksperioden.

Deltakerlistene fra påmeldingen til de ulike aktivitetene som er gjennomført i nettverket ble brukt for å finne ut hvem undersøkelsen skulle sendes ut til. Denne listen ble deretter gjennomgått av koordinatorene for hvert forbedringsteam og medlemmene av arbeidsutvalget. Formålet med denne runden var å kvalitetssikre at alle som har hatt en aktiv rolle i nettverket var på listen.

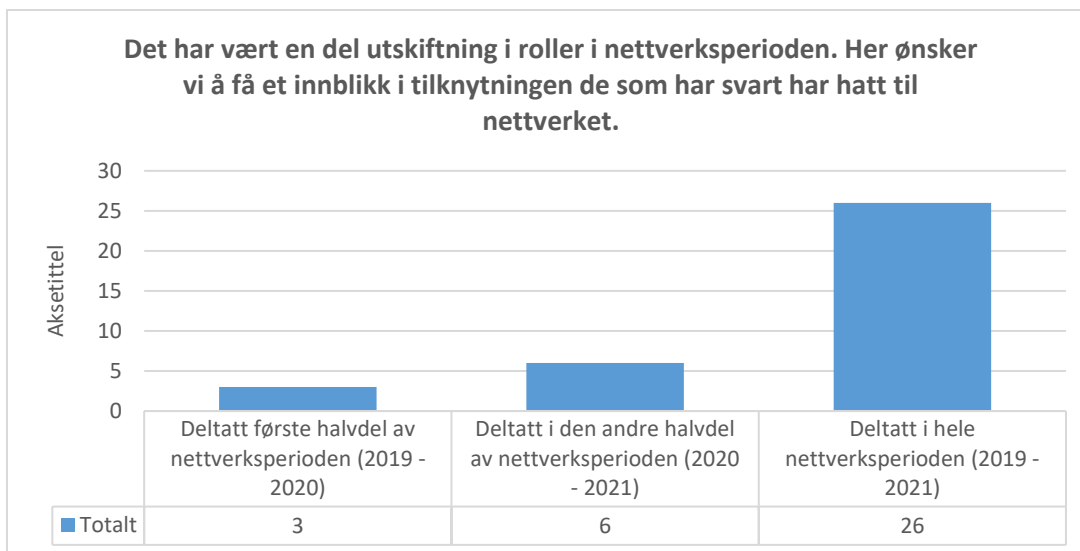
Undersøkelsen ble i etterkant av dette sendt ut til 110 individer. Vel 50 av disse har hatt aktive roller i et av forbedringsteamene, arbeidsgruppen og/eller arbeidsutvalget.

Datainnsamlingen ble gjennomført under ferieavviklingen i perioden juni – august. Det var sendt ut to påminnelser i perioden. Det er stor sannsynlighet for at ferieavviklingen har påvirket hvor mange som har svart på undersøkelsen.

Det var 35 av de 110 som svarte på undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 31,8 %. Fristen ble forlenget i to omganger. Undersøkelsen var åpen i perioden 25. juni – 24. august 2021.

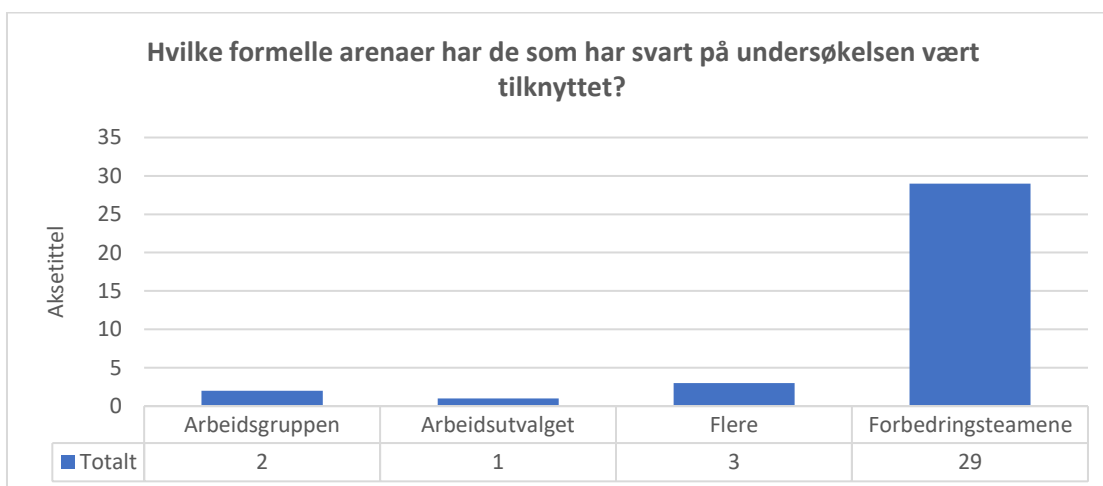
Hva kjennetegner gruppen som har svart på undersøkelsen?

Grafen under viser fordelingen av respondentene på deltakelsen i nettverksperioden. 26 av de 35 som valgte å svare på undersøkelsen, har vært deltaker i hele nettverksperioden.



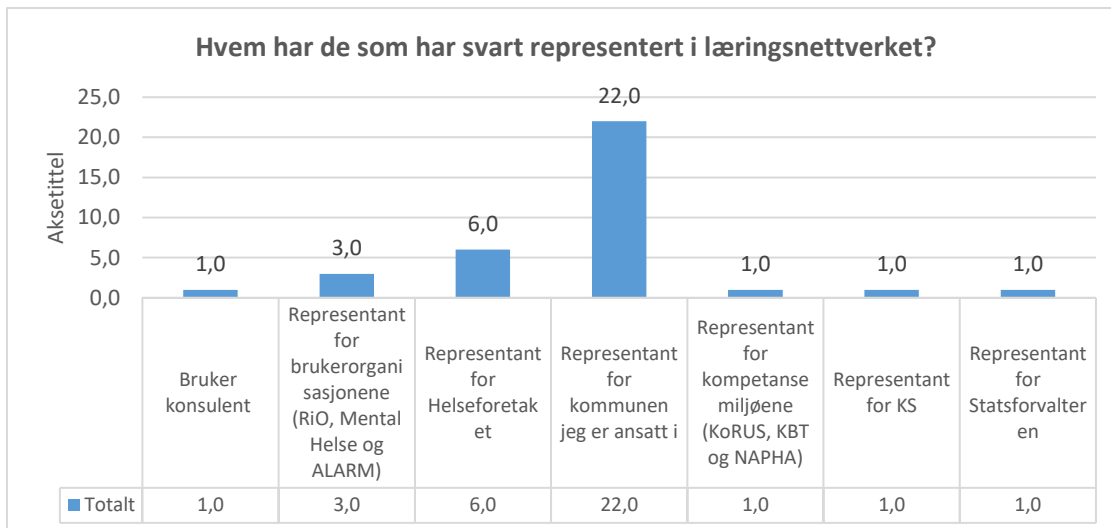
Figur 6 viser tilknytningen de som har svart har hatt til nettverket

Nettverket har hatt flere arenaer. Grafen under viser hvilke formelle arenaer respondentene har vært tilknyttet i nettverksperioden. 29 av 35 har vært tilknyttet forbedringsteamene. Kun 2 av 35 som har svart har vært tilknyttet arbeidsgruppen. 3 av 35 av de som har svart har deltatt på øvrige arenaer som har vært i nettverksperioden (fellessamlinger, webinarer m.m.).



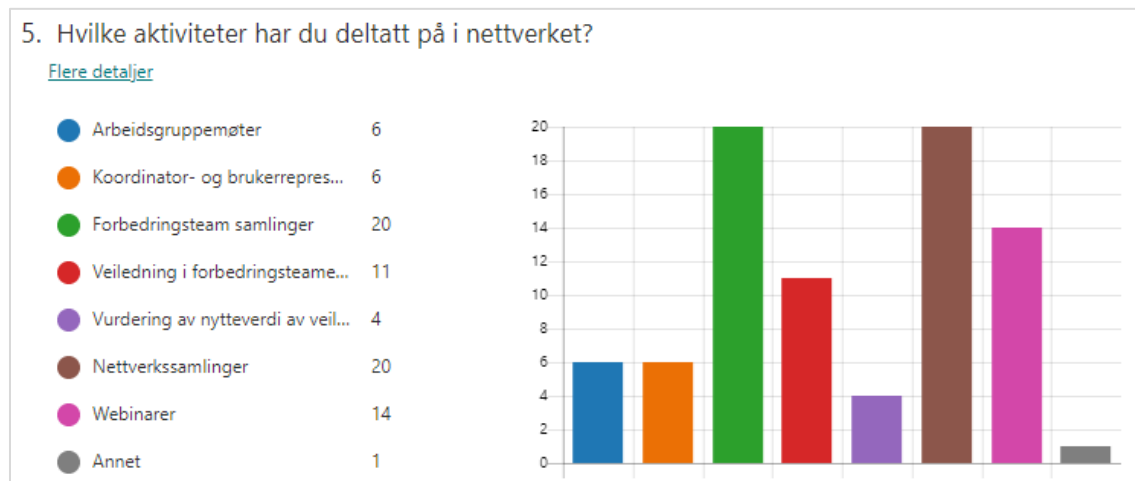
Figur 7 viser hvilken formell arena de som har svart har vært tilknyttet i nettverksperioden

Grafen under viser hvem de som har svart har representert i læringsnettverket. 22 av 35 har representert kommuner. 6 av 35 har representert helseforetaket ute i forbedringsteamene. 3 av 35 har representert brukerorganisasjonene.



Figur 8 viser hvem de som har svart på undersøkelsen har representert i nettverksperioden

Bildet under viser hvilke aktiviteter respondentene har deltatt på. Her kunne en krysse av på flere aktiviteter. Alle bortsett fra en av de som har svart har deltatt på flere av arenaene.

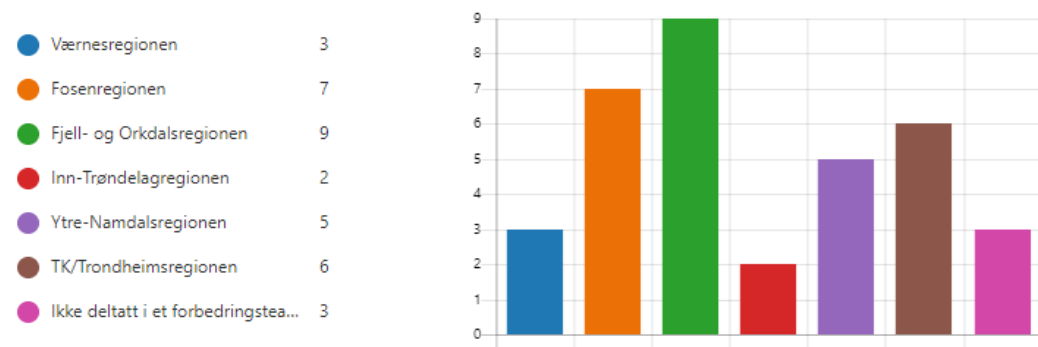


Figur 9 Viser spredningen i aktiviteter respondentene har deltatt på i perioden

30 av de som svarte har vært tilknyttet forbedringsteamene i nettverksperioden. Disse ble spurt om hvilken kommuneregion de hadde representert. Grafen under viser fordelingen.

8. Dersom du har vært deltaker i et FORBEDRINGSTEAM. Hvilken kommuneregion er teamet ditt tilknyttet?

[Flere detaljer](#)



Figur 10 viser fordelingen på kommuneregioner

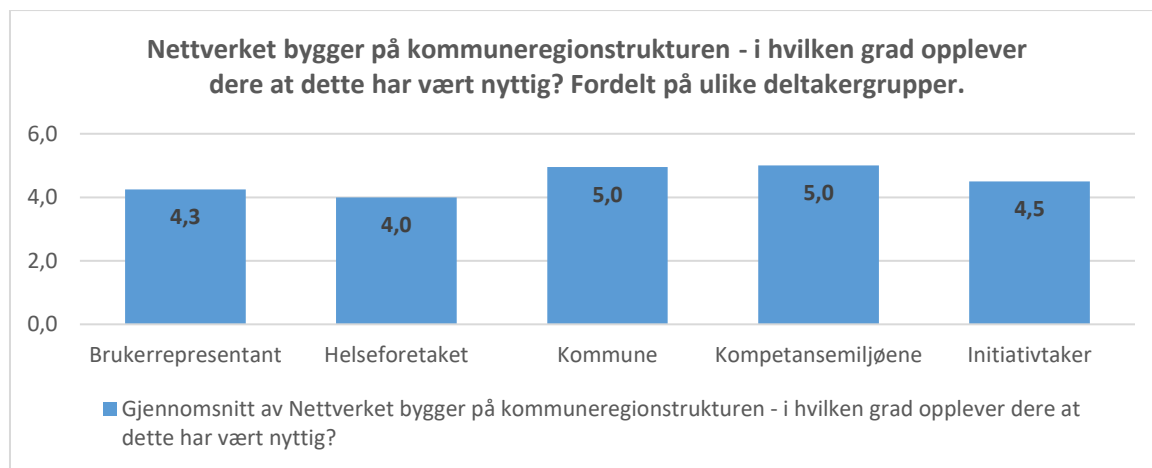
Oppsummering

Hele 32 av 35 som har svart har vært tilknyttet arenaer som det har vært mest aktivitet knyttet til i nettverksperioden. 26 av 35 har deltatt i hele nettverksperioden. Flertallet av de som har svart har vært tilknyttet forbedringsteam. De som har svart dekker alle forbedringsteamene.

Flertallet av de som har svart på undersøkelsen er trolig fra den gruppen på vel 50 stykk som har hatt aktive roller i oppfølgingen i nettverket. Dette gjør at vi antar at besvarelsene er representative for denne gruppen.

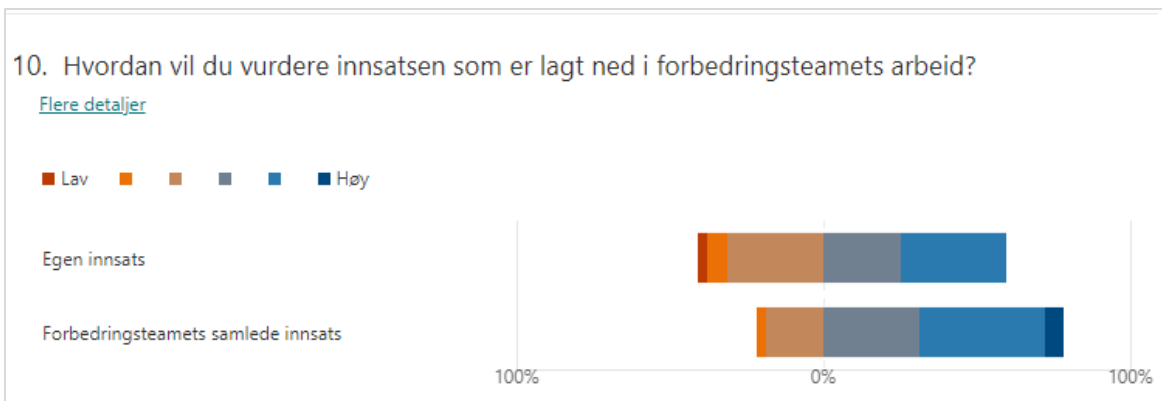
Hva mener de som har svart om organiseringen og gjennomføringen av nettverket?

Deltakerne i spørreundersøkelsen ble spurt om å vurdere nytten av at nettverket bygget på kommuneregionstrukturen. Skalaen var fra 1 (i liten grad) til 6 (i stor grad). 21 av 35 har svart 5 eller 6. Gjennomsnittlig skår for hele gruppen ble da 4,69. Under ser dere hvordan representantene fra de ulike organisasjonene har vurdert nytten av organiseringen.



Figur 11 viser hva de som har svart mener om at nettverket har bygget på kommuneregionstrukturen

Grafen under viser hvordan deltakerne som har vært medlem av et forbedringsteam i nettverksperioden, har vurdert egen og hele teamet innsats i nettverket. De vurderer egen innsats lavere enn forbedringsteamets samlede innsats. Det var lagt opp til at deltakerne kunne gi tilbakemelding på hva som kunne vært gjort i nettverket for at innsatsen kunne blitt enda bedre. Her valgte ingen å melde noen forbedringsforslag.



Figur 12 viser hvordan de deltakerne i forbedringsteamene vurderer egen og øvrige team medlemmers innsats

Det ble i forkant av oppstarten av nettverket lagt vekt på å sikre god forankring hos beslutningstakerne for helse- og velferdstjenestene i Trøndelagsregionen (kommunedirektører, foretaksledelse, sektorledere, kompetansemiljøer, brukerorganisasjoner m.m.). For å kunne delta i nettverket måtte en overordnet leder formelt sett melde sin organisasjon som deltaker og peke ut de tjenesteområdene i egen organisasjon som skulle delta. Dette er fulgt opp i nettverket gjennom at det har vært søkelys på at deltakerne skulle sikre tilbakemeldingsløyper i lederlinjen gjennom nettverksperioden.

15 av 35 som svarte på undersøkelsen oppgav at lederne i egen organisasjon etterspurte hva det ble jobbet med i nettverksperioden. Like mange opplevde at arbeidet ikke ble etterspurt. 5 av 35 svarte vet ikke.



Figur 13 viser hvor stor andel som opplevde at lederen i deres organisasjon etterspurte det som skjedde i nettverket.

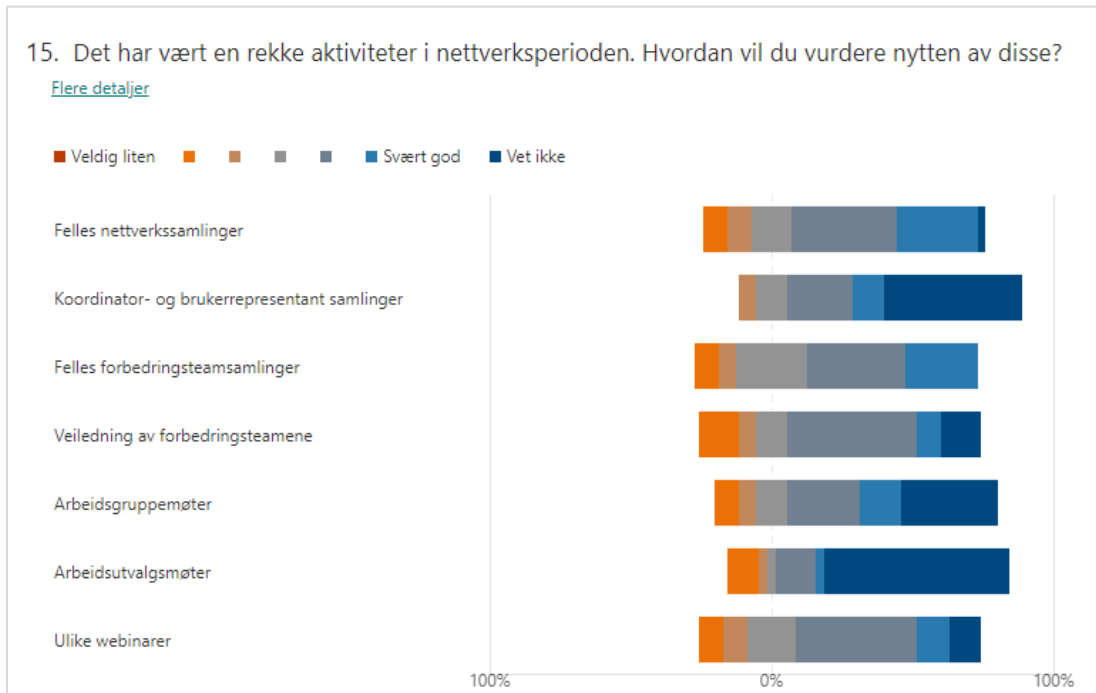
De som svarte ja på dette spørsmålet, oppgav at følgende ble etterspurt (vi har gjort et lite utvalg):

«Faglig utbytte av samlinger, arbeidsprosess og målsettinger». «Hvilken betydning har læringsnettverket for oss? Får vi kommunisert ut det vi ønsker. Står arbeidsinnsatsen i forhold til det vi får tilbake? Hva kan vi ta med oss videre i vårt eget arbeid med det vi erfarer gjennom læringsnettverket?». «Hva som blir gjort for å få brukerens stemme til å være med å utforme tjenestene i kommunene bla.». «Hvilke områder forbedringsteamene jobber med, fremdrift og resultater».

De som svarte nei, mente at dette kunne skyldes følgende (vi har gjort et utvalg):

«Hektisk hverdag, ser ikke nytteverdien, har ikke struktur/kultur på å etterspør». «Jeg har informert for lite i perioden». «Kommunesammenslåing og lederskifte, likedan mye arbeid med Corona situasjonen i kommunen». «For lite fokus på dette i psykisk helsevern som et forbedringstiltak».

Deltakerne ble bedt om å vurdere nytten av de ulike aktivitetene som har vært gjennomført i perioden. Figuren under viser spredningen i vurderingene.



Figur 14 viser deltakernes vurdering av nytten av de ulike arenaene.

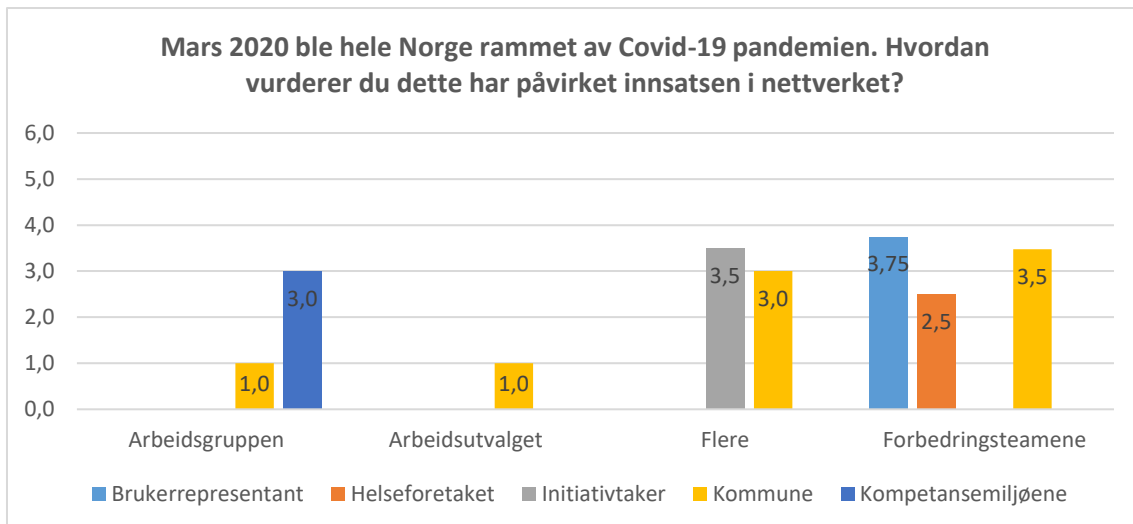
En relativt stor andel har svart vet ikke (mørkeblått) når de har vurdert koordinator- og brukerrepresentant samlingene, arbeidsgruppe og arbeidsutvalgsmøter. Dette skyldes at flere av de som har svart ikke har hatt en formell rolle på disse arenaene.

Når en ser bort fra vet ikke - så har de fleste gitt verdi 4 (lyse grått), 5 (mørkegrått) og 6 (blått). Den høyeste vurderingen er gitt på felles samlinger (kun 2 av de 35 som har svart har oppgitt at de ikke har deltatt på nettverkssamlingene) samt felles forbedringsamlinger (her er det kun 3 av 35 som har svart at de ikke har deltatt på forbedringsamlinger).

Mars 2020 ble hele Norge rammet av Covid-19. Inntil da var nettverket planlagt ut fra at alle aktivitetene i perioden skulle være fysiske samlinger. Da pandemien var et faktum ble det iverksatt en rekke tiltak; TEAMS plattformen ble tatt i bruk som en kommunikasjonskanal i nettverket, det ble lagt om til digitale møteplasser, det ble hyppigere møter og det ble tilbudt mer skreddersydd oppfølging av forbedringsteamene. Dialogen og samhandlingen mellom koordinatorene, medlemmene i arbeidsutvalget og arbeidsgruppen ble hyppigere. Intensjonen var å legge om til digitale møteplasser og få alle til å oppleve mest mulig mestring av disse arenaene så raskt som mulig.

Det viste seg at deltakere fra helseforetaket og Trondheim kommune ikke hadde Microsoft 365 løsningen. Dette gjorde at enkelte ikke kunne benytte seg av TEAMS plattformen på en effektiv måte. Det ble behov for en del tilpassede løsninger i nettverksperioden.

Figuren under viser hvordan deltakere i de ulike arenaene vurderer hvordan pandemien har påvirket nytten av nettverket. Skalaen var fra 1 i liten grad til 6 i stor grad.



Figur 15 viser hvordan deltakerne i spørreundersøkelsen har vurdert at covid-19 pandemien har påvirket innsatsen i læringsnettverket

Snitt skåren på 3,2 viser etter vår vurdering langt på vei at tiltakene som ble iverksatt har gjort at nettverket har håndtert denne omstillingen etter forholdene bra.

Hele 24 av 35 mener at de digitale metodene og verktøyene som ble tatt i bruk som følge av pandemien vil gjøre det lettere å samarbeide i fagfeltet fremover. De som valgte å utdype sine vurderinger trakk fram:

«Det er lettere å møtes digitalt dersom det blir lagt godt til rette i forhold til regi og innhold».
«Det har vært gjennomført flere møter nettopp fordi det har vært lettere å møtes».
«Terskelen for kontakt og dialog er blitt lavere. Dette har gjort at de også er blitt bedre kjent». *«Videre har det vært positivt at man kan delta uten å måtte sette av mye tid på reise og opphold. Minuset har vært at det har vært mindre relasjonsbygging «face to face», småprat i pauser og det uformelle».*

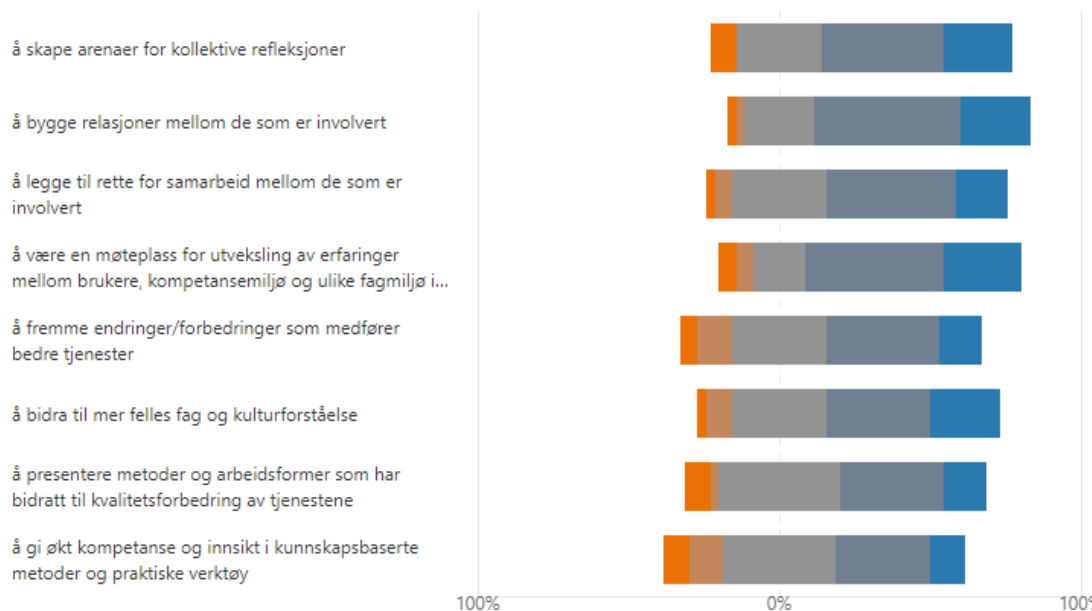
Hva mener deltakerne i spørreundersøkelsen om effekten nettverket har hatt?

Deltakerne ble bedt om å gjøre en vurdering i hvilken grad nettverket har lyktes med:

19. I hvilken grad mener du at måten vi har jobbet på i læringsnettverket har vært organisert har lykket med

[Flere detaljer](#)

■ I meget liten grad ■ I liten grad ■ I noe grad ■ I stor grad ■ I meget stor grad ■ Vet ikke



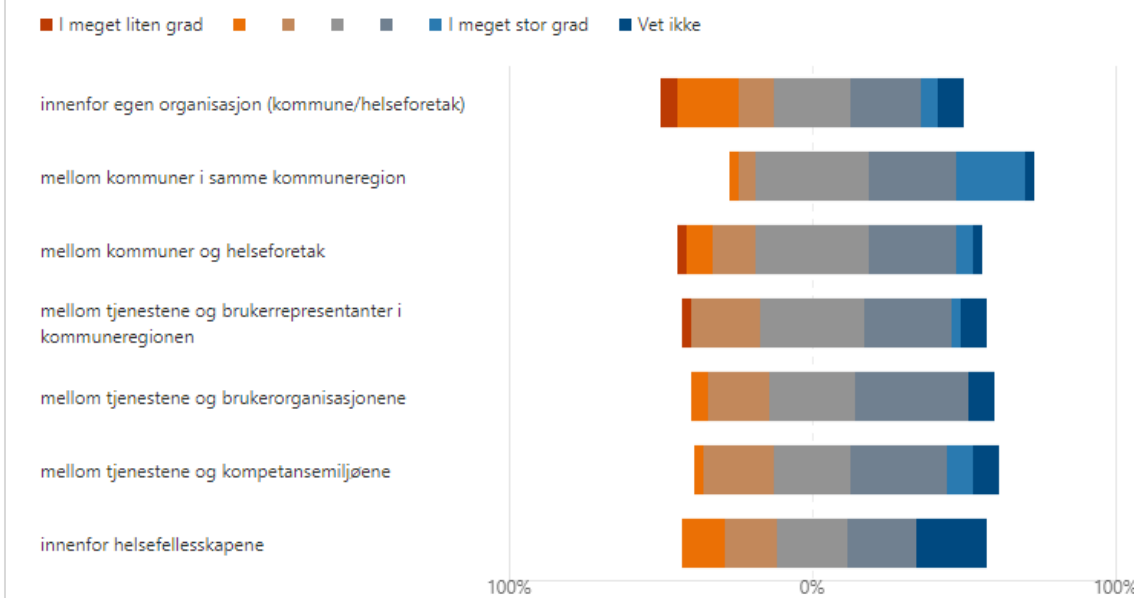
Figur 16 viser i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at læringsnettverket har lykket med organiseringen

Ingen har svart vet ikke på disse vurderingskriteriene. Best skår er gitt til det å bygge relasjoner mellom de involverte og være en møteplass for utveksling av erfaringer. Lavest skår er gitt til å fremme endring/forbedring som medfører bedre tjenester og gi økt kompetanse og innsikt i kunnskapsbaserte metoder og praktiske verktøy.

Videre ble deltakerne bedt om å vurdere i hvilken grad læringsnettverket har bidratt til bedre samhandling. Nettverket har bestått av alle aktørene i samhandlingskjeden; helseforetak, kommuner, brukerrepresentanter, kompetansemiljøer og brukerorganisasjoner. Det er imidlertid store variasjoner i sammensettingen i de ulike kommuneregionene. De ulike organisasjonene er også bare representert med enkelt personer. Det har vært et sentralt fokus i satsingen å oppfordre deltakerne i forbedringsteamene til å sikre forankring og eierskap både i linje og blant kollegaer i egen organisasjon. Vi har vist tidligere at det kun er halvparten av de som har svart som har opplevd at lederne i egen organisasjon har etterspurt det som har skjedd i nettverksperioden. De har også meldt at det pga. av covid-19 vært få møteplasser på arbeidsplassen samt at kapasiteten til utviklingsarbeidet har vært liten i perioder hvor oppfølgingen av pandemien har krevd sitt. Her er det en del som har meldt vet ikke.

20. I hvilken grad mener du at læringsnettverk har bidratt til bedre samhandling

[Flere detaljer](#)

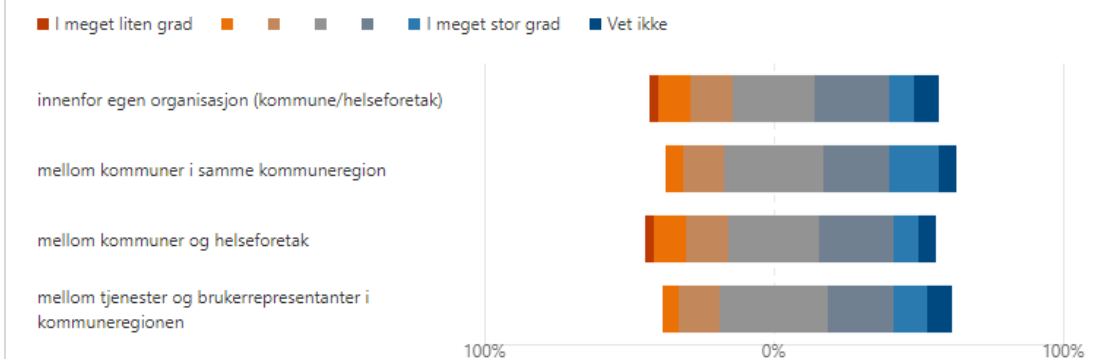


Figur 17 viser hvordan deltakerne i undersøkelsen vurderer i hvilken grad læringsnettverket har bidratt til å styrke samhandlingen.

Den høyeste skåren på disse variablene er gitt på samhandlingen mellom kommuner i egen kommuneregion. Vi vet at 22 av de 35 som har svart representerer kommuner. En av intensjonene med måten nettverket har vært organisert har nettopp vært å øke samhandlingen mellom kommunene i egen region. Flertallet av de har svart på samhandlingen mellom kommuner og helseforetak har svart 4 eller høyere. Det samme gjelder også mellom tjenestene og brukerrepresentantene. Her ble betydningen av sammensettingen av teamene med deltakere fra flere kommuner, samt helseforetak og brukerrepresentanter pekt på frem som et viktig suksesskriterium. Dette gav bedre forståelse for hverandres arbeidshverdag og gav mulighet til å enes om felles utfordringer og mål.

21. I hvilken grad mener du at læringsnettverk har bidratt til å styrke fag- og tjenesteutvikling

[Flere detaljer](#)



Figur 18 viser i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at læringsnettverket har bidratt til å styrke fag- og tjenesteutviklingen

Deltakerne ble også bedre om å vurdere i hvilken grad de mente at læringsnettverket har bidratt til å styrke fag- og tjenesteutviklingen. I figuren under ser dere hvordan deltakerne i undersøkelsen har

svart. Her er spredningen mer jevnt fordelt. Høyest skår er det mellom kommuner i samme kommuneregion og mellom tjenester og brukerrepresentanter i kommuneregionen.

I fritekstfeltet trekker deltakerne frem at de viktigste grepene har vært søkelyset på verdien av brukermedvirkning. Fokuset på at tjenester og brukernes deltagelse utvikles sammen, og at dette gir treffsikre tjenester. Veiledningen av det enkelte forbedringsteam trekkes også frem som et viktig bidrag.

Erfaringsutveksling mellom teamene. Gode innlegg/foredrag på fellessamlingene. Kjennskap til hverandres tjenester. Samhandlingen på ulike nivå. Deltakerne ble også bedt om å vurdere i hvilken grad læringsnettverket har lyktes med å styrke brukermedvirkningen. Her ble de bedt om å vurdere effekten på individ, tjeneste og systemnivå. Figuren under viser at høyest skår er gitt til brukermedvirkning på systemnivå og lavest på individnivå.



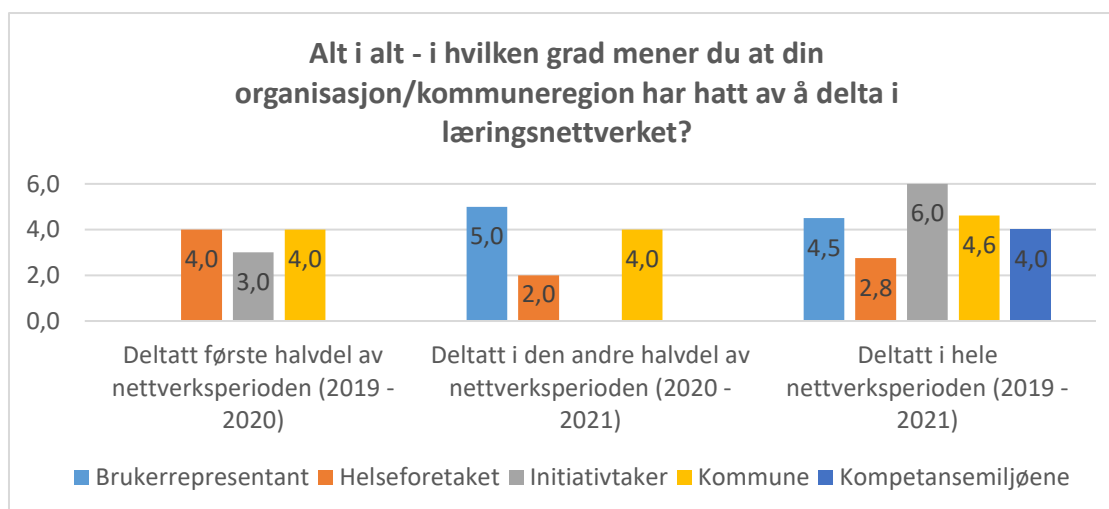
Figur 19 viser i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at læringsnettverket har bidratt til å styrke brukermedvirkningen på individ-, tjeneste- og systemnivå.

Deltakerne ble også her bedt om å si noe om hva som har vært de viktigste grepene for å oppnå dette. Her trekker de frem:

«Vi har blitt sett». «Brukerrepresentanter var med fra starten av». «Kravet om å ha brukerrepresentanter i forbedringsteamene». «Sterkere representasjon fra brukerorganisasjonene i alle ledd av nettverket». «Brukermedvirkning har vært et sentralt tema på samlinger og webinarer». «Innlegg fra brukerrepresentantene». «Felles satsing i mange kommuneregioner ift. å opprette brukerpanel».

Avslutningsvis ble deltakerne utfordret til å vurdere i hvilken grad den organisasjonen de representerer har hatt nytte av å delta i læringsnettverket.

Vi har gruppert deltakerne ut fra den gruppen de har oppgitt at de representerer fordelt på om de har deltatt i første, andre del eller hele nettverket.



Figur 20 viser alt i alt - i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at deres organisasjoner har hatt nytten av å delta i læringsnettverket.

Gjennomsnittsskåren er på 4,2 på en skala fra 1 (lavest skår) til 6 (høyest skår). Fra tidligere vet vi at 26 av 35 av de som har svart på spørreundersøkelsen har deltatt i hele perioden. Gjennomsnittlig skår for denne gruppen er 4,3.

Vurderingen av nytte er lavest hos deltakerne som har representert helseforetakene. Vi vet at de 6 som har svart på undersøkelsen har vært tilknyttet forbedringsteamene i kommuneregionene.

Brukerrepresentantene har gitt en høyere skår en snittet av alle som har svart på undersøkelsen. Representantene fra kommunene (22 av 35) har gitt en gjennomsnittsskår på 4,5. Sistnevnte utgjør 22 av de 35 som har svart på undersøkelsen.

Workshop

Den 26. august ble medlemmer av arbeidsgruppen, arbeidsutvalget og forbedringsteamene invitert til en workshop hvor målsettingen var å komme frem til anbefalinger til videre utviklingsarbeid på feltet i regionen.

Workshopen ble innledet med å gi et kort tilbakeblikk på hva som var intensjonen med å starte læringsnettverket, målsettingene, organiseringen og aktivitetene som har vært gjennomført i nettverksperioden.

Deretter ble det gitt en kort oppsummering av forbedringsteamenes egne evalueringer og de viktigste funnene i spørreundersøkelsen. Med dette som utgangspunkt ble det gjennomført en workshop hvor deltakerne skulle komme frem til anbefalinger for hva det må jobbes med videre med for ytterligere styrke Rus og psykisk helsetjenester i Trøndelagsregionen.

Kort oppsummering av det som kom frem på workshopen.

Deltakerne ble bedt om å ta stilling til: (1) det som var gjort i nettverksperioden som de mente det var viktig å ta med videre i regionens utviklingsarbeid og (2) hva en i nettverket ikke har lykkes med i tilstrekkelig grad og som det blir viktig å gripe fatt i og gjøre noe med i regionen fremover.

Under har vi oppsummert tilbakemeldingene i kulepunkter. Disse er sammen med våre egne erfaringer og vurderinger som prosessledere for nettverket - grunnlaget for anbefalingene som kommer i del 3.

Hva er det som er gjort i nettverket som det er viktig å ta med videre i regionens utviklingsarbeid?

- Det opplevdes positivt at nettverket var tydelig på retning, og at det var opp til forbedringsteamene å selv velge sitt forbedringsområde.

- Det var også lurt å ha forbedringsteam medlemmer som både jobber tett på fagfeltet og samtidig er beslutningstakere. De forbedringsteamene som hadde representanter fra helseforetakene, opplevde dette som svært nyttig.
- Nettverket har fungert som et viktig forankringspunkt for teamenes forbedringsarbeid. Det har virket skjerpene og sikret fremdrift i teamene. Dette har fungert veldig bra i fasen med utforskning og ide `generering. Nå er en imidlertid kommet over i en fase det er avgjørende å få nødvendige avklaringer med beslutningstakere. Det uttrykkes en bekymring for at når nettverket bortfaller så kan fokuset gradvis forsvinne. Teamene er ikke i mål med sitt forbedringsarbeid.
- Det ble pekt på verdien av at det i nettverksperioden har vært mange møteplasser på tvers av kommuner, helseforetak og fag- og erfaringsmiljøer.
- Det er nødvendig å få til enda mer fokus på tjenestemodeller på tvers som for eksempel FACT team og bruk av tilbakemeldingsverktøy som for eksempel FIT. Her er en ikke i mål etter nettverket. Det er i dag en del selvdrevne temanettverk i regionen (for eksempel FIT nettverk). Kanskje disse kan få en rolle for å sikre at erfaringer deles på konkrete verktøy.
- Det har vært svært avgjørende at brukermedvirkning har vært en bunnlinje i nettverket. Det har vært svært verdifullt at læringsnettverket har aktivt tatt i bruk brukermedvirkning både i organiseringen av nettverket, utvikling av arenaer og innhold i nettverket. Dette er det viktig at videreføres i regionen på en eller annen måte.
- Læringsnettverket har gitt en unik arena for brukerinvolvering i tjenesteutvikling i kommuneregionene. Det er viktig at det videreføres på en eller måte – både med hensyn til å kunne ferdigstille pågående forbedringsarbeid, men også for å ta vare på verdien av brukermedvirkningen på tjenestenivå.
- Nettverket har gjort at representanter fra kommunene, helseforetaket og brukerne har møttes og fått utviklet sin samhandling. Veldig artig. Flere av forbedringsteamene har planer om å fortsette å gjennomføre møtene. De mener dette er verdifullt for målet om økt samhandling og å sikre brukermedvirkning på system og tjenestenivå. Viktig at en i det videre vedlikeholder og videreutvikler de relasjonene som er kommet på plass gjennom forbedringsteamene.
- Det har vært veldig stor motivasjon i nettverksperioden. Viktig at dette videreføres etter at nettverket er avsluttet.
- Nettverket har bidratt til å rette oppmerksomheten mot betydningen av å være inkludert i lokal samfunnet. Det er en økende erkjennelse at den psykisk helse bygges utenfor helsetjenesten - også når en syk. «THE OPEN BOX» – hvordan ta i bruk mellomrommet mellom innbyggerne og tjenestene. Her er det mye synergier med andre satsinger som allerede pågår i Trøndelagsregionen. Det pekes på behovet for å jobbe videre med dette på en eller annen måte også i kommuneregionene.
- Erfaringen med å bruke digitale verktøy har vært positiv. Det har gjort det lettere å møtes. En viktig erkjennelse i nettverksperioden.

Hva er det nettverket ikke har lyktes med i tilstrekkelig grad som det blir viktig å gripe fatt i og gjøre noe med i regionen fremover?

- I starten slet forbedringsteamene med å få på plass brukerrepresentanter. Brukerorganisasjonene har tilbudt seg å bistå kommuneregionene med å få representanter på plass, samt gi opplæring til representantene i rolleutøvelsen. De opplever at de i for liten grad er blitt etterspurt i perioden og håper at kommuner vil bruke dem mer aktivt fremover.
- Det er viktig at erfaringene i dette nettverket blir tatt videre inn på aktuelle arenaer. Her nevnes det planlagte rådslaget i regi av Statsforvalteren som en aktuell arena. Dette er en møteplass hvor aktuelle representanter fra KS, Helseforetak, Statsforvalteren, brukerorganisasjonene, kompetansemiljøene skal møtes og utforske hvordan en skal komme videre på rus- og psykisk helsefeltet. Samt at en klarer å legge et løp i etterkant i de formelle arenaene i regionen slik at

planene blir fulgt opp i praksis. Har en arenaer hvor kompetansemiljøene, brukerorganisasjonene, Statsforvalteren og KS kan fortsette samarbeidet?

- Det pekes på at pakkeforløpende og helsefellessakene foreløpig oppleves veldig overordnet og distansert fra der tjenesten leveres. Det krever en del innsats før en kan merke det i praksisfeltet.
- Forankring trekkes frem som avgjørende i å lykkes med å iverksette forbedringene som det er blitt jobbet med i nettverket. Det ble lagt mye innsats i forkant av oppstarten av nettverket på å sikre forankringen. Det er også vært et fast tema på alle møteplasser at forbedringsteamene måtte sikre gode forandningsprosesser i linjen og med kollegaer i egen organisasjon. Erfaringen er likevel at flere av teamene har opplevd at arbeidet deres har i liten grad vært etterspurt. Flere uttrykte også at de til tider var usikre på hvor de rapportere det de gjorde i nettverket. Pandemien ble pekt på som en mulig årsak. Mange av de som har vært deltakere i forbedringsteamene har i en eller annen form vært berørt av håndteringen av pandemien i egen organisasjon. Arbeidet i nettverket kom som en følge av dette litt i bakgrunnen.
- Fastlegene har en nøkkelrolle i samhandling og tjenesteutvikling. Disse har dessverre ikke fått en formell rolle i nettverket. Dette har vært en svakhet. Det er viktig å få dette på plass i samhandlingen rundt utviklingen av tjenestene fremover. Dette en generell utfordring i tjenesteutviklingen og samhandlingen i regionen for øvrig.
- Det ble påpekt at fastlegene burde vært trukket aktivt inn i forbedringsteamene. Ingen har fått dette til. Det oppleves som vanskelig å mobilisere denne gruppen til et slikt arbeid. Erfaringen er at de har en avgjørende rolle i samhandlingen mellom pasientene, primær-, og spesialisthelsetjenestene. Hva kan gjøres fremover for å sikre dette?
- Det ble pekt på at læringsnettverket har lyktes i stor grad med å føre brukermedvirkningen på system og tjenestenivå et langt steg videre, men at en ikke er i mål enda. Det er viktig at det jobbes videre med dette om mulig enda mer systematisk i regionen fremover.
- Arbeidet med brukerpanel ble pekt på spesielt. Dette oppleves som et spesielt viktig arbeid som er påbegynt i flere regioner. Her gjenstår det en del formelle avklaringer. Mellom annet hvordan en skal godtgjøre brukerrepresentantene samt få rekruttert representanter og satt arbeidet i system.
- Det ble pekt på at det er på høy tid at en må tenke annerledes om hvordan en løser oppgavene innenfor tjenesteområdet. Kommunene opplever en eksplosjon i henvendelser fra innbyggere som trenger bistand. Tilgjengelige ressurser er de samme. Det pekt på at tiden er inne for å mobilisere ressurser på tvers av sektorer og frivilligheten i større grad enn vi har lyktes med til nå. Teamet har vært oppe i nettverket, men en har i mindre grad jobbet systematisk med det i perioden. Men mange gode tanker er sådd. Hvordan følges dette opp?
- Helseforetaket har vært bedre representert i læringsnettverket i sør, men i mindre grad i nordre del av fylket. Dette har påvirket deltakelsen i nettverket fra nord. I hvilken grad dette avspeiler samhandlingen i den nordre delen av fylket totalt sett, har vi ikke (deltakerne i nettverket) grunnlag til å konkludere på. Men det pekes på at det er viktig at partene prioriterer å jobbe sammen i satsinger som kan bidra til bedre samhandling og tjenester for innbyggerne(brukerne?)
- Hvordan kan kommuneregionene videreføre sine forbedringsarbeidet på tvers av kommuner, helseforetak og brukerrepresentanter?

Del 3 Anbefalinger for det videre arbeidet innenfor feltet

Samarbeid om systematisk tjenesteutvikling i kommuneregionene

At et stort flertall av forbedringsteamene ønsker å fortsette å møtes viser at arbeidet i nettverket har vist seg formålstjenlig og en hensiktsmessig måte å fremme regionalt fag- og tjenesteutvikling. Det er grunnlag for å si at læringsnettverket har lykket med å mobilisere de tjenestenære aktørene. Det er skapt motivasjon og engasjement. Men koblingen til de mer overordnede prosessene har en i mindre grad lykket med på tross av forankringsarbeidet som ble gjort i forkant av oppstarten av nettverket.

Det var lagt opp til systematiske tilbakemeldingssløyfer via samhandlingsarenaer gjennom samhandlingskoordinatorene i Nord- og Sør-Trøndelag, Arbeidsgruppen og gjennom rapporteringen i kommuneregionene i de enkelte forbedringsteamene. Pandemien gjorde at det ble færre arenaer for disse tilbakemeldingssløyfene, og kapasiteten i samhandlingsarenaene ble omprioritert til beredskapsarbeid. Teamene er nå i en kritisk fase i sitt forbedringsarbeid. De er fremover helt avhengig av en sterkere forankring for å kunne lykkes med implementeringen av forbedringsområdene. Vi anbefaler at det tas initiativ i Trøndelag for å sikre den nødvendige forankringen i den viktige implementeringsfasen.

Det er grunn til å tro at en videre satsing på regionale forbedringsteam innen psykisk helse- og rusfeltet vil stimulere til økt samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Det vil medvirke til at kommuner og helseforetak i samme region utvikler et mer samordnet og individuelt tilpasset tjenestetilbud til sin befolkning. Det vil også bidra til at kommuner som ikke er kommet like langt i utviklingen av tjenestene i større grad kan få drahjelp av kommuner som er kommet lengre i utvikling av sine tjenester. Det er derfor grunn til bekymring at det arbeidet som er lagt ned i forbedringsteamene i liten grad er forankret eller etterspurt på ledelsesnivå eller i aktuelle samarbeidsorgan.

Flere har tatt opp at de opplever fastlegen sin rolle i fagutviklingen på dette feltet som uklar. Dette bidrar til at det er vanskelig å få til et gjensidig forpliktende samarbeid. Ikke minst gjelder dette kommuner der fastlegen ofte er organisert i private foretak (legesentra). Hvordan samarbeidet kan videreutvikles til beste for den som søker/trenger hjelp, er et forbedringsområde som vi i liten grad har tematisert i læringsnettverket.

Det sammen gjelder NAV. Et par av teamene har hatt med representanter fra NAV, men det kan virke som det er vanskelig å finne sin plass i denne typen samarbeidsrelasjoner og utviklingsarbeid.

Samhandling

Samhandling rundt den enkelte som mottar hjelp har stått på dagsorden i flere ti-år, og det er tatt en rekke mer eller mindre vellykkede grep. Det har vært en særskilt målsetting at læringsnettverket skal være en god møteplass innenfor kommuneregionene der 1. og 2. linjen kan drøfte ansvar, oppgaver, organisering og tjenesteutvikling, og at dette skal bidra til økt forbedringskompetanse og en mer felles fag- og kulturforståelse.

Måten nettverket har vært organisert med regionale team, der kommuner, spesialisthelsetjeneste og brukere har vært sammen, med mulighet til veiledning fra kompetansemiljø og brukerorganisasjoner, har vært et viktig grep for å nå disse målene. Det er derfor oppmuntrende at flere team ønsker å videreføre samarbeidet både i kommuneregionene og på overordnet nivå. Vi tror det kan bidra til å motvirke fragmenterte tjenester og bidra til et mer samkjørt behandlingsapparatet - både internt i kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Forbedringsteamene har i liten grad vært opptatt av pakkeforløpene. Dette har vært begrunnet med at det skjer lite i kommunene på dette feltet, og at det enda er uklart hva som forventes av endringer

på kommunalt nivå. Flere av teamene har derimot vært opptatt av den konkrete samhandlingen mellom DPS/TSB og kommunene om ansvarsgruppemøter og nettverksmøter. Dette er samarbeidsformer som innebærer at brukeren involveres i beslutninger, og at brukerens ønsker og behov for tjenestetilbud ivaretas. Dette er gode eksempler på både brukermedvirkning og samhandling, så bør satses videre på i regionen.

Et drøyt halvår inn i nettverksperioden var pandemien et faktum. Nettverket måtte rigges om fra fysiske møteplasser som hovedarenaen for erfaringsdeling og utvikling over til å jobbe utelukkende digitalt. Deltakerne i nettverket hadde i liten grad jobbet digitalt tidligere. Organisasjonene de tilhørte strevde med lav kompetanse på bruk av digitale verktøy og mangelfullt utstyr. Likevel klarte en i nettverket å opprettholde tilstrekkelig kvalitet på møteplassene til at deltakerne at nettverket kunne videreføres som en arena for utvikling og forbedring av tjenestene i kommuneregionene.

Deltakerne i spørreundersøkelsen pekte på følgende forhold: (1) det vært gjennomført flere møter nettopp fordi det har vært lettere å møtes, (2) terskelen for kontakt og dialog er blitt lavere og har gjort at vi også er blitt bedre kjent, (3) det har vært positivt at man kan delta uten å måtte sette av mye tid på reise og opphold, (4) mindre relasjonsbygging «face to face» og småprat i pauser, (5) mistet den uformelle praten. På workshopen ble nettopp denne erfaringen trukket frem som en styrke for den videre samhandlingen både mellom tjenester på ulike forvaltningsnivå innenfor en kommuneregion, mellom brukermedvirkere og tjenester, mellom tjenester og regionale kompetansemiljø m.m. Terskelen til faglig samarbeid er blitt lavere.

Vi vil derfor hevde at nettverksarbeidet gitt et godt utgangspunkt for videre utvikling av tjenester og samhandling/samarbeid innen psykisk helse og rus i Trøndelag.

Brukermedvirkning og tilgang på erfaringskompetanse i tjenestene

Nettverket er utviklet og gjennomført med aktiv brukermedvirkning. Gjennom måten nettverket har vært organisert på har brukermedvirkningen blitt satt i system. Samtlige arenaer har hatt brukermedvirkere. Temaet har hatt en sentral plass på både møteplasser og det har vært fokus for samtlige forbedringsteams utviklingsarbeid i perioden. Nettverket er med andre ord et eksempel på hvilke synergier som skapes når brukermedvirkere involveres i arbeidet med å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Vi anbefaler at regionen finner arenaer hvor Trøndelag kan videreutvikle denne samhandlingsformen.

Brukerorganisasjonene i Trøndelag mener brukermedvirkning innen psykisk helse- og rusfeltet står relativt svakt sammenlignet med mange andre regioner. Dette gjenspeiles i at flere av forbedringsteamene har hatt som mål å få økt brukermedvirkning, og gjennom det et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Dette har vist seg vanskelig av mange årsaker. Spesielt små kommuner har barrierer som at det er vanskelig å rekruttere brukermedvirkere, at brukerorganisasjonene har få lokallag. Det etterspørres også kloke grep og hjelp til å endre tjenestene til mer recovery-orienterte tjenester.

På systemnivå mener vi det nå ligger godt til rette for videre regionalt samarbeid om økt brukermedvirkning. Deltakerne i nettverket opplever at det å ha arena hvor brukerorganisasjonene, fagmiljøene på tvers av forvaltningsnivåene, kompetansemiljøene, KS og statsforvalteren møtes har vært svært verdifullt i nettverksperioden. Det har gitt økt samhandling, forståelse av betydningen av brukermedvirkning på systemnivå og grunnlag for pågående tjenesteutvikling. Det anbefales at regionen viderefører dette utviklingsarbeidet på arena hvor disse aktørene samles eller alternativt at det etableres en ny arena hvor samspillet på systemnivå kan videreføres. Samarbeidet som er innledet om etablering av brukerpaneler er et godt eksempel på dette. Det er også grunn til å anta at man kan få drahjelp til dette av de nasjonale anbefalinger om brukermedvirkning som nå utarbeides av Hdir.

På individnivå ser vi at flere av forbedringsteamene jobber med å få på plass individuell plan, ansvarsgrupper, nettverksgrupper og ulike måle og samtaleverktøy som Feedback Informerte

Tjenester (FIT) og det noe enklere verktøyet «Hva er viktig for deg?» (Pasient Spesifikk Funksjons Skala. Også her foreslår vi at det forøkes å «løftes i flokk», ved at aktuelle samarbeidspartnere støtter hverandre.

De senere årene er det kommet en stadig sterkere erkjennelse av at personer med erfaringer fra å ha hatt en psykisk helse- og/eller ruslidelse, og som er i en bedringsprosess, kan være et verdifullt tilskudd til de ordinære helsetjenestene. Mange steder har erfaringskonsulenter blitt innarbeidet i tjenestestrukturer på ulike måter og nasjonale myndigheter har sett på dette som en ønsket utvikling og gjort det mulig for kommunene via Statsforvalteren å søke om tilskuddsmidler til å ansette erfaringskonsulenter eller medarbeidere med brukererfaring. Det gjengis mange eksempler på at erfaringskompetanse blir tillagt like mye vekt som faglig kompetanse fra den som trenger hjelp, og at en person med erfaringskompetanse gjerne oppnår lettere kontakt med og tillit hos den som trenger hjelp. Det kan også gis en ny forståelse og tilnærming i arbeidet for medarbeidere og kollegaer. Denne typen ansettelse er det relativt få av i Trøndelag. Det begrunnes ofte med at det er mange små kommuner, men vi anbefaler at det utredes hvorfor erfaringskompetanse er så lite utbredt i fylket og hva som kan bidra til å fremme erfaringskompetansen.

Det ble tidlig i nettverksperioden gjort forsøk på å avklare finansiering av kompensasjon for brukerrepresentanter i nettverket. For representantene for brukerorganisasjonene i arbeidsgruppen og arbeidsutvalget ble det avklart at skulle bli kompensert som en del av finansieringen av nettverket. Kompensasjon for brukermedvirkerne ute i forbedringsteamene skulle avklares gjennom lokale prosesser i de enkelte kommuneregionene. Dette viste seg å være vanskelig. Etter det vi har fått tilbakemelding på har ikke dette vært på plass i noen av kommuneregionene i nettverksperioden. Kompensasjonen er med på å synliggjøre og anerkjenne brukermedvirkernes bidrag. Dette sammen med å få til målrettet opplæring av brukermedvirkere, er viktige forutsetninger for sikre systematisk brukermedvirkning.

Lokalsamfunnets betydning for psykisk helse og rusavhengighet

Nærmiljøet har de senere årene i sterkere grad blitt oppfattet som stedet for helsefremmende og forebyggende innsats generelt, og ikke minst når det gjelder å løfte psykisk helse i befolkningen og forebygge ruslidelser. Det er en økende oppmerksomhet rettet mot betydningen av å være inkludert i lokal samfunnet. Flere av forbedringsteamene har hatt dette på dagsorden i nettverksperioden, enten gjennom folkemøter eller økt samarbeid med frivillige.

Pandemien har at man i større grad har tatt i bruk digitale kommunikasjonsverktøy for å mobilisere samfunnets samlede ressurser. I nettverksperioden har vi blant annet blitt kjent med verktøyet Nyby, som kan bidra til å koble kommuner sammen med innbyggere som har kapasitet og ressurser til å bistå andre i hverdagen. Her delte representanter fra Melhus kommune sine gode erfaringer ved bruk av det digitale verktøyet til involvering og samarbeid med frivillige.

Etterspørselen til tjenester på dette feltet har økt. Dette er en utvikling som forventes vil vedvare. Det er lite sannsynlig at en vil se en tilsvarende vekst i finansiering av det tradisjonelle tjenestetilbudet. Dette tvinger frem nytenkning. Det er en økende erkjennelse av at psykisk helse bygges og vedlikeholdes best nær der folk lever og bor – altså i kommunene.

Vedlegg 1 forbedringsteamenes egenevaluering

KOMMUNEREGION:	Fosen forbedringsteam
HVEM HAR DELTATT?	Region Fosen: i starten 13-15 personer
<p><i>Sammensetting; organisasjoner, roller, navn (Er det noen som burde vært involvert?)</i></p> <p><i>Organiseringen av forbedringsteamenes arbeid</i></p>	<p>Enhetsleder fra en av kommunene som fikk mandat fra Helselederforum Fosen. Trakk seg ut andre året.</p> <p>To fra hver kommune, til sammen 5 Fosen-kommuner. Inkludert ansatte som også jobber i Fosen helse IKS, Rask psykisk helsehjelp. Etter sammenslåinger 3 Fosen-kommuner med til sammen 5 deltakere.</p> <p>Representant fra St Olavs hospital, Nidaros DPS Fosenteamet.</p> <p>Brukerrepresentasjon. Etter hvert 3 stk. og på slutten 2.</p> <p>Sluttgruppa bestod av til sammen 8 personer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indre Fosen kommune, John Martin Teigen (valgt til koordinator etter at enhetsleder trakk seg ut). • Ørland kommune, Randi Godø og Toril Røstad • Åfjord kommune, Tina Øverdal og Trond Rune Forfot. • St Olavs Hospital Nidaros DPS, Ingvill Gjelvold • Brukerrepresentasjon ved Ulf Pedersen og Jens Solem <p>Kontakt med rusbehandling etterspurt. Her er det knyttet kontakt, men ikke kommet i gang.</p>
HVILKET FORBEDRINGSOMRÅDE VALGTE DERE OG HVORFOR?	
<p><i>Bakteppe/utfordringsbildet</i></p> <p><i>Valgt forbedringsområde</i></p> <p><i>Målsettinger med forbedringsarbeidet</i></p>	<p>Vi har en hypotese om at det brukes unødvendig lang tid før bruker får rett hjelp av rett instans. Dette medfører unødvendig lidelse for pasient og u hensiktsmessig tidsbruk i hjelpetjenestene.</p> <p>“Sømløs henvisningsteam/møte”</p> <p>Representanter fra ulike behandlingsnivå møtes for å avklare og vurdere henvisninger fra fastlege. Henvisningsteamet består av en representant fra Legetjenesten, Spesialisthelsetjenesten (Fosen-teamet), Rask Psykisk Helse (RPH) og kommunal psykisk helse og rustjeneste (PHR).</p> <p>Den som har fulgt opp pasient/bruker i kommunen over tid kan sammen med pasient/bruker/pårørende supplere med viktig informasjon i fht helse og kan brukes som et godt supplement i henvisningen fra lege. Denne kan foreligge både skriftlig og muntlig. Alt dette med samtykke fra pasient/bruker.</p> <p>Hovedmålet med henvisningsmøtet er at pasienten/bruker skal få riktig hjelp til riktig tid. Dette i samarbeid med pasient/bruker, og etter brukers ønske.</p> <p>Et annet mål for henvisningsmøtet er at pasienter/brukere som ønsker/skal henvises inn i pakkeforløp, skal “plukkes opp der”; jamfør veileder for henvisning pakkeforløp.</p> <p>På sikt ser vi også at vi kan tenke oss å involvere; Klinikk for rus -og avhengighetsproblematikk “ inn i de såkalte sømløse henvisningsmøtene”</p> <p>Sømløs henvisningsmøte, Møte på tvers av hjelpenivåene (2. Linje, 1. linje)</p> <p><i>Vi må se på hvor ofte skal man møtes, hvordan skal det gjennomføres og hvem/hvilke aktører skal delta på disse møtene”</i></p> <p>Målsetting: riktig hjelp på riktig sted til riktig tid. Styrking av tverrfaglig samarbeid og sikring av brukermedvirkning.</p>

HVORDAN HAR DERE JOBBET I perioden?	
<p><i>Hva er gjort i perioden?</i> <i>Hva har dere lært i perioden?</i> <i>Hva var lurt?</i> <i>Hva kunne vært bedre?</i></p>	<p>Vi har prøvd å skaffe oss en oversikt over hvem som er interessenter innen fagområdet Psykisk helse og rus, og hvordan fagtjenesten drives og henvisninger håndteres i de ulike kommunene på Fosen.</p> <p>Vi har diskutert hvilke erfaringer fagfolk og brukerrepresentantene har gjort seg.</p> <p>Likedan ønsker vi å koble på noen fra spesialisthelsetjenesten i rusfeltet.</p> <p>Vi har heller ikke innsikt i hvordan legene betrakter dette og ble enige om å få innspill fra lege.</p> <p>Fysisk tilgjengelighet kan bli utfordrende. Kan alle representanter lett komme seg til henvisningsmøtet?</p> <p>Fosen kommunene har flere leger som jobber som selvstendig næringsdrivende på ulike legekontor med forskjellig praksis, dette kan bli en utfordring.</p> <p>Vi har også diskutert taushetsplikt, fått veiledning fra statsforvalteren og hvordan sikre brukermedvirkning.</p> <p>Vi har lært at prosessen tar tid.</p> <p>Det må være forankret i ledelsen.</p> <p>Lurt at det blir satt i gang slike prosesser, viktig med nettverksbygging.</p> <p>Vi ser at informasjonen /mailer kunne vært sendt til alle i forbedringsteamet da det blir fort sårbart at bare en på gruppen mottar informasjon.</p>
VEIEN VIDERE:	
<p><i>Er det noen vi må involvere og engasjere fremover for å øke sannsynligheten for å lykkes?</i> <i>Hvordan sikrer dere implementering og realisering?</i> <i>Forventet fremdrift og milepæler</i></p>	<p>Ledelseslinja i de tre kommunene. Rapportere mot Fosen helse IKS. Dialog opp mot andrelinjetjenestene.</p>
KOMMENTARER	
<p><i>Her kan dere kommentere litt på det som dere ønsker skal tas med i evalueringen.</i> <i>For eksempel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hva som er gjort som har vært bra og som har bidratt til at dere har fått fremdrift i eget forbedringsarbeid?</i> – <i>Hva er gjort som kunne vært gjort for at dere hadde lyktes bedre med forbedringsarbeidet?</i> 	<p>God effekt av fysiske samlinger som ble gjennomført i starten.</p> <p>I bruk antagelsen av it-verktøy i stor skala har vært positivt. Her er det potensiale for ytterligere positiv effekt.</p> <p>Savn av mellommenneskelig kontakt i perioder er rapportert.</p> <p>Pådrivelse fra ledelsen i læringsnettverket har vært av vesentlig betydning.</p>

NAVN PÅ KOMMUNEREGION:	Orkland/Fjellregionen , Orkdal DPS/St Olav.
HVEM HAR DELTATT?	
<p><i>Sammensetting; organisasjoner, roller, navn (Er det noen som burde vært involvert?)</i></p>	<p>Vi har hatt med en brukerrepresentant fra Mental helse.</p> <p>Representanter fra kommuner og psykisk helse og rusarbeid, som sokner til Orkdal DPS.</p> <p>3representanter fra St Olav, 2 fra ODPS og en fra rusklinikken.</p> <p>Mangler fra kommunene Hitra og Frøya.</p>

<i>Organiseringen av forbedringsteamenes arbeid</i>	Koordinator er fra Oppdal kommune. Vi har ordnet halvårsplaner på møtedatoer. Møtene har foregått på Teams med god oppslutning. Varighet inntil 2 timer, avklart arbeidsoppgaver til neste møte. Referat etter hvert møte.
HVILKET FORBEDRINGSOMRÅDE VALGTE DERE OG HVORFOR?	
<i>Bakteppe/utfordringsbildet Valgt forbedringsområde Målsettinger med forbedringsarbeidet</i>	Målsettingen på vårt første møte var «Å skape felles forståelse for bedre samhandling med brukeren i sentrum.» Øke samhandlingen med å reetablere reiseteam. Dette er gjennomført Digital samhandling, enklere digital oversikt over tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. Oversiktige hjemmesider, øke synliggjøring av tjenesten. Dette er gjennomført. Da samtlige tjenester opplever økende henvisning, vil gruppa se på om de kan gjøre noe felles mht forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv. Ei arbeidsgruppe har jobbet både med muligheter for webinar, og artikler i lokalavisa ,knyttet til psykisk helse og rus. Et arbeid som videreføres. Utfordring med brukermedvirkning på systemnivå. Jobbet med å få til felles Brukerpanel for regionen, kommet nesten i mål.
HVORDAN HAR DERE JOBBET I perioden?	
<i>Hva er gjort i perioden? Hva har dere lært i perioden? Hva var lurt? Hva kunne vært bedre?</i>	GJORT: Jevnlige faste møter. Delt i arbeidsgrupper. Gjennomført arbeidsoppgaver mellom møtene. Digitale møter. Lært: Fagutvikling, tenke nye tanker, utviklende. Lære ansiktene å kjenne, skaper samhold, kan ta videre kontakt. Det å kunne diskutere utfordringer. LURT: Delt i arbeidsgrupper. Hatt med brukere, gitt et bredere perspektiv. Bredt og godt representert på alle møter. Folk prioriterer møtene. VÆRT BEDRE: Om vi kunne ha møttes fysisk i løpet av prosessen. Stor gruppe, litt ulike interesser og ulikt hva en legger i det, litt vanskelig å få gjennomført konkrete arbeidsoppgaver. Prosessen tar tid. Prosjektet i seg selv kunne kanskje vært spisset mer i utgangspunktet. Kunne ha vært mer tydelig agenda. Padlet har ikke gitt oss så mye, grunnen kan være at det er et nytt verktøy for de fleste. Referat ble sendt ut både på mail og lagt på Padlet. Opplæring i starten hadde vært lurt. Dato for samlinger oppleves for noen noe uoversiktlig. Læringsnettverkmøtene som har vært digitale, kan ha opplevdes som noe lange, med litt lite innhold, og litt over samme tema. Kunne ha komprimert dette noe.
VEIEN VIDERE:	
<i>Er det noen vi må involvere og engasjere fremover for å øke sannsynligheten for å lykkes? Hvordan sikrer dere implementering og realisering? Forventet fremdrift og milepæler</i>	Ett treff annenhver måned for å diskutere tjenesteutvikling, samt gjennomføre arbeidsoppgaver. Som brukerpanel og avisa. Ser helheten ODPS og kommunene. Planlegger et fysisk treff i løpet av høsten. Nytt møte avtalt i september. Bytte på å ta ansvar for innkalling for eksempel hvert år.
KOMMENTARER	

<p><i>Her kan dere kommentere litt på det som dere ønsker skal tas med i evalueringen.</i></p> <p><i>For eksempel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hva som er gjort som har vært bra og som har bidratt til at dere har fått fremdrift i eget forbedringsarbeid?</i> – <i>Hva er gjort som kunne vært gjort for at dere hadde lyktes bedre med forbedringsarbeidet?</i> 	<p>Muligens noe mindre gruppe, men det har også fungert fint.</p>
---	---

NAV N PÅ KOMMUNEREGION:	Værnesregionen
HVEM HAR DELTATT?	
<p><i>Sammensetting; organisasjoner, roller, navn (Er det noen som burde vært involvert?)</i></p> <p><i>Organiseringen av forbedringsteamenes arbeid</i></p>	<p>Janne Kristi Hoås, Stjørdal kommune Lena Aursand, Frosta kommune Turid Brurok, Meråker kommune Marit Uthus, Tydal kommune Robert Mulelid, Selbu kommune (koordinator) Ine Kathrine Wigen Eriksen (Brukerrepresentant) Linda Hogstad (Brukerrepresentant) Geir Mauseth (Stjørdal DPS) Hanne Karijord (Stjørdal DPS, ut 2020) Mia Regine Dahl Raaen (Stjørdal DPS, 2021)</p> <p>Vi har ikke vurdert å ha med flere i selve teamet, men vi har prøvd å få med NAV Værnes på en av fellessamlingene.</p> <p>Organisering: Vi har hatt et stabilt team gjennom hele perioden, og medlemmer i teamet har også fått ansvar for konkrete deloppgaver. Robert Mulelid representerer helseledelsen i Selbu kommune, og for øvrig har de øvrige i teamet konkrete oppgaver inn mot rus- og psykisk helse i sine kommuner og DPS. Robert Mulelid ble valgt som koordinator, og har hatt ansvar for å kalle inn til samlinger, skrive referat og være kontaktperson inn mot læringsnettverket.</p>
HVILKET FORBEDRINGSOMRÅDE VALGTE DERE OG HVORFOR?	
<p><i>Bakteppe/utfordringsbildet</i></p> <p><i>Valgt forbedringsområde</i></p> <p><i>Målsettinger med forbedringsarbeidet</i></p>	<p>Etter første fellessamling ble man enig om følgende forbedringsområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedre samhandling mellom kommunene i Værnesregionen (VR) Bedre samhandlingen mellom kommunene i VR og Stjørdal DPS <p>Bakgrunnen var at det til tross for mye interkommunalt samarbeid i VR har det ikke vært noe slikt samarbeid knyttet til rus- og psykisk helse. Spesielt de mindre kommunene så behovet for et tettere samarbeid. Alle kommunene har Stjørdal DPS som en viktig samarbeidspartner, og vi ønsket å utvikle et allerede godt samarbeid videre.</p> <p>Etter nettverkssamlingen i januar 2020 ble vi enige om et tredje forbedringsområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videreutvikle og forbedre brukermidvirkning i kommune i VR og på Stjørdal DPS <p>Stjørdal kommune har ansatt erfaringsmedarbeider, mens de øvrige kommunene i VR sliter med brukermidvirkning på systemnivå. Det ble også meldt inn at brukermidvirkningen på Stjørdal DPS har et forbedringspotensiale.</p>

	<p>Ut fra disse tre forbedringsområdene har forbedringsteamet hatt fokus på følgende tiltak/satsningsområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se på muligheten for å få satt i gang Brukerpanel/erfaringspanel på Stjørdal DPS som også kan brukes av kommunene i VR - Gjennomføre folkehelsekvelder i de ulike kommunene med fokus på rus og psykisk helse. Dette var tenkt som et prosjekt som både kommuner, DPS og brukerorganisasjoner kunne samarbeide om. - Se på mulighetene for mer systematisk samarbeid mellom kommunene i VR og brukerorganisasjonene innen rus og psykisk helse
HVORDAN HAR DERE JOBBET I perioden?	
<p><i>Hva er gjort i perioden?</i> <i>Hva har dere lært i perioden?</i> <i>Hva var lurt?</i> <i>Hva kunne vært bedre?</i></p>	<p>God regelmessighet med høvelig avstand mellom møtene. Tenker at det kunne blitt utfordrende med mer hyppige møter. Vi la opp til en litt lang pause rundt jul/nyttår 2020/2021, og vi ser at dette virket negativt inn på motivasjonen i gruppa.</p> <p><u>Hva har vi lært?</u> Den viktigste lærdommen er at vi har fått satt fokus på brukerinvolvering og viktigheten av dette. Vi ser også en positiv utvikling knytte til brukermedvirkning i VR. Vi har lært at det lønner seg å samarbeide og ha dialog på tvers av kommuner og tjenester. Gjennom samarbeid over tid har det blitt flere «kjente fjes» i de ulike kommunene.</p> <p>En annen lærdom er at hver kommune har ulike utfordringer og ulike erfaringer, f.eks. i kontakten med DPS. Generelt virker de små kommunene å ha større utfordringer og også større utbytte av mer samarbeid på tvers av kommune.</p> <p><u>Hva har vært lurt?</u> Avklart møter fra gang til gang – forlater ikke møtet uten ny avtale. Prøvd å få til fysiske møter når det er mulig. Fint at vi har fått dratt inn NAPHA i forhold til Brukerpanel.</p> <p><u>Hva kunne vært bedre?</u> Vi ser at pandemien har satt begrensninger, og man har savnet de fysiske møtepunktene. Dette gjelder ikke minst storsamlingene i nettverket, men også møtene i forbedringsteamet. Mange digitale samlinger kan ha medført et redusert engasjement, da man mister «småsnakket» og kaffekoppen! Vi tenker også at vi kunne ha brukt de tilbudte veiledningene mer (har p.t. bare gjort dette én gang)?</p> <p><u>Hvem er med i teamet?</u> OK at bare en fra hver kommune er med, selv om man kunne vurdert at den klart største kommunen var mer representert. God størrelse og representasjon. Vurderte NAV + politiet, men har egentlig ikke vært et tema. Brukerrepresentantene kunne ønsket å ha med seg NAV inn i teamet, men utfordringen har først og fremst vært at NAV ikke meldte seg på i prosessen.</p>
VEIEN VIDERE:	
<p><i>Er det noen vi må involvere og engasjere fremover for å øke sannsynligheten for å lykkes?</i> <i>Hvordan sikrer dere implementering og realisering?</i> <i>Forventet fremdrift og milepæler</i></p>	<p>Mer forankring i toppledelsen i DPS? Dette gjelder ikke minst Brukerpanel, som har hatt lite fremdrift siste halvår. Involvere lederne på de ulike tjenestene/kommunene. Sikre informasjon og forankring. Sikre god forankring i brukerorganisasjonene. Husk også pårørende/pårørendeorganisasjoner! Kunne bruke brukerrepresentanter mer på tvers av kommunene, og vise at brukerne er en ressurs i egen behandling. Ta kontakt med Mental Helse på fylkesnivå, som kan sitte på viktig kontaktinfo.</p> <p>Vi har fortsatt ikke fått gjennomført folkehelsekvelder (planlegges gjennomført oktober 2021, men foreslått utsatt til 2022), og Brukerpanel står p.t. litt i stampe. Teamet tenker å fortsette som et samarbeidsforum, der disse to temaene blant annet vil bli fulgt opp videre.</p>
KOMMENTARER	

<p><i>Her kan dere kommentere litt på det som dere ønsker skal tas med i evalueringen.</i></p> <p><i>For eksempel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Hva som er gjort som har vært bra og som har bidratt til at dere har fått fremdrift i eget forbedringsarbeid?</i> – <i>Hva er gjort som kunne vært gjort for at dere hadde lyktes bedre med forbedringsarbeidet?</i> 	<p>Læringsnettverket tok to grep da pandemien kom vinteren/våren 2020: Digitalisering og utvidet tidsramme for prosjektet.</p> <p>Vi har opplevd godt «trøkk» fra læringsnettverket, og at man klarte å tilpasse seg de nye forutsetningene. Vi kan ikke se at man kunne valgt noen bedre alternativ enn digital møteaktivitet og utvidet tidsramme.</p> <p>Veiledning: Ok, men lite benyttet.</p> <p>Koordinator melder om at digitaliseringen førte til at koordinatorene ble involvert i hyppigere møteaktivitet over en lengre periode enn det som var planlagt i det opprinnelige prosjektet. Dette førte i praksis til at koordinator brukte mer tid på nettverket enn det som var tenkt, og det var i perioder utfordrende i en travel arbeidshverdag.</p>
---	---

	Inn-Trøndelag
	<p>Steinkjer kommune: Marthe Solnes Persgård, sektorleder habilitering og legetjenester. Bjørn Atle Blengsli, enhetsleder, enhet mestring og oppfølging (fram til februar 2020) Linda Rørvik, konstituert enhetsleder, enhet mestring og oppfølging (f.o.m. februar 2020) Hanne Våg, fagkoordinator rus, enhet mestring og oppfølging Ellin Rennan, fagkoordinator psykisk helse, enhet mestring og oppfølging. Siri Ballo, fagkoordinator rehabilitering og kvalifisering, enhet mestring og oppfølging (koordinator) Ann Heidi Andersson, brukerrepresentant. Grete Waaseth, samfunnsplanlegger Stine Strand, folkehelsekoordinator Veronica Winther, student, erfaringskonsulent.</p> <p>Snåsa kommune: Siv Anita Aasum, psykiatrisk sykepleier Ragnhild Moum Aune, enhetsleder Magnhild Brønstad, erfaringskonsulent (høst 2019).</p> <p>Snåsa trakk seg ut av forbedringsteamet i januar 2021.</p> <p>Beklageligvis har vi ikke hatt representant fra helseforetaket.</p>
	<p>Bakteppe/utfordringsbilde:</p> <p><i>Det oppleves daglig av både brukere og tjenesteytere at det mangler tilgang til gode tiltak og aktiviteter som kan bidra positivt i den enkeltes bedringsprosess.</i></p> <p><i>Å delta i vanlige aktiviteter på lik linje med andre gir opplevelse av mestring og økt livskvalitet.</i></p> <p><i>Kommunenes ressurser gir lite rom for å etablere tilbud i kommunal regi. Det vil derfor være både nyttig og nødvendig å utforske hvilke muligheter som ligger i lokalsamfunnet til frivillig innsats for våre målgrupper.</i></p> <p><i>Vi mangler oversikt over hvilke tilbud som allerede finnes, men selv om vi innhenter denne kunnskapen vil målgruppene ha behov for en ekstra innsats for å kunne benytte tilbudene.</i></p> <p>Valgt forbedringsområde:</p>

	<p>«Involvere kommunens innbyggere, lokalsamfunnet, frivillige, private og ideelle organisasjoner for å ta i bruk ressurser som kan bidra til mer inkludering, større aksept og bedre holdninger til vår målgruppe.»</p> <p>Mer konkret tenker vi at det både handler om å tilrettelegge for arbeid og aktivitet på dagtid, og for fritidsaktivitet på ettermiddag, kveld og helg.</p> <p>Målsettinger: Styrke tilbud og tjenester til personer i målgruppen, gjennom bedre samhandling internt i kommunen, med frivillighet, brukere/brukerorganisasjoner, ideelle og private organisasjoner og spesialisthelsetjeneste.</p> <p>Arbeidet i nettverket skal</p> <ul style="list-style-type: none"> - komme både brukere og kommunen til gode. - forebygge utenforskap. - styrke folkehelse. - bidra til holdningsendring, raushet, inkludering og normalisering av målgruppen i lokalsamfunnet. - Skape gode arenaer og forhold for hverdagsmestring og recovery.
	<p>Hva er gjort? Vi har avholdt 8 møter i forbedringsteamet, i tillegg til deltakelse på samlinger og webinar. Vi har startet på et arbeid med å samle informasjon om aktiviteter i regi av frivillige lag og organisasjoner i kommunene. Vi har opprettet arbeidsgruppe som jobber med å planlegge et dialogmøte med representanter for frivillige lag og organisasjoner. Møtet har blitt utsatt flere ganger som følge av smittervernregler. Planen er nå å avholde møtet til høsten. Vi jobber nå med spørsmål til en brukerundersøkelse. Vi har også hatt bistand fra Korus til å bearbeide tall fra Brukerplanundersøkelsen som omhandler meningsfull aktivitet.</p> <p>Hva har vi lært? Har fått økt vår kunnskap om ulike former for innbygger-involvering, hva som finnes av aktiviteter i nærmiljøet og delvis hva som gjøres i andre kommuner på dette området. Har økt vår bevissthet om betydningen av aktivitet og deltakelse for vår brukergruppe.</p> <p>Hva var lurt? Å utvide teamet med samfunnsplanlegger, folkehelsekoordinator og erfaringskonsulent bidro til et bredere perspektiv, samt at disse hadde erfaring med samarbeid med frivilligheten og kunnskap om metoder for innbygger-involvering.</p> <p>Hva kunne vært bedre? I tillegg til at pandemien satte forbedringsarbeidet på vent i store deler av 2020, har det også vært andre «forstyrrende» omstendigheter. I Steinkjer kommune har vi hatt et lederskifte i enheten, og det har samtidig foregått en omstrukturering av tjenester som har medført et svekket fokus på vårt arbeid. Forankringen i personalgruppen kunne vært mye bedre, og koordinator kunne med fordel vært bedre på delegering av oppgaver. Det har vært krevende å prioritere å bruke tid på dette, opp mot de daglige oppgavene.</p>
	<p>Først og fremst trengs det en avklaring i teamet (og i ledelsen) om veien videre, hvem som evt. skal være involvert, og at det må øremerkes tid til arbeidet. Flere medarbeidere i rus og psykisk helsetjeneste kan med fordel involveres. Et videre samarbeid med andre enheter som jobber med implementering av NYBY er sentralt. Foreløpig plan om fremdrift/milepæler er at et dialogmøte med frivilligheten arrangeres så snart som mulig etter sommerferien.</p>

NAVN PÅ KOMMUNEREGION:	TROMDHEIMS REGIONEN
HVEM HAR DELTATT?	
<p><i>Sammensetting; organisasjoner, roller, navn</i></p> <p><i>er det noen som burde vært involvert?</i></p> <p><i>Organiseringen av forbedringsteamenes arbeid</i></p>	<p>Vi som er rep i Trondheimsregionen i forbedringsteamet fra starten: Melhus: ann-christin.fredriksen@nav.no (overgang til ny stilling underveis), heidi.skorstad@nav.no, magni.lunde@melhus.kommune.no, marit.leer.oyaas@melhus.kommune.no Brukerrep fra Rio: davidrogne123@gmail.com og Mental Helse: tovemittedesign@hotmail.no Trondheim kommune: hege-renee.welde@trondheim.kommune.no (gikk over til ny stilling underveis), vivian.hovset@trondheim.kommune.no (alltid vært invitert, aldri deltatt), jan.omvik@trondheim.kommune.no, monica.eliassen@trondheim.kommune.no, nina-larsen.johnsen@trondheim.kommune.no (sporadisk deltagelse), randi.halsan@trondheim.kommune.no (overgang til ny stilling) hege-nordahl.ostraat@trondheim.kommune.no, nathalie.bjorkas@trondheim.kommune.no (koordinator) HF: karina.danielsen@stolav.no, roger.ness@stolav.no, trond.utheim@stolav.no, lise.kjelsli@stolav.no Malvik: asle.valleraunet@malvik.kommune.no, eline.myrmo@nav.no</p> <p>De som har kommet til underveis: HF: Nils Rabben (ART), Marit Eide (PART), lisa.bormark.sether@stolav.no (pol.kl for unge voksne Nidelv DPS)</p> <p>Fastleger og NAV skulle gjerne ha vært inkludert i dette nettverket. NAV har vi fått koblet på med egeninnsats.</p> <p>Koordinator, referat delvis på rundgang, fysiske møter før corona, digitale møter under corona (arbeidet på stedet hvil i starten av corona). Faste møter ca 1x mnd. Arb.gr mellom faste møter ifm spørreundersøkelser. Bistand fra andre aktører ved behov (KBT, NAPHA).</p>
HVILKET FORBEDRINGSOMRÅDE VALGTE DERE OG HVORFOR?	
<p><i>Bakteppe/utfordringsbilde</i></p> <p><i>valgt forbedringsområde</i></p>	<p>Utfordringsområder fra arb.boken 1: Ansvarsgr.modell Ikke aktuelt for alle, må sees i sammenheng med det loven viser til ifht koordineringsbehov. Fyller kriteriene a, b, c 2: Overordnede forum FSU, forum på Nidaros og Tiller hvor enkeltsaker blir diskutert. Bidrar med å holde hverandre informert. Rus er ikke med i disse. Fyller kriteriene a og c, b i mindre grad 3 Kompleks samhandling Behov for å tenke annerledes, og en god samhandling her vil gi stor gevinst. Fyller kriteriene a, b og c 4 Gjør alle tilbudene kjent for alle: Det er behov for kjennskap til disse som ikke eksisterer og er oppdatert idag. Vil forenkle noe, og være til informasjon for flere. Fyller kriteriene a, i mindre grad b og c 5 Internkontroll/evaluering i fellesskap: Dette må være en del av uansett utfordringsområde vi velger, omhandler å ha orden i eget hus, og et lederansvar å følge opp og sikre. Fordel å gjøre sammen på felles utfordringsområder. Fyller kriteriene a, b og c 6 Brukermedvirkning: Erfaringskompetanse mangler i kommunene i Trøndelag. Det er ønskelig å sette dette i system. Fyller kriteriene a, b og c</p> <p><i>Prioritert rekkefølge: 1- 3- 6 -5- 2- 4. Det ønskes videre arbeid med ansvarsgrmodellen, og sikre område 3, 5 og 6 inn i modellen og arbeidet med den.</i></p> <p>Konkretisere utfordringsbilde, sikre gode overganger, et fellesskap hvor man både gir og får, erfaringsutveksling, valg av en arbeidsform/prosess som fungerer slik at gevinst oppnås, sikre god samhandling fra A-Å.</p> <p>Skaffet oss grunnlaget for å kunne skaffe en felles forståelse og praksis for bruk av ansvarsgrupper og IP. På bakgrunn av funn fra undersøkelsene kommer vi med en videre anbefaling på hva vi bør arbeide mer med/forbedre, innenfor ansvarsgruppe og IP. Usikker</p>

<i>Målsettinger med forbedringsarbeidet</i>	på om dette målet er realiserbart, det vil vi kunne skisse i arbeidet som kommer fremover: Utarbeid en modell som kan sikre lik forståelse og praksis mellom partene i forbedringsteamet til gevinst i samhandling med bruker/pasient.
HVORDAN HAR DERE JOBBET I perioden?	
<i>Hva er gjort i perioden?</i>	Koblet på riktige aktører, skapt forankring, mer bevissthet rundt samarbeidende parter.
<i>Hva har dere lært i perioden?</i>	Har gjennomført to spørreundersøkelser knyttet til ansvarsgruppe og IP hos både ansatte og brukerne. Har hatt bistand fra KBT på disse undersøkelsene. Har kartlagt og fått erfaring med egen og andres brukermedvirkning i organisasjonene. Viktig å ha evne til å forplikte seg i sin rolle i teamet, koordinator blir limet som holder gruppen samlet. Forpliktelser og prioritering av deltakelse i møtene. Dette blir like, om ikke mer viktig, fremover når forpliktelsen kan oppleves som mindre. Nettverk og relasjonsbygging. Fått kunnskap og kjennskap om status på arbeidsgr og IP i regionen. Økt forståelse av samskaping og samtidig innsats til gevinst for bruker/pasient.
<i>Hva var lurt?</i>	Spørreundersøkelser som avdekker utfordringsbildet på et bedre grunnlag. Felles forståelse for forankring. Digitale møter gjorde deltagelse enklere, og bespart reisetid. Digitale møter har også skapt en god struktur med så mange deltagere.
<i>Hva kunne vært bedre?</i>	Manglende felles plattform som har skapt utfordringer ifht referatskriving og informasjonsflyt.
VEIEN VIDERE:	
<i>Er det noen vi må involvere og engasjere fremover for å øke sannsynligheten for å lykkes?</i>	Sørge for videre forankring, spesielt i FSU og andre arenaer som kan være viktig for å sikre implementering. Utfordre FSU (overordnet ansvar) til å skissere videre retning ut i fra funnene/anbefalingene.
<i>Hvordan sikrer dere implementering og realisering?</i>	Neste møte 25.08 for forbedringsteam med agenda om fremdrift/tidsplan for videre arbeid knyttet til funn og ønsker om retning fra FSU. Forpliktelsen og prioritering videre er ønsket fra deltagerne i forbedringsteamet.
<i>Forventet fremdrift og milepæler</i>	
KOMMENTARER	
<i>Her kan dere kommentere litt på det som dere ønsker skal tas med i evalueringen. For eksempel:</i>	Ingen kommentarer
– <i>Hva som er gjort som har vært bra og som har bidratt til at dere har fått fremdrift i eget forbedringsarbeid?</i>	
– <i>Hva er gjort som kunne vært gjort for at dere hadde lyktes bedre med forbedringsarbeidet?</i>	

NAVN PÅ KOMMUNEREGION:	Ytre Namdal
HVEM HAR DELTATT?	Ingunn Kjønnsø, Grethe Kvisterø, Berit Sofie Engelsen-erstattet med Rita Sandberg, Brita Myrvold, Geir Thy, Eline Moe,

<p><i>Sammensetting; organisasjoner, roller, navn (Er det noen som burde vært involvert?)</i> <i>Organiseringen av forbedringsteamenes arbeid</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte i Rus- og psykisk helse fra to kommuner, Enhetsleder, leder DPS, Brukerrepresentant • Vi mangler pårørenderepresentasjon • Vi har vært på fysiske samlinger både i Trondheim og møttes lokalt • Teamsmøter • Mottatt veiledning fra læringsnettverket • Vi fikk en kommunesammenslåing midtveis i læringsnettverkperioden og gikk fra tre til to kommuner. Dette førte til at vi måtte bytte koordinator midtveis i forløpet • Vi har fordelt oppgaver innad i gruppen
<p>HVILKET FORBEDRINGSOMRÅDE VALGTE DERE OG HVORFOR?</p>	<p>Brukermedvirkning og brukerpanel</p>
<p><i>Bakteppe/utfordringsbildet</i> <i>Valgt forbedringsområde</i> <i>Målsettinger med forbedringsarbeidet</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nærøysund er en ny sammenslått kommune som nå aktivt har startet sitt planarbeid. Vi ønsker en bred representasjon fra både brukere og pårørende i denne planprosessen • Målet er å bli mer treffsikre i tjenester vi gir • Et fast brukerpanel med bred representasjon vil gi god brukermedvirkning og gode tilbakemeldinger slik at vi kan gi et godt tilpassa tilbud til kommunens innbyggere • Vi ønsker at ytre Namdal skal bli enda bedre på brukermedvirkning. • Vi har fått en pårørenderepresentant i brukerpanelet.
<p>HVORDAN HAR DERE JOBBET I perioden?</p>	
<p><i>Hva er gjort i perioden?</i> <i>Hva har dere lært i perioden?</i> <i>Hva var lurt?</i> <i>Hva kunne vært bere?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har rekruttert foreløpig tre representanter til et brukerpanel. Alle tre har vært innkalt til planmøter når det har vært aktuelt. • Vi har kommet i gang med planlegging av fagdag (høst 2021) • Struktur og ansvarsfordeling er viktig • Det er lurt å sette opp faste møter over et lengre tidsperspektiv da det ellers er vanskelig å finne tid, i en for alle hektisk hverdag • Vi kunne kanskje vært bedre på oppdatering av «veggen» • Det har vært utfordrende å koordinere og holde motivasjonen oppe i forbedringsteamet i denne perioden når alt av treffpunkt skjer via Teams. Det kunne derfor være lurt å dele ansvaret på flere personer.
<p>VEIEN VIDERE:</p>	
<p><i>Er det noen vi må involvere og engasjere fremover for å øke sannsynligheten for å lykkes?</i> <i>Hvordan sikrer dere implementering og realisering?</i> <i>Forventet fremdrift og milepæler</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Det er viktig med oppdatert informasjon og forankring i ledelse • Forankring av brukerpanel i planverk • Vi har allerede startet med implementering og bruk/representasjon av brukerpanel • Noen må ta ansvar for ivaretagelse av brukerpanelet. • Brukerpanelet må ha et mandat. Avklarte forventninger. • Brukerpanelet må være rekruttert fra ulike ståsted. • Vi skal arrangere fagdag høst 2021 for ansatte i tjenesten med brukermedvirkning i fokus. • Dps Kolvareid har startet med tilbakemeldingsskjema.
<p>KOMMENTARER</p>	
<p><i>Her kan dere kommentere litt på det som dere ønsker skal tas med i evalueringen.</i> <i>For eksempel:</i> – <i>Hva som er gjort som har vært bra og som har bidratt til at dere har fått fremdrift i eget forbedringsarbeid?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veiledning og oppfølging fra KS har vært viktig for at vi greide å «holde tråden» i en utfordrende Coronatid. Manglende mulighet til å møtes fysisk kunne satt en stopper for hele nettverket. • Læringsnettverket har gitt oss gode innspill på hva som bør være på plass og viktigheten av dette. • Alternativet med å møtes på Teams har vært viktig

– *Hva er gjort som kunne vært gjort for at dere hadde lyktes bedre med forbedringsarbeidet?*

Vedlegg 2 Fremdriftsplan etter utbruddet av pandemien

Når	Aktivitet	Målgruppe	Hovedansvar	Status
Uke 15	Lage et forslag til opplæring og bevisstgjøring i brukerrepresentant rollen	AU	OE	OK
Uke 15	Lage et forslag til oppfølging av forbedringsteamene og koordinatorene	AU	HA	OK
Uke 15	Klargjøring og kvalitetssikring av oppsett av TEAMS	AU	HA	OK
Uke 15	Presentasjon av justert plan for oppfølging av nettverket til eier av nettverket (KS) den 7. april 2020	Eier	HA	OK
Uke 16	Informasjon ut til deltakerne i nettverket om oppfølgingen fremover	AU	HA/RA	OK
Uke 16	Avtale med koordinatorene tidspunkt i uke 17 for en samtale om TEAMS og videre oppfølging i nettverket	AU	HA	OK
Uke 16	Individuelle samtaler med alle brukerrepresentanter for å kartlegge deres erfaringer så langt, hvilken rolle de har fått i teamene, og deres ønsker og behov for videre oppfølging og videre prioritering av oss. Samt skaffe oss oversikt over hva de evt. trenger for å kunne ta del i møter etc. i Teams.	Brukerrepresentantene	OE/IS	OK
Uke 17	Introduksjon av koordinatorene i TEAMS. Avklare hvordan vi bruker TEAMS i det videre utviklingsarbeidet, hvordan og når resten av forbedringsteamet kan komme inn samt gjennomgang av plan for oppfølging.	Koordinatorene og Arbeidsgruppen	HA	OK
Uke 17	Samtale med brukerorganisasjonene (Rio og MH) og kompetansemiljøene (KoRus, Napha og KBT) om hva de kan tilby av oppfølging og hjelp til brukerrepresentantene. Hente forslag til faglig materiale (videosnutter, artikler etc.) som kan gjøres tilgjengelig på TEAMS for å holde forbedringsarbeidet «varmt». Introduksjon til kanalen i TEAMS og gjennomgang av plan for oppfølging av forbedringsteamene fram til tredje nettverkssamling.	Kompetanse- og brukerorganisasjonene	OE/IS	OK
Uke 17	Innlemming resten medlemmer i nettverket i TEAMS. Invitasjon via automatisk e-post som er varslet i e-poster tidligere.	Alle	HA	OK
Uke 19	Innføring i TEAM for brukerrepresentanter 6. mai kl. 13	Brukerrepresentantene	OE/IS	OK
Uke 20	Møte i arbeidsutvalget 14. mai 2020 kl. 12 - 15	AU	HA	OK
Uke 21	Frist for innsending av revidert prosjektdirektiv/grunnlagsdokumentet 18. mai 2020	AU	OE/Annikken	OK
Uke 22	Digital møteplass med brukerrepresentantene 27.5.20	Brukerrepresentantene	OE/IS	OK
Uke 22	Digital samling med koordinatorsamling 26.5.20 kl. 10 – 13	Koordinatorene	HA/OE/IS	OK
Uke 24	AU møter Arbeidsgruppen. Planlegging av tredje nettverkssamling. 9. juni 2020	AG/AU	HA/RA	OK
Uke 26	TEAMS møte for å utarbeide informasjonsskriv til nettverket og program til 28. august samlingen med forbedringsteamene	AU	HA/OE/IS	OK
Uke 34	Møte i AU og AG 17. august 2020 - planlegging høsten 2020 (digitalt) kl. 9.00 – 14.00 og AG 10 - 12	AG/AU	AU	OK
Uke 35	Digital samling forbedringsteam 28. august 2020	Forbedrings-teamene	HA/OE	OK
Uke 38	Planleggingsmøte 7. september 2020 evt. digitale møte. AU (fysisk) kl. 9.00 – 14.00 og AG 10 - 12	AG/AU	AU	OK
Uke 36 – 44 Første lokal oppfølging	Oppfølgingsmøte i TEAMS med hvert forbedringsteam – 6 møter - digitalt 18. September 2020 OE/IS/DR/VK (to – tre team) 22. September 2020 OE/VK (to team) 23. September 2020 IS/DR/OE/VK (to - tre team) 14. Oktober 2020 OE/DR (ett team)	AG/AU	AU	OK

Uke 40	Samling med koordinator- og brukerrep. 1. oktober 2020 Fysisk eller digital?	Koordinator- og brukerrep. samling	AU	OK
	Planlegging av 3. nettverkssamling 12. oktober 2020	AU	AU	OK
Uke 45	Tredje fellessamling SAMHANDLING 3. november 2020 dag 1	Alle	HA/OE/IS/RA/JS	OK
	Webinar om erfaringspanel 18. november 2020 10 – 11.30 TEAMS	AU/NAPHA		
Uke 49	Planleggingsmøte 3. desember 2020 AU (fysisk) kl. 9.00 – 15.00 og AG 10.30 - 12 (digitalt)	AG/AU	AU	OK
Uke 2	Planlegging AU og AG 12. Januar 2021	AU/AG		OK
Uke 2	Koordinator- og brukerrepresentant samling 13. Januar 2021	Koordinator- og brukerrep. samling	AU Komp. Miljø	OK
Andre lokal oppfølging	Lokal oppfølgingsmøte i TEAMS med hvert forbedringsteam – 6 møter - digitalt Alle forbedringsteam får tilbud om lokal oppfølgingsmøte 2	AG/AU	AU	
Tre lokale oppfølging	Oppfølgingsmøte i TEAMS med hvert forbedringsteam – 6 møter - digitalt Alle forbedringsteam får tilbud om lokal oppfølgingsmøte 3	AG/AU	AU	
12. feb. 2021	Møte i AU		AU	OK
	Forberedelse til koordinatorsamling 10. mars 2021		OE og HA	OK
	Forbedringsteamsamling 17. mars 2021	FT/AG	AU	OK
	Planlegging AU og AG 24. mars 2021	AG/AU	AU	OK
	Avklaringsmøte rundt innspurt og avslutning av nettverket 26. mars 2021		AU + KS	OK
	Forberedelse Webinar 19. april 2021		OE og HA	OK
	Webinar brukerpanel			OK
	WEBINAR innbyggerinvolvering 27. april 2021 kl. 9 - 12 TEAMS	Alle	AU	OK
	Fjerde nettverkssamling 9. – 10. juni 2021	Alle	AU	OK
13. april 2021	Utarbeide Quest-Back undersøkelse og vurderingsskjema for forbedringsteamene		AU	OK
Uke 24 - 26	Quest-Backen gjennomføres (perioden 14. juni – 28. juni 2021)		AU	OK
Uke 23 og 24	Vurderingsskjema gjennomføres		FT	OK
Uke 34	Bearbeiding og analyse av quest-back		OE og HA	OK
26.08.21	Evalueringssamling digitalt <ul style="list-style-type: none"> • Kompetansemiljøene • Brukerrepresentanter • Forvaltningsnivåer • Kommuner • 	AU/AG/AU/FT/andre	OE og HA	OK
Uke 36 og 37	Rapport utarbeides		OE og HA	OK
20.09.2021	Oversendelse av rapport til KS		HA	OK

Vedlegg 3 Figurligste

Figur 1 viser tilknytningen de som har svart har hatt til nettverket	13
Figur 2 viser hvilken formell arena de som har svart har vært tilknyttet i nettverksperioden	13
Figur 3 viser hvem de som har svart på undersøkelsen har representert i nettverksperioden.....	14
Figur 4 Viser spredningen i aktiviteter respondentene har deltatt på i perioden	14
Figur 5 viser fordelingen på kommuneregioner	15
Figur 6 viser hva de som har svart mener om at nettverket har bygget på kommuneregionstrukturen	15
Figur 7 viser hvordan de deltakerne i forbedringsteamene vurderer egen og øvrige team medlemmers innsats	16
Figur 8 viser hvor stor andel som opplevde at lederen i deres organisasjon etterspurte det som skjedde i nettverket.....	16
Figur 9 viser deltakernes vurdering av nytten av de ulike arenaene.	17
Figur 10 viser hvordan deltakerne i spørreundersøkelsen har vurdert at covid-19 pandemien har påvirket innsatsen i læringsnettverket.....	18
Figur 11 viser hvordan deltakerne i undersøkelsen vurderer i hvilken grad læringsnettverket har bidratt til å styrke samhandlingen.....	20
Figur 12 viser i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at læringsnettverket har bidratt til å styrke fag- og tjenesteutviklingen	20
Figur 13 viser i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at læringsnettverket har bidratt til å styrke brukermedvirkningen på individ-, tjeneste- og systemnivå.	21
Figur 14 viser alt i alt - i hvilken grad deltakerne i undersøkelsen mener at deres organisasjoner har hatt nytten av å delta i læringsnettverket.....	22

Læringsnettverket Rus og psykisk helse i Trøndelag har gjennom de siste 2 årene vært en arena om har hatt til hensikt å gi aktørene på psykisk helse og rus feltet en felles kompetanseutvikling på tvers profesjoner, roller, organisasjoner og forvaltningsnivåer med den målsettingen at kvaliteten på tjenestene skulle videreutvikles.

Kjernen i nettverket er forbedringsteamene. Disse er organisert med utgangspunkt i den enkelte kommuneregion og består av representanter fra brukere, ansatte i relevante tjenester i hver av kommunene og fra helseforetaket. De har med utgangspunkt i utfordringsbildet i egen kommuneregion kommet frem til egne forbedringsområder som de ser det er nødvendig å videreutvikle. I nettverkes perioden har forbedringsteamene fått veiledning, kunnskap, verktøy og metoder som de kan anvende inn i eget forbedringsarbeid.