



Leif E. Moland, Lise Lien, Lars Nygård  
og Tormod Hofstad

# Læringsnettverk og innovasjon i kommunene



Leif E. Moland, Lise Lien, Lars Nygård  
og Tormod Hofstad

## **Læringsnettverk og innovasjon i kommunene**

© Fafo 2013

ISBN 978-82-324-0068-3 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0069-0 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

# Innhold

|  |           |
|--|-----------|
| Forord .....   | 5         |
| Sammendrag .....   | 7         |
| <b>Del 1 Kunnskapsbehov og evalueringer av sju lærings-<br/>og innovasjonsnettverk .....</b> | <b>17</b> |
| <b>1 Innledning .....</b>  | <b>18</b> |
| Problemstillinger .....  | 18        |
| Rapportens oppbygning .....  | 19        |
| <b>2 Bakgrunn .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>3 Om nettverk, innovasjon og kunnskap .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>4 Nettverksprogrammer som er evaluert .....</b>   | <b>37</b> |
| Arbeidsmiljønettverk i Rett person på rett plass (1999–2002) .....                           | 42        |
| Flink med folk (2003–2007) .....   | 47        |
| 3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø (2007–2010/11) .....                                   | 53        |
| Kvalitetskommuneprogrammet (2007–2010) .....   | 57        |
| Effektiviseringsnettverkene (2001– pågår) .....  | 64        |
| Flink med folk i første rekke (2007–2012) .....  | 68        |
| Samarbeid om etisk kompetanseheving (2007– pågår) .....                                      | 71        |
| Oppsummering av de sju programmene .....   | 77        |
| <b>Del 2 Egne undersøkelser .....</b>  | <b>83</b> |
| <b>5 Metode og utvalg .....</b>  | <b>84</b> |
| Studiens kvalitative del .....   | 84        |
| Studiens kvantitative del .....  | 88        |
| <b>6 Nettverk som er nærmere studert .....</b>   | <b>91</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>7 Beskrivelse av tiltak .....</b>   | <b>99</b>  |
| Utvalgte nettverk i spørreundersøkelsen .....  | 99         |
| Nettverk og samarbeid mellom norske kommuner .....                                     | 100        |
| Viktige aktører for erfaringsutveksling mellom kommuner .....                          | 123        |
| Veiledning og fag- og kvalitetsutvikling .....   | 131        |
| Deltakelse i KS-initierte nettverk og prosjekter.....                                  | 133        |
| Nettverk kommunene selv påpeker som viktige .....                                      | 141        |
| <br>   |            |
| <b>8 Prosesser i kommunene som deltar i utviklingsnettverk .....</b>                   | <b>142</b> |
| <br>   |            |
| Litteratur .....   | 163        |
| Vedlegg 1 Intervjuguide lokale intervjuer .....  | 169        |
| Vedlegg 2 Intervjuguide for intervjuer med sentrale informanter,<br>delprosjekt 1..... | 171        |
| Vedlegg 3 Spørreskjema .....   | 175        |

# Forord

Denne rapporten er den første av to i et større forskningsprosjekt som finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Hovedformålet er å få kunnskap om hva som kjennetegner de kommunene som driver både effektive og gode omsorgstjenester, hvordan de gode erfaringene fra disse kommunene kan systematiseres og hvordan deres erfaringer kan spres og formidles til andre kommuner.

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene er en vekstbransje som tar imot stadig flere brukere med flere og mer komplekse behov enn tidligere. Kravene til tjenestekvalitet øker, det samme gjør rasjonaliseringspresset. Oppgavene som skal løses krever både faglig og organisatorisk kompetanse i tillegg til den kunnskapen som er gitt gjennom grunnutdanningen.

I denne rapporten beskriver vi kunnskaps- og kompetanseutvikling og erfaringsdeling på tvers av kommuner som skjer i statlig initierte nettverksprogram og i mindre lokalt initierte nettverk. Her spør vi blant annet om disse kompetanseforaene er lagt opp slik at de bidrar til den ønskede lokale kompetanseutviklingen.

Rapporten benytter data fra tre hovedkilder. Disse er foruten foreliggende evalueringer av læringsnettverk og nettverksprogrammer, også intervjuer med 59 informanter og en landsdekkende spørreundersøkelse. Takk til dere som har stilt opp til intervjuer og til dere som har tatt bryet med å fylle ut spørreskjemaet, og til Kristin Løkke og Steinar Barstad i HOD for godt samarbeid underveis. Takk også til Hanne Bogen, Fafo og Hilde Flått med flere i Språkkonsulentene for nyttige kommentarer i sluttfasen. Åsmund Hermansen, Fafo, har kjørt ut dataene fra spørreundersøkelsen; takk skal du ha.

Rapporten er skrevet av Leif Moland og Lise Lien fra Fafo sammen med Lars Nygård og Tormod Hofstad fra RO, Ressurssenter for omstilling i kommunene.

Fafo, 17. desember 2013

Leif E. Moland, prosjektleder





# Sammendrag

Til grunn for denne rapporten ligger følgende oppdragsformulering fra Helse- og omsorgsdepartementet: Det er ønskelig med «et mindre prosjekt som kartlegger og vurderer de nettverk og strukturer som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner.

For å sikre kunnskapsoverføring til andre kommuner bes det om en kartlegging av de nettverk og strukturer som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner. Det bes videre om en analyse av hvordan nettverkene og strukturene kan bidra til å utvikle og spre kunnskap og gode erfaringer til flere av landets kommuner, samt en vurdering av om det er andre aktuelle tiltak for å sikre en systematisk kunnskaps- og erfaringsspredning.» (Bilag 1 til konkurransegrunnlaget: Helse- og omsorgsdepartementets beskrivelse av oppdraget, side 3)

Vår oppgave har vært å beskrive nettverk som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling innenfor pleie- og omsorgssektoren, og å få innsikt i deltakernes vurderinger av de ulike nettverkene. Vår oppgave har videre vært å forsøke å forstå hva som fremmer og hemmer spredning av kunnskap om gode tjenester til og mellom kommuner. Kunnskap om hvordan kommunene har utviklet nyttig kunnskap, får en ved a) å spørre ledere og ansatte som vært med i et eller flere lærings- og utviklingsnettverk, b) å spørre personer som har initiert, organisert eller på andre måter stått bak driften av nettverk, og c) ved å gå til andre studier som har evaluert tilsvarende tiltak.

For å løse oppdraget har vi gjennomgått foreliggende evalueringer av relevante nettverk, gjennomført informantintervjuer med 59 personer og gjennomført en survey til kommunenes pleie- og omsorgssjefer.

## Problemstillinger

I arbeidet med oppdraget har vi formulert følgende problemstillinger:

- Hva forstår vi med henholdsvis lærings- og innovasjonsnettverk?
- Hva er hensikten med å arrangere ulike nettverksprogrammer?
- Hvilke erfaringer kan trekkes ut av de nettverksprogrammene som pågår, og som har vært gjennomført de siste 10–15 årene?
  - Hvilke programmer har hatt størst oppslutning, og hvorfor?

- Hvilke programmer har hatt mest tilfredse deltakere?
- Hvilke resultater i form av læring og innovasjon, videreføring og spredning kan de ulike programmene vise til?
- Hvilke utfordringer har ulike programmer hatt?
- Hva oppfattes som suksesskriterier for å oppnå henholdsvis læring og innovasjon?
- Hva skal til for å lære av andres erfaring? Kan man overføre andres erfaring til egen praksis?
- Hvordan bør et nettverksprogram organiseres for å realisere hensikten med det?

Problemstillingene blir i sine detaljer belyst i rapporten. I sammendraget besvares de gjennom følgende fem hovedpunkter:

- Hva forstår vi med lærings- og innovasjonsnettverk?
- Hva er oppnådd?
- Trekk ved populære nettverk
- Kompetansekrav til bestiller og nettverksarrangører
- Kommunenes behov for utviklingskompetanse

### **Hva forstår vi med lærings- og innovasjonsnettverk?**

Vi skiller mellom de sentralt initierte nettverksprogrammene som kan være et styringsredskap for myndighetene (f.eks. Kvalitetskommuneprogrammet), og lokalt initierte driftsnettverk med utspring i lokale behov (f.eks. 12k i Vestfold). Nettverksprogrammene tilbyr en kortvarig arena for læring og samarbeid mellom kommuner og parallelt løpende utviklingsarbeid i deltakerkommunene. Driftsnettverkene er formelle og varige arenaer for lærings- og utviklingsarbeid. Mellom disse ytterpunktene finner vi aktiviteter knyttet til lærings- og utviklingsmiljøer som utviklingssentrene og omsorgssentrene, Effektiviseringsnettverkene og Kompetansehjulet i Follo.

### **Hensikten**

Hensikten med disse nettverkene er gjennom kompetansebygging å utvikle bedre pleie- og omsorgstjenester. Det er behov for både lokalt initierte kunnskaps- og driftsnettverk og sentralt initierte læringsnettverk.

I Kvalitetskommuneprogrammet var hensikten å forbedre sykefraværet eller tjenestekvaliteten i en hel sektor. Myndighetene var ikke ute etter gode, enkeltstående eksempler, men ønsket å løfte kommunesektoren som sådan.

Hensikten eller overordnet mål for Programmet Samarbeid om etisk kompetanseheving har vært utvikling av bedre tjenester som følge av økt etisk kompetanse hos tjenesteyterne. Eksempler på hensikt eller overordnet mål fra flere av programmene er utvikling av bedre tjenester gjennom bedre ledelse, bruk av ulike verktøy, flere heltidsstillinger, redusert sykefravær, kompetanseutvikling, rekruttering osv.

Går vi ned på kommunenivå, finner vi sjelden overordnede formuleringer av hensikten med et utviklingsprosjekt. Beskrivelsene er mer konkrete og rettet mot å prøve ut verktøy for å heve de ansattes kompetanse på et felt, redusere sykefraværet, få flere heltidsstillinger, gjennomføre utviklingstiltak, utveksle erfaringer med andre nettverksdeltakere osv.

### **Resultater – hva er oppnådd?**

I rapporten beskriver vi mange gode tiltak og hvordan deltakerne håndterer utfordringer de møter. Dette er også gjort i en rekke større evalueringer av nettverksprogrammene. Deltakerne har utvilsomt høstet gode erfaringer. Spørsmålet er imidlertid hvilke konkrete resultater som er kommet ut av nettverksdeltakelsen.

### **Kvalitetsforbedring er vanskelig å måle**

Hvis vi ber om aktørenes vurderinger av nettverksdeltakelse, er vurderingene i hovedsak positive: De som har deltatt i nettverkene, antar at arbeidet i nettverkene har vært til brukernes beste. I tillegg sier de fleste deltakerne at de har hatt personlig utbytte av å delta. Det har gitt økt kompetanse.

Direkte evalueringer av det primære målet, det vil si å evaluere nettverkens betydning for tjenestekvaliteten eller brukernes egne vurderinger, foreligger ikke. Metodologisk er det vanskelig å få brukernes direkte vurderinger av nettverkens betydning. Imidlertid kan vi få grunnlag for å vurdere nettverkene gjennom indirekte kilder.

Kvalitet er vanskelig å måle. De fleste kvalitetsmålene som lar seg innhente i et så generaliserende forskningsprosjekt som dette, er indirekte. De kan for eksempel være av typen mer kunnskap hos ansatte gir bedre tjenester og god ledelse gir bedre tjenester. Ofte er beskrivelsene av kvalitet enkeltstående historier, slik som vist i sitatet under:

Vi har fått økt kompetanse i forhold til palliasjon. Måten vi tenker på nå når vi har en potensiell palliativ pasient, er helt annerledes. Vi er mer bevisst på hvordan vi skal møte palliative pasienter. [...] kompetansen har nå blitt lettere tilgjengelig for flere, [...] grunn til å tro at det har bidratt til en bedring av kvaliteten [...]. Ikke minst har personalet det bedre i møte med den palliative pasienten. Kunnskap gir trygghet og mestringsopplevelse, og det har sannsynligvis også effekt på kvaliteten. (Palliasjonsnettverket)

Sitatet over kunne like gjerne vært hentet fra deltakere i Rådet for etisk refleksjon (i Larvik)<sup>1</sup> som fra Palliasjonsnettverket. Evalueringen av Samarbeid om etisk kompetanseutvikling er temmelig tilbakeholden med å konkludere med at programdeltakelsen har ført til bedre tjenestekvalitet (Boge 2010:26).

Oxford Research som har evaluert deler av etikksatsinger, er også forsiktig, men går litt lengre i å si at kommunene virkelig har oppnådd resultater i form av bedre tjenestekvalitet: «[...] etikksatsingen i Stavanger og Bergen har oppnådd resultater og har kvaliteter som sannsynligvis vil føre til varig endring av praksis, i hvert fall i enkelte virksomhetsområder.» (OR 2012:64)

### **Stort omfang**

Det enkleste er å måle aktivitetenes omfang. I denne rapporten har vi trukket ut sju nettverksprogrammer med til sammen over 1200 deltakerkommuner<sup>2</sup>. Hver kommune har hatt cirka fem deltakere på nettverkssamlingene. I tillegg har et ukjent antall ledere og ansatte vært engasjert med de lokale utviklingsprosjektene hjemme i kommunene. Dette blir ganske mange tusen deltakere. I den grad hvert enkelt program har tallfestet mål om deltakerantall, så er de som oftest nådd og vel så det.

I tillegg kommer aktiviteter i regi av fylkesmennene, utviklingssentrene, omsorgssentrene og de mange lokalt initierte nettverkene.

### **Faglig utvikling som ikke ville skjedd uten nettverket**

Myndighetene bruker betydelige ressurser på de nasjonale nettverksprogrammene. Det er ikke alltid så lett å dokumentere hvilke innovasjoner som har kommet i kjølvannet av dem. Men svarene i spørreundersøkelsen indikerer at nettverkene har hatt god effekt på hovedmålet om å stimulere til faglig utvikling. Over to tredjedeler av kommunene oppgir at nettverksprogrammene har ført til et faglig utviklingsarbeid som de ikke ville ha fått gjort uten. Dette er for så vidt rimelig, i og med at initiativet er kommet utenfra. Dette betyr at initiativer fra sentralt hold, gjerne i forlengelsen av en stortingsmelding, der myndighetene ønsker å påvirke den faglige utviklingen i kommunen, når fram. Her viser nettverksprogrammene seg som et fleksibelt virkemiddel som når ut til mange.

Ifølge deltakerne i programmene har disse også bidratt til bedre måloppnåelse.

### **Lokale ringvirkninger**

Spørsmålet om videreføring av prosjektarbeidet internt i kommunen etter at programmet er avsluttet, er antakelig det organisasjonsmessige spørsmålet som i størst grad kan indikere om et tiltak har vært en suksess. Dette burde være ganske enkelt å måle, for

<sup>1</sup> Etisk refleksjon er et begrep som går igjen i mange sammenhenger. Det er blant annet et e-læringsprogram i det nasjonale programmet Samarbeid om etisk kompetanseheving. Det brukes også om en rekke lokale prosjekter, som for eksempel konkrete prosjekter i regi av Rådet for etisk refleksjon i Larvik.

<sup>2</sup> Mange kommuner har deltatt i flere nettverksprogram.

eksempel ved å be om tilbakemelding fra deltakerne ett år etter at prosjektet er avsluttet. Vi har ikke funnet så mange tall på dette, men forventer at det vil komme fra noen av de pågående nettverksprogrammene. I Flink med folk oppga cirka 40 prosent av kommunene at de hadde iverksatt oppfølgingstiltak, mens like mange hadde planlagt videreføring.

### **Trekk ved populære nettverk**

Tiltak der brukere og/eller pårørende har vært med, vurderes som særlig vellykkede. Dette er prosjekter der en har gjennomført konkrete tiltak for og sammen med brukere og/eller pårørende. I noen tilfeller er disse også trukket inn i kommunenes egen prosjektevaluering. Det har imidlertid ikke vært så mange av denne type prosjekter.

### **Større vekt på brukerorientering**

Brukerne eller brukernes organisasjoner kan med fordel trekkes sterkere inn i planleggingen og evalueringen av nettverksaktivitetene. Brukerinvolveringen bør skje innenfor en innovasjonskontekst. Det vil si at brukerne blir tatt med inn i et arbeid som har mål om innovasjon eller endring av gjeldende praksis. Brukere forteller, ledere og ansatte analyserer og kommer fram til tiltak, slik at tjenesten blir mer rettet mot brukernes behov og ønsker innenfor faste kostnadsrammer. Krav om mer av det samme fører ikke til innovasjon. Innovasjonen ligger i bedre tjenestekvalitet som følge av ny kunnskap, kompetanse og bedre organisering av tjenestene.

På spørsmål om hvilke nettverk som har vært spesielt nyttige for kommunene å delta i, kommer de nettverkene som har hatt disse temaene, høyt opp: palliasjon / lindrende behandling, demens, rehabilitering, etikk og ernæring.

Dette er nettverkstemaer som er rettet mot faglige spørsmål og kompetanse som er viktig i møte med brukerne. Dette er konkrete og avgrensede emner som deltakerne lett kan kjenne seg igjen i. Dermed er det også mulig å spille på hverandres erfaringer og kunnskap for å komme fram til gode praksiser innenfor et felt. Denne typen nettverk kan fungere som en link mellom teori og praksis. Forutsetningene for å utvikle situert kunnskap er gode.

Det er vanskelig å dokumentere om nettverkene virkelig har ført til kvalitativt bedre tjenester. Den sterke brukerorienteringen som ligger i temaer som palliasjon, rehabilitering osv. bidrar i det minste til å sannsynliggjøre brukereffekter.

### **Regelmessige nettverkssamlinger**

Vi finner en rekke ulike nettverk med mål om å utvikle bedre tjenester. Vi har beskrevet sentralt initierte nettverksprogrammer og mer lokalt initierte nettverk. De fleste av nettverkene har etablert arenaer for kunnskapsformidling. De fleste av disse har videre utviklet møtesteder for utvikling og bearbeiding av ny kunnskap for å utvikle ny,

anvendbar kompetanse. Dette forutsetter tett kobling mellom teorien som presenteres, og praksis. De store nettverksprogrammene har i økende grad etablert møteplasser der deltakere fra flere kommuner møtes, lærer, deler erfaring og jobber med konkrete oppgaver i egen tjeneste mellom nettverkssamlingene. Nettverkene og en felles læringsarena er med andre ord på plass.<sup>3</sup>

Kunnskapsformidling fører lettere til endring når det skjer innenfor en nettverksammenheng. Evalueringen av Flink med folk viste at deltakerne hadde hatt størst utbytte der oppstartssamlingen ble fulgt opp med nettverkssamlinger og lokalt arbeid parallelt. Det samme kommer til uttrykk i aktivitetene der utviklingssentrene er involvert. Der utviklingssentrene kun yter kunnskapsformidling til kommunene, oppnås langt mindre enn der de er med i en kommunes utviklingsarbeid.

### **Delingskultur blir viktigere**

Når erfaringsdeling blir mer enn hyggelig småprat, kan deling med nabokommunen oppleves som å skulle dele med en konkurrent. Det legges derfor stor vekt på å utvikle tillit i nettverkene og forståelse for at deling kan skape gevinster for alle som deltar. Utvikling av en framtidrettet delingskultur tar tid.

### **Bearbeiding, refleksjon og utvikling av situert kunnskap**

Bruk av refleksjonsgrupper er vurdert som en suksessfaktor i flere sammenhenger. I kapittel 3 blir refleksjon og praktisk bearbeiding av ny (generell) kunnskap knyttet til utvikling av situert kunnskap – som igjen er viktig for innovasjon. Nettverkssamlingene åpner for kunnskapsbearbeiding i felles arenaer og stimulerer til det samme lokalt mellom samlingene. Av dette avledes også at kontinuitet og tilstrekkelig tid er viktig. Kanskje avsluttes en del programmer for tidlig?

### **Nettverk som lærings- og innovasjonsarena**

Vi har også beskrevet en rekke aktiviteter og samarbeidsrelasjoner mellom kommunene og mellom eksterne institusjoner og kommunene. Om man får gevinster i form av bedre tjenester, varierer imidlertid en god del. Men for de fleste av nettverkene gjelder det at deltakerne har lært og fått til noe nytt i tjenesten som de ikke ville ha fått til uten deltakelsen. Noen kommuner klarer å ta ut gevinster ved å delta i læringsnettverkene, andre gjør det ikke. Noen kommuner implementerer prosjektresultater i driften, andre ikke. Noen kommuner viderefører gode erfaringer fra nettverksdeltakelsen til andre tjenesteområder, andre kommuner trekker seg ut av nettverket lenge før prosjektperioden er over.

<sup>3</sup> Arbeidsdepartementets program Ufrivillig deltid skiller seg fra denne hovedtrenden ved ikke å ha noe opplegg for nettverkssamlinger. Her arrangeres kun årlige, nasjonale samlinger som er åpne for alle.

## **Kompetansekrav til bestiller og nettverksarrangører**

Det har skjedd en betydelig utvikling hos de sentrale nettverksarrangørene. De er blitt flinkere til å formulere hva de forventer skal komme ut av programmene. Programmene er blitt mer målrettede. Der Flink med folk-programmet til å begynne med ønsket å «la de tusen blomster blomstre» med lite sentral styring, har oppfølgeren Flink med folk i første rekke sterkere styring.

Det gis både kunnskapspåfyll og veiledning på nettverkssamlingene. De store nettverksprogrammene har et tematisk innhold som er bestemt sentralt. Kommunene melder seg på for å bli bedre på noe de i utgangspunktet ikke er veldig gode til. Da er det ikke overraskende at arrangørene opplever at deltakerne har et svært stort veiledningsbehov – større enn det nettverkslederne har kapasitet til å gi. Deltakerne er derfor oppfordret til å bruke noen av stimuleringsmidlene de har fått for å leie inn veiledningsstøtte.

Nettverkslederne er blitt mindre forsiktige med å stille krav til deltakerkommunene, som på sin side må svare med å stille forberedt til samlingene. Dermed stimuleres deltakerne til å bearbeide ny kunnskap i den hjemlige tjenestekonteksten, og generell kunnskap kan utvikles til situert kunnskap. Samtidig er mange av samlingene blitt en god arena for både erfaringsdeling og fremadrettet utviklingsarbeid.

Innovasjonsaspektet blir også oftere formulert eksplisitt fra bestillere og arrangører. Deltakerne skal se ut over prosjektperioden. Hensikten med deltakelsen er ikke oppnådd ved å nå prosjektmålene. Den nås ved at ny kunnskap og kompetanse blir med inn i den daglige driften.

## **Kommunenes behov for utviklingskompetanse**

### **Hensikt**

En kommunes oppdrag er å bidra til et livskraftig lokalsamfunn og gode levekår for innbyggerne. Personalet i pleie- og omsorgstjenestene er ansatt for å yte kvalitativt gode tjenester til brukerne. De mest populære nettverkstilbudene er de som klarer å formidle direkte forbindelse mellom deltakelse (tid og krefter brukt til læring) og resultater i form av at ansatte ser de kan yte enda bedre tjenester enn før. Her møtes med andre ord de ansattes interesser og kommunens overordnede mål.

Det er viktig at hensikten med å sette i gang et prosjekt blir tydelig formidlet for å få tilslutning fra kommunenes administrative og politiske ledelse og for å skape motivasjon blant dem som skal gjennomføre prosjektet. Hensikten er ofte underkommunisert eller knapt nok formulert. Dette kan i sin tur være med på å forklare at en del av prosjektene som har lyktes med å nå tiltaksmålene, likevel ikke blir videreført, verken ved pilotenheten eller ved andre tjenesteområder i samme kommune.

## **Mål**

Utviklingsarbeid må ha klare og etterprøvbare mål som er kjent for aktørene. Dette gjelder også lærings- og innovasjonsprosjekter enten de er del av et større nettverk eller ikke.

Arbeidet med å formulere mål som gjør det mulig å dokumentere måloppnåelse, kan fortsatt bli bedre. Evalueringene som er gjennomgått i kapittel 4, viser at det har vært svært vanskelig å dokumentere resultater. Dette skyldes dels at mange kommuner ikke har hatt operasjonaliserbare resultatmål, og dels at kommunene som har dokumentert framgang, i liten grad har gjort det i en aggregerbar form. Det vil si at det er vanskelig å summere resultater fra mange enkeltstående case inn i ett fellesmål.

## **Forankring**

Om det fortsatt skorter på klare formuleringer av hensikt og mål, så har både sentrale og lokale informanter til gjengjeld mange og sterke oppfatninger av hvor viktig det er med forankring. Mange har erfart hvor vanskelig det er å være prosjektleder dersom prosjektarbeidet ikke er forankret tilstrekkelig hos viktige personer og utvalg i organisasjonen. At denne forankringen kunne blitt sterkere og nyttigere dersom det ble jobbet mer med hensikt og målformuleringer, er imidlertid ikke så tydelig artikulert hos våre informanter. Men forankring er altså et av mantraene som går igjen.

At god forankring er viktig, kan synes som en selvfølge. En del prosjekter, særlig i de store nettverksprogrammene, kommer knapt nok ut av startgropa før prosjektperioden er over. De mislykkes ofte som følge av manglende forankring.

I tillegg til forankringsarbeidet trekker mange av informantene som er aktive i lokale nettverk, fram linjeledelsens deltakelse som en viktig suksessfaktor. Når de sier at lokal forankring og eierskap til målene er viktig, sier de også at utviklingsarbeid er avhengig av at lokale ledere virkelig ønsker å realisere utviklingsarbeidets mål.

## **Brukerforankring**

Vi kjenner begrepene topartssamarbeid og trepartssamarbeid. Det siste inkluderer administrativ ledelse, politisk ledelse og de ansattes tillitsvalgte. Burde man i forbindelse med lærings- og innovasjonsprosjekter vurdere å utvide trepartssamarbeidet til et firepartssamarbeid? I og med at brukerne er tjenestenes mål, er ikke det urimelig, selv om det foreløpig er uvanlig. Brukerinvolveringen må som nevnt skje innenfor en innovasjonskontekst.

Vi har mye data som bekrefter at et brukerperspektiv virker stimulerende på ansattes endringsvilje og innovasjonsevne. Vi har sett dette indirekte ved hvilke tiltak ledere og fagpersoner oppfatter som mest nyttige: Det er overveiende de mest konkrete og brukerrelaterte tiltakene, for eksempel palliativ behandling og etisk refleksjon, som oppfattes som de mest nyttige. De ansatte øker ikke bare fagkunnskapen, men også evnen til å yte bedre tjenester, altså gjøre en bedre jobb. Det samme kommer godt fram i evalueringen av turnusordninger i Bergen kommune: De ansatte prøver ut



nye arbeidstidsordninger og blir inspirert til å fortsette med det når de ser hvor gode effektene er på brukernes livskvalitet (Moland & Bråthen 2012b).

Vi har sett at hensikten med prosjektarbeid ofte er svakt formulert, og at det svekker mulighetene for at prosjektarbeidet blir videreført i drift. Med en sterkere brukerforankring i utviklingsarbeidet vil ledere og ansatte nødvendigvis bli minnet på hensikten med aktiviteten.

### **Samarbeid og involvering**

Et læringsprosjekt som ikke bare tilbyr generell kunnskap, men også kunnskap som skal bidra til bedre tjenester, må sørge for samarbeid mellom aktørene og involvering på flere felt og nivåer. Samarbeid, medvirkning og involvering av ledere, tillitsvalgte og ansatte er viktigere og vanskeligere jo større endringspotensialet i prosjektet er.

Involvering er et grunnleggende element i tenkningen om medarbeiderdrevet innovasjon og i utnyttelse av både den humane og sosiale kapitalen som norsk arbeidsliv har bygget opp. Samarbeid mellom kommunene framstår også som viktigere enn før og framholdes som en suksessfaktor i de nettverkene som har fått til et slikt samarbeid.

### **Ressurser**

Vi opererer med tre hovedformer for ressurser: kompetanse, tid og økonomi. Tilstrekkelig med tid og penger behøver ikke å være så kostbart. Prosjekttilskudd (stimuleringsmidler) fra myndighetene er viktige. Det virker som disse er på et greit nivå. Tidshorisonten på programmene og de lokale prosjektene synes derimot litt knappe. Da kan kommunene risikere å ha brukt opp mesteparten av prosjektmidlene på forberedelser og bygging av prosjektorganisasjonen, innen de har involvert ansatte i utviklingsforsøk.

Ulike former for kompetanse er av stor betydning for prosjektresultatene. Foruten endringskompetanse og muligheter for å utvikle situert kunnskap fordres ofte teknisk kompetanse som analysekompetanse eller turnuskompetanse. Faglig kompetanse hos ledelsen til å forstå at et tiltak kan gi effekt, er viktig. Deltakere i lærings- og innovasjonstiltak må ha faglige verdier og nok kompetanse til å bygge ny situert kunnskap, slik at nyervervet kunnskap kan omsettes i bedre tjenester. Dette virker uproblematisk så lenge temaene som tas opp i nettverkene, er nært knyttet til praktisk utøvelse av det faglige håndverket. Aktuelle temaer kan være palliativ behandling, demens, rehabilitering og ernæring.

### **Ildsjeten**

Ildsjetene tilskrives ofte avgjørende betydning for at et prosjekt skal lykkes, både i forsknings- og evalueringsrapporter og i deler av vårt materiale. Spesielt blant våre informanter som selv er aktive i lokalt initierte nettverk, framheves ildsjetaspektet hos nøkkelpersoner. Prosjekter som er avhengige av ildsjeler, er svært sårbare, dels fordi en ildsjel ikke nødvendigvis har kjennskap til eller følger kollektive spilleregler, og dels

fordi tomrommet etter en ildsjel som er utbrent eller borte av andre grunner, ofte er vanskelig å fylle. I surveyresultatene er ildsjelens betydning noe nedtonet. Dersom prosjektet er riktig forankret, kan ildsjelfunksjonene ofte erstattes av involverte ledere og ansatte som gjør jobben sin.

### **Oppfølging**

Oppfølging handler mye om reell forankring, ikke bare hos linjeledere og tillitsvalgte, men også hos kommunens administrative og politiske ledelse. De sistnevntes interesse er viktig for prosjekters framdrift, enten toppleder har initiert prosjektet eller ikke. Toppledere som bryr seg om prosjektarbeidet, kan inspirere deltakerne og gi prosjektet økt oppmerksomhet og tyngde i organisasjonen for øvrig. Toppledelsens engasjement både gjennom formelle styringsgrupper og ved mer uformelle anledninger vil også virke strukturerende på prosjektarbeidet. Ikke minst øker topplederengasjement sannsynligheten for videreføring og spredning dersom prosjektet innfrir. Utvikling av situert kunnskap og utforming av nye tiltak i tjenesten skal komme «innenfra» hos deltakerne. Men når det butter, er det god hjelp å vite at noen utenfra har forventninger.

I flere av de omtalte nettverkene som er lokalt initiert, har både rådmann og politikere hatt en sentral rolle, både som initiativtakere, som styringsgruppe og som bestillere av prosjekter. Slik er det vanligvis ikke i de største kommunene og heller ikke i de store nettverksprogrammene.

Manglende engasjement på rådmanns- og ordførernivå reduserer sjansen for at et prosjekt skal lykkes, og stiller svært store krav til mellomledere, tillitsvalgte og de ansatte selv. I nettverkssammenheng hører vi ofte «manglende interesse hos politikerne» eller «andre ting var viktigere» som forklaring fra prosjektdeltakere etter et skuffende resultat eller, kanskje verre, etter et godt prosjektresultat som ikke endte i videreføring etter at prosjektperioden var over.

## **Del 1**

# **Kunnskapsbehov og evalueringer av sju lærings- og innovasjonsnettverk**

# 1 Innledning

## **Nettverk som virkemiddel for å fremme kunnskapsbaserte og kvalitativt gode tjenester?**

«De kommunale omsorgstjenestene er store, komplekse organisasjoner som driver døgnkontinuerlig virksomhet hele året gjennom. [...] Driftsutgiftene er nå om lag 79 mrd. kroner. [...] Det er til sammen over 265 000 brukere. Kommunene har ansvar for omsorgstjenestene, og står fritt til å organisere sine tjenester ut fra lokale forhold og behov. [...] Kommunene har ulike omsorgsprofiler, noen kommuner driver i all hovedsak hjemmebaserte tjenester, mens andre kommuner har en større utbygget institusjonstjeneste. [...] For å bidra til utvikling av kunnskapsbaserte og kvalitativt gode tjenester, er det behov for å systematisere og lære av de gode erfaringene innenfor omsorgssektoren.» (Bilag 1 til konkurransegrunnlaget: Helse- og omsorgsdepartementets beskrivelse av oppdraget, side 2)

På denne bakgrunnen har HOD bedt om «en kartlegging av de nettverk og strukturer som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner. Det bes videre om en analyse av hvordan nettverkene og strukturene kan bidra til å utvikle og spre kunnskap og gode erfaringer til flere av landets kommuner, samt en vurdering av om det er andre aktuelle tiltak for å sikre en systematisk kunnskaps- og erfaringsspredning.»

## **Problemstillinger**

I arbeidet med oppdraget har vi formulert følgende problemstillinger:

- Hva forstår vi med henholdsvis lærings- og innovasjonsnettverk?
- Hva er hensikten med å arrangere ulike nettverksprogrammer?
- Hvilke erfaringer kan trekkes ut av de nettverksprogrammene som pågår, og som har vært gjennomført de siste 10–15 årene?
  - Hvilke programmer har hatt størst oppslutning, og hvorfor?
  - Hvilke programmer har hatt mest tilfredse deltakere?

- Hvilke resultater i form av læring og innovasjon, videreføring og spredning kan de ulike programmene vise til?
- Hvilke utfordringer har ulike programmer hatt?
- Hva oppfattes som suksesskriterier for å oppnå henholdsvis læring og innovasjon?
- Hva skal til for å lære av andres erfaring? Kan man overføre andres erfaring til egen praksis?
- Hvordan bør et nettverksprogram organiseres for å realisere hensikten med det?

## Rapportens oppbygning

I rapporten beskriver vi et utvalg av store lærings- og utviklingsprogrammer og hvordan disse har bidratt til læring og eventuelle innovasjoner i deltakerkommunenes pleie- og omsorgstjenester. Vi beskriver også sammenhenger mellom læring og endring: mellom faglig informasjon og erfaringsdeling, prosjektarbeid og innovasjon. Målgruppen for nettverkene som beskrives, er ledere og ansatte i norske kommuner. Virkemiddelet er (varianter av) nettverksprogrammer og nettverksprosjekter med ulike fokusområder. Hensikten med disse er å forbedre pleie- og omsorgstjenestene.

Rapporten er delt i to hoveddeler. Den første delen beskriver kommunesektoren, nettverks- og læringsteori og evalueringer av sju større nettverksprogrammer. Den andre delen presenterer funn fra egne undersøkelser i form av en survey og informantintervjuer og drøftinger basert på både disse funnene og beskrivelsene i del 1. Del 2 presenterer altså erfaringer og vurderinger fra deltakelse i en rekke nasjonale og lokale nettverk for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner og hvordan disse kan utnyttes bedre for flere kommuner. Sentrale spørsmål er: Hva kjennetegner de ulike nettverkstypene, og hvor godt er de egnet til å utvikle (og spre) god praksis? Hvem deltar, og hvorfor deltar de? Hva samarbeider deltakerne om, og hva mener de selv at de oppnår med slik deltakelse? Hvilke faktorer er viktige for å få slike nettverk til å fungere på best mulig måte? Hva er eventuelle fallgruver?

Kapittel 2 beskriver pleie- og omsorgssektoren som lærings- og innovasjonsaktivitetene er rettet inn mot, perspektiver på statlig styring gjennom direktiver og kompetansestyling, eksempelvis via de nasjonale nettverksprogrammene og rommet for lokalt initiert utviklingsarbeid.

Kapittel 3 presenterer en nettverkstypologi. Noen nettverk er løse læringsnettverk, andre kan være formaliserte driftsnettverk. I dette kapitlet presenterer vi en kunnskapsteori om betingelser for at kunnskap skal få praktisk anvendelse. Her blir også innovasjonsbegrepet definert og drøftet.

I kapittel 4 sammenfatter vi funn fra tidligere evalueringer av sju større nettverksprogrammer, der særlig aktivitetsomfang og deltakertilfredshet er sentrale variabler. Igangsetter og bestiller av disse programmene er vanligvis et departement eller et direktorat. Disse etablerer et eksternt sekretariat, for eksempel ved hjelp av KS. I kapittel 4 beskriver vi ulike faktorer som har betydning for om et program lykkes. Dette kan ha med de sentrale aktørenes arrangørkompetanse å gjøre, med hvilke temaer som tas opp, eller med hvordan de lokale deltakerne jobber med prosjektet.

I kapittel 5 beskrives gjennomføring og metoder som er benyttet for datainnsamlingen til denne rapporten. Vi presenterer en spørreundersøkelse som ble sendt til pleie- og omsorgsledere i alle norske kommuner, og informantintervjuer med sentrale representanter for organisasjoner og myndigheter foruten ledere og deltakere i lokalt initierte nettverk. Kapittel 6 presenterer de lokalt initierte nettverkene vi besøkte.

I kapittel 7 presenterer vi funn fra spørreundersøkelsen og informantintervjuene om tiltak, det vil si hva kommunene samarbeider om, og hvilke tiltak og samarbeidsrelasjoner som oppfattes som vellykkede. Her går vi også nærmere inn på nettverksarrangørenes kompetanse.

Kapittel 8 handler om faktorer som kan bidra til at kommunene utvikler gode tiltak, og om forhold som er avgjørende for at presumptive gode tiltak i kommunene skal lykkes.

## 2 Bakgrunn

### Pleie og omsorg – et tjenesteområde i vekst og endring

De siste 40–50 årene har det foregått en kraftig utbygging av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Sammen med veksten har det også skjedd store endringer i brukersammensetningen og i arbeidsdelingen mellom stat, kommune og private aktører. Synet på hva som er kvalitativt gode tjenester, har også endret seg. I den første delen av denne 40-årsperioden ble mange større institusjoner og sykehjem bygget opp. Men med HVPU-reformen<sup>4</sup> for utviklingshemmede på 1990-tallet ble sentralinstitusjonene bygget ned, og normaliseringsideologiens normer om at alle brukere skal bo i hjemkommunen sin og i egen leilighet framfor institusjon, fikk et visst gjennomslag også innen eldreomsorgen. Overføringen av sykehjemmene fra fylkeskommunene til kommunene innebar også en nedbygging av institusjonsplasser, og en vekst i de hjemmebaserte tilbudene (Brevik 2003).

Omkring 1990 besto kommunenes omsorgstjenester i stor grad av eldreomsorg, og innenfor eldreomsorgen sto institusjonstjenestene for cirka to tredjedeler av årsverkene i sektoren. Denne situasjonen er i dag vesentlig endret ved at atskillig flere som mottar hjelp, bor hjemme. På nasjonalt nivå finnes det i dag 131 000 årsverk<sup>5</sup> innen pleie og omsorg. Selv om situasjonen varierer sterkt fra kommune til kommune, finner vi i dag om lag halvparten av disse årsverkene i de hjemmebaserte tjenestene (53 prosent), mens den andre halvparten er i de institusjonsbaserte tjenestene (47 prosent)<sup>6</sup>.

Årsverksinnsatsen i institusjonsomsorgen er i hovedsak den samme i dag som på 1990-tallet. Økningen i årsverksinnsatsen har kommet i hjemmetjenestene og forklares ved at omsorgstjenestene ikke lenger er en eldreomsorg, men en tjeneste for alle aldre med svært mange målgrupper – både eldre og yngre, personer med funksjonshemninger, psykiske lidelser eller alvorlige rusmiddelproblemer. Tallet på yngre brukere av

<sup>4</sup> Reformen for mennesker med utviklingshemning ble vedtatt av Stortinget i 1987. Hovedhensikten med reformen var å avvikle alle institusjoner innen Helsevernet for Psykisk Utviklingshemmede (HVPU).

<sup>5</sup> I dette tallet inngår i overkant av 10 000 årsverk for å dekke sykefravær. I 2008 utførte pleie- og omsorgstjenestene ca 121 000 årsverk, mens det tilsvarende tallet i 1997 var ca 90 000 årsverk (SSB, KOSTRA 2012). <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/endringer-i-aarsverk-innenfor-pleie-og-omsorg>

<sup>6</sup> Institusjonsbaserte tjenester i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene består av sykehjem og andre boformer der man yter heldøgn omsorg.

hjemmetjenester (67 år og yngre) er fordoblet fra midten av 1990-tallet og fram til i dag, og økningen i årsverksinnsatsen i hjemmetjenestene har i hovedsak gått til yngre brukere (St.meld. nr. 25 (2005-2006); Brevik 2010; Brevik & Nygård 2013; Gautun, Skjevik & Hermansen 2012).

I tillegg til endringene som er nevnt over, er fordelingen av oppgaver innen hjemmetjenestene og institusjonsomsorgen i stadig utvikling. Den praktiske hjemmehjelpstjenesten reduseres mens hjemmesykepleien øker. Sykehjemmene er i hovedsak et tilbud til svært syke eldre og fungerer altså i mindre grad som bolig for personer med mange års forventet levetid. Terskelen for å få sykehjemsplass er blitt høyere<sup>7</sup>. Samtidig er det medisinskfaglige nivået ved sykehjemmene i vekst.<sup>8</sup> Det siste drives dels fram av økt spesialisering og effektivisering i sykehussektoren der pasientene skrives ut tidligere fra sykehusene for viderebehandling i kommunene, og dels av økt vektlegging på rehabilitering. Intermediære enheter utvikles, og samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenestene styrkes. Disse prosessene har pågått i flere år og får nå ytterligere drahjelp gjennom samhandlingsreformen.

### **Brukeropplevd kvalitet og fleksibilitet**

Både brukere, fagfolk og ledere endrer sine oppfatninger av hva som er kvalitet, i takt med økt kunnskap, nye muligheter og stigende forventninger mer generelt. Innovasjonsmeldingen peker eksplisitt på at gode tjenester må være fleksible og i stand til å tilpasse seg ulike og endrede behov.<sup>9</sup>

Dette avspeiler den kanskje største endringen i holdninger til kvalitet i offentlig sektor, nemlig vektleggingen av brukerreting og påfølgende brukervedvirkning – at den vet best hvor skoen trykker, den som har den på. Begrunnelsen for brukerreting og brukervedvirkning er ofte todelt: på den ene siden en holdning om at brukerne har en demokratisk rett til innflytelse på forhold som gjelder dem selv, på den andre

<sup>7</sup> Fra 2009 til 2012 har bruken av korttidsplasser og hjemmesykepleie økt, mens langtidsplassene på sykehjem er gått noe ned. Kilde: SSB <http://www.ssb.no/pleie/>  
Når hjemmebasert pleie- og omsorg øker og langtidsplassene på sykehjem går ned, blir rimeligvis terskelen for å få sykehjemsplass høyere. Vi tar ikke her stilling til om terskelen er for høy eller for lav.

<sup>8</sup> Andelen høyskole- og universitetsutdannede økte i 2011 fra 31 til 32 prosent. Fra 2007 til 2011 har legetimer per uke per beboer i sykehjem økt fra 0,31 til 0,39 timer (KOSTRA). Kilde: Helsedirektoratet: Utviklingen i helse- og omsorgstjenestene 2011. <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/utviklingstrekk-i-helse-og-omsorgstjenestene-2011.aspx>

<sup>9</sup> «Innovasjon er en av nøklene til å løse de utfordringene norske helse- og sosialtjenester står overfor i tida framover. I Innovasjonsmeldingen (St. meld. nr. 7 (2008-2009)) er innovasjon i offentlig sektor framhevet som et viktig satsingsområde. Målet er en offentlig sektor preget av kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk effektivitet samtidig som den er fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og endrede behov.» Fra NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg s. 43.



siden er brukermedvirkning etter hvert blitt en del av effektiviseringsprosjektet i offentlig sektor for å få flere tilbakemeldinger fra brukerne om tjenestenes utforming, kvalitet og treffsikkerhet (Jf. for eksempel pasientrettighetsloven; Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten; Moland & Bogen 2001). Denne brukerretingen er en av de positive sidene ved New Public Management. Det betyr at tjenestene i større grad skal tilpasses brukerens subjektive ønsker innenfor rammen av hva som er en faglig begrunnet og økonomisk bærekraftig tjeneste. Én kreftpasient ønsker kanskje å dø på sykehus, en annen hjemme. Er kommunen i så fall fleksibel nok til å sette inn ekstra ressurser slik at den som ønsker å få avslutte livet hjemme, slipper å måtte legges inn på sykehus?

Kommunene har utviklet seg til store og sammensatte organisasjoner. De siste 20 årene har kompleksiteten økt, dels som følge av volumøkning, og dels som følge av at spekteret av tjenester og brukere er større. I tillegg har bruken av underleverandører i pleie- og omsorgssektoren vokst. Konkurransetsetting er en politisk driver for utvikling av kommunenes pleie- og omsorgstjenester i retning av særomsorg. Dette skyldes at det er lettere å håndtere utsetting av avgrensede oppgaver enn å sette ut et helt pleie- og omsorgsdistrikt med alle tjenester. Bestiller–utfører-modellen har flere begrunnelser, også faglige, men i denne sammenheng er det et poeng at modellen letter konkurransetsetting.

Nye styringsmodeller har på den ene siden styrket rådmannsfunksjonen og på den andre siden ført til en oppsplitting av det faglige og økonomiske ansvaret i små resultatenheter. Dette gir andre og langt mer formelle rammebetingelser for samarbeid og påvirker mulighetene til å være fleksibel i valg av løsninger i den daglige tjenesteutøvelsen negativt. Terskelen for lokal samhandling blir høyere. Dette kan få konsekvenser for kvalitet og effektivitet. I vår neste rapport vil vi vise at mange kommuner har tatt grep for å reversere denne utviklingen ved å gå tilbake til en mer helhetlig organisering.

I kommuneloven fra 1993 ble kommunene stilt fritt i utformingen av tjenestene. Omtrent samtidig gjorde New Public Management med vekt på målstyring, resultatmåling, sammenlikning, oppstyking, konkurranse, ledelse og brukerstyring sitt inntog (Hood 1991). Bestrebelsene på å måle og sammenlikne fører til utvikling av målevariabler og oppmerksomhet mot det som lar seg måle, og ikke nødvendigvis det som bør få oppmerksomheten. På tross av denne kritikken vil vi i denne rapporten ta til orde for mer måling i det prosjektarbeidet som foregår i nettverkssammenhenger, slik at resultater kan bli dokumentert.

Oppstyking av den kommunale organisasjonen i mindre, avgrensede resultatenheter for å tilrettelegge for konkurransetsetting og enklere sammenlikning bidrar til et skille mellom kommunale bestillere og utførere som kan være både kommunale eller private. Dette fører til en omstrukturering av den kommunale organisasjonen. Det

blir flere aktører i tjenestekjeden, og en får aktører<sup>10</sup> med ulike mål for sin virksomhet. Alt i alt bidrar dette til økt avstand mellom departementene og den lokale tjenesteutøvelsen. De store nettverksprogrammene kan bidra til å redusere denne avstanden.

### **Sentralt initiert kunnskapsformidling som styringsredskap**

Sentralt initiert kunnskapsformidling er ledd i den statlige styringen (av kommunene). Kunnskapsformidling som ledd i denne styringen pågår løpende gjennom regionale konferanser, ofte i regi av Fylkesmannen. Dette gjelder særlig i forbindelse med nye rundskriv og finansierings spørsmål osv.<sup>11</sup> Andre ganger arrangeres sentrale konferanser i kombinasjon med regionale og lokale tiltak. I nærmere 20 år har statlige myndigheter iverksatt opplærings- og utviklingsprogrammer for kommunesektoren der ulike nettverksmetoder har vært tatt i bruk. Blant de mest kjente programmene de senere årene finner vi Effektiviseringsnettverkene, Kvalitetskommuneprogrammet, Flink med folk (i første rekke) og det pågående programmet Saman om ein betre kommune<sup>12</sup>. Disse programmene er gjerne forankret i et sentralt trepartssamarbeid med ett eller flere departementer som oppdragsgiver og tematisk premissleverandør.<sup>13</sup> Kommunene får gjerne tilbud om kunnskaps- og kompetanseutvikling ved å delta på konferanser og i arbeidsverksted i mindre nettverk sammen med andre kommuner. Her har sentrale myndigheter anledning til å informere om forventet innhold i de kommunale tjenestene samtidig som kommunene oppmuntres til å omforme kunnskapen til utvikling av nye tjenester. Kunnskapsformidling suppleres i større eller mindre grad med innovasjonsstøtte, det vil si både verktøyutvikling og kunnskap om gode utviklingsprosesser og bistand til gjennomføring av konkrete tiltak som kan føre til ønsket innovasjon.

Et eksempel kan være sentralt initiert opplæring i sykefraværarbeid. I kjølvannet av den første IA-avtalen som ble undertegnet av regjeringen og de sentrale partene i arbeidslivet i desember 2001, ble det iverksatt et nasjonalt opplæringsprogram for sykefraværarbeid som etter hvert rettet seg mot hele arbeidslivet. Dette ble understøttet

<sup>10</sup> Eksempelvis vil privat eide bedrifter som drifter sykehjem og ulike bofellesskap, og fastleger ha andre mål for sin virksomhet (og tidsbruk) enn kommunen, og de er ofte vanskelige å inkludere i en sammenhengende tjenestekjede (Moland 2011).

<sup>11</sup> Vi kommer mer inn på Fylkesmannens rolle lenger ut i rapporten.

<sup>12</sup> Her er KRD førende departement. Programmets hjemmeside er her: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/prosjekter/sammenomenbedrekommune.html?id=635606>

<sup>13</sup> Andre satsinger som det pågående Ufrivillig deltid-programmet med AD som førende departement har deltakelse fra ca. 50 kommuner, helseforetak og noen private virksomheter. Her er det ikke tilbud om nettverkssamlinger. Man har imidlertid nasjonale fellessamlinger. Programmet har et lite sekretariat som ledes av NAV og Vox. Deres hjemmeside er her: <http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Ufrivillig+deltid>

av et sentralt sekretariat i Rikstrygdeverket og arbeidslivssentre med 10–30 rådgivere i hvert av landets fylker. De første årene ble det holdt en rekke store, nasjonale og regionale konferanser som formidlet nasjonale føringer, faglig spisskompetanse og lokale solskinnshistorier. Parallelt ble det oppmuntret til lokalt utviklingsarbeid. Rådgiverne ved arbeidslivssentrene arrangerte samlinger for næringslivet og kommunene. En del av bedriftene og kommunene fikk også tett oppfølging fra arbeidslivssentrene og trygdekontorene. Sykefraværarbeid i kommunene er for øvrig et tema som har vært svært sentralt i nesten alle de programmene som omtales i denne rapporten.

Felles for de fleste nasjonale nettverksprogrammene er at sentrale myndigheter, bransjeorganisasjoner og fagforbund sammen eller hver for seg tar initiativ til å lære opp det lokale nivået. Slik sett kan nettverkene oppfattes som et virkemiddel for å stimulere til lokal gjennomføring av en sentralt formulert politikk. Dermed blir kunnskap om hvordan lærings- og utviklingsnettverk virker, viktig for å fremme lokal praksis som er i overensstemmelse med sentralt definerte verdier, enten disse er politisk eller faglig fundert.

Stortinget legger de overordnede premissene og rammene for styringen av kommunene. Når kommunestyrene utmeisler den lokale styringen, vil både Stortinget, regjeringen og statlig forvaltning allerede ha lagt sterke føringer. Den konkrete oppgaveløsningen forstås av kommunale eller private utførere, og den vil ofte ende opp med et resultat som ikke er i samsvar med stortingspolitikernes målsettinger (NOU 2005: 06). Kanskje er tjenesteutformingen heller ikke resultatet av en kommunal strategi? De store interkommunale forskjellene som eksisterer i profil og innretning av tjenestene, gir grunnlag for å stille spørsmål om tjenesteutformingen i enkelte kommuner er utviklet uten styring nedfelt i faglige og strategiske begrunnelser (Brevik & Nygård 2013).

Læring mellom enkeltkommuner og mellom kommunene og staten er viktig både for velferdskommunens og velferdsstatens utvikling. Kommuner lærer av hverandre, og staten lærer av kommunene. Læring mellom kommuner med og uten statlig tilrettelegging er et viktig satsingsområde i kommunesektoren. Gjennom bruk av KOSTRA/IPLOS og andre databaser har staten (og KS) lagt til rette for sammenlikning kommunene imellom.<sup>14</sup> Dette kan bidra til at kommuner som ser at de har svakere prestasjoner enn kommuner det er naturlig å sammenlikne seg med, setter i gang omstillingsprosesser med inspirasjon fra det som er gjort i kommuner som presterer bedre (NOU 2005: 06). Baldersheim (1998) omtaler denne form for styring som refleksiv styring:

«Gjennom refleksiv styring kan staten spele med i lokal meningsdanning på ein måte som er utviklingsdrivande både for staten og kommunane. Refleksiv styring

<sup>14</sup> Brukes systematisk i EffektiviseringsNettverkene. PAI-registeret som administreres av KS, har også data som benyttes av kommunene. Her kan kommunene som jobber med heltids-/deltids-problematikken, sammenlikne stillingsstørrelser med andre kommuner. Tilsvarende kan gjøres med sykefraværstall fra NAV og PAI for kommuner som jobber med sykefravær-/nærværeproblematikk, osv.

inneber å etablere målestokkar og standarder som innbyggjarane, politikarane og administrasjonen kan vurdere dei kommunale prestasjonane mot. Slike målestokkar vil ofte ha form av samanlikningar mellom kommunar, gjerne ut frå standarder sett av føregangskommunar. Dei vil dermed gi andre kommunar noko å strekkje seg mot. Gjennom å publisere slike standarder kan det skapast ein offentleg debatt i den enkelte kommune og eit press i retning av forbetring eller utvikling i ein bestemt retning, evt. eit krav om å få tilbod av eit visst slag. Preferansar og meiningar blir altså påverka indirekte, som ein refleks av og refleksjon over samanlikningane og debatten, difor nemninga 'refleksiv styring.'» (Baldersheim 1998 sitert i NOU 2005: 06:56)

Baldersheim var for øvrig sammen med Morten Øgård på 1990-tallet arkitekten bak Kommunekompasset (Baldersheim og Øgård 1997). Dette er et verktøy der norske og utenlandske kommuner kan måle og sammenlikne seg på åtte områder.<sup>15</sup> For mange kommuner har Kommunekompasset stimulert til betydelig innsats og forbedringsarbeid. En negativ bieffekt av dette kan være at kommunene blir så opptatt av å gjøre det godt på de åtte fokusområdene de blir målt på i Kommunekompasset at det går ut over tjenesteutviklingen på andre områder.<sup>16</sup>

Denne tenkningen om refleksiv styring og benchmarking gjenspeiler en tankegang i tråd med New Public Management. Den kommer særlig klart til uttrykk i Effektiviseringsnettverkene som omtales senere i rapporten. De andre store nettverksprogrammene inngår ofte som virkemiddel i politiske satsinger, men benchmarkingen er vanligvis fraværende.

## **KS som balansefaktor**

KS og Fylkesmannen representerer på ulikt vis et bindeledd mellom staten og kommunene. Fylkesmannen er statens forlengede arm og representerer de sentrale myndighetene på fylkesnivå i møte med kommunene. KS er kommunenes interesseorganisasjon og representerer kommunene i møte med staten. Der staten og Fylkesmannen (som statens forlengede arm) vil ha en ovenfra-og-ned-tilnærming ved implementeringen av et nettverksprogram, vil KS ofte gjøre det motsatte ved å la de enkelte kommunene slippe mer til. De overordnede temaene for nettverksprogrammene er det vanligvis

<sup>15</sup> De åtte fokusområdene i Kommunekompasset er a) offentlighet og demokrati, b) tilgjengelighet, innbygger- og brukerorientering, c) politisk styring og kontroll, d) lederskap, ansvar og delegasjon, e) resultatfokus og effektivitet, f) kommunen som arbeidsgiver, g) utviklingsstrategi og lærende organisasjon og h) kommunen som samfunnsutvikler.

<sup>16</sup> Et kritisk innlegg i Kommunal Rapport gjengis her [http://kommunal-rapport.no/artikkel/kommunekompasset\\_et\\_skuebrod](http://kommunal-rapport.no/artikkel/kommunekompasset_et_skuebrod). Ødegård la fram tilsvarende motforestillinger under et foredrag på Evalueringskonferansen 02.09.2012 i Kristiansand. Kilde: Lysark fra foredraget.

lite uenighet om. Det er da også fritt opp til kommunene om de vil søke om å få delta eller ikke. KS har imidlertid lagt stor vekt på at den enkelte kommune selv må få velge og definere lokale mål og tiltak.

### **Fylkesmannen, sentral og perifer**

Fylkesmannen er den fremste offentlige representant i sitt fylke og skal bidra til at Stortingets og Regjeringens vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. Fylkesmannen utfører ulike forvaltningsoppgaver på vegne av departementene og skal også være et bindeledd mellom kommunene og sentrale myndigheter. Fylkesmannen er administrativt underlagt Kommunal- og moderniseringsdepartementet.<sup>17</sup> En av Fylkesmannens oppgaver etter innføringen av det kommunale selvstyre er knyttet til tilsyn, rådgivning og veiledning overfor kommunene (St.meld. nr. 23 (1992-1993)). Fylkesmannen arrangerer en rekke informasjonskonferanser for å opplyse kommunene om nye lover, rundskriv, støtteordninger osv. Det vil også bli vist senere i teksten at Fylkesmannen har støttet kommuner og nettverk i deres utviklingsarbeid. Fylkesmannen har derimot hatt en mer perifer rolle i de nasjonale programmene som presenteres i kapittel fire.

### **Lokal interesse for kunnskaps- og utviklingsnettverk**

En nedenfra-og-opp-tilnærming ser vi ved at det er lite sentral styring med deltakerlistene. Programmene har vanligvis ikke ressurser til å nå ut til alle kommuner, så de kommunene som først melder seg på, eller som har de beste søknadene, får være med. En del kommuner melder seg stadig på nettverksprogram, enten temaet er tjenestekvalitet, omdømme, effektivisering, sykefravær, utvikling av heltidskultur, strategisk kompetanseplanlegging, lederutvikling, etikk eller pårørendeinvolvering, for å nevne noe. Disse gjengangerkommunene har ofte med seg et påbegynt prosjekt i bagasjen og har sett at

<sup>17</sup> På Fylkesmannens hjemmesider omtales embetet videre slik:

Fylkesmannen skal også sørge for rettssikkerheten for den enkelte innbygger, virksomheter og organisasjoner ved å se til at grunnleggende prinsipper som likebehandling, likeverd, forutsigbarhet, uavhengighet, habilitet og rettferdighet blir ivarettatt i forvaltningen.

- Fylkesmannen er sektormyndighet på en rekke viktige politikkområder. Som sektormyndighet representerer Fylkesmannen flere departementer og underliggende direktorater og sentrale tilsyn.
- Fylkesmannen er rettssikkerhetsmyndighet som klageinstans for kommunale vedtak og som tilsynsmyndighet på sentrale velferdsområder som forvaltes av kommunene.
- Fylkesmannen er regional samordningsmyndighet for staten. Fylkesmannen skal blant annet samordne statlige virksomheter og deres arbeid mot kommunene.
- Som regjeringens representant i fylket skal Fylkesmannen arbeide på vegne av og ta initiativer som er til beste for fylket.
- Fylkesmannen skal holde sentrale myndigheter orientert om viktige spørsmål i fylket og formidle relevant informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige organer.

det er noe å hente på å være med på det som tilbys av lærings- og innovasjonsnettverk. Eller kanskje benytter de det siste programmet til å videreføre noe de påbegynte uten å fullføre i et tidligere program? Her får kommunene også statlig støtte til å finansiere blant annet prosjektlederstillinger.

En del kommuner finner også sammen i nettverk uavhengig av nasjonal tilrettelegging. Hva driver disse kommunene, og hva får de ut av disse nettverkene? Det er stor forskjell på hva kommunene får ut av deltakelsen i nettverksprogrammer. Forklaringene på dette tar vi opp senere. Og selv om programmene kan være ulikt strukturert, har noen kommuner utbytte av å delta nesten uavhengig av programstruktur. For andre kommuner vil ulikheter i programstruktur ha stor betydning for om de i det hele tatt får et varig utbytte av å delta. Kunnskap om programstrukturens betydning har, som vi skal se, utviklet seg mye de siste 15 årene. Det samme har kommunenes utbytte av å delta.

### **Eksempel på deltakelse i et nettverksprogram**

Et typisk nettverksprogram defineres sentralt av myndighetene og partene i arbeidslivet i fellesskap. Kommunene tilbys kunnskapspåfyll og i varierende grad bistand til kompetanseutvikling og prosjektgjennomføring. Kommunene må vanligvis søke om å få bli med. I søknaden beskriver de mål, gjennomføringsplan, forankring i egen organisasjon og mulige tiltak og virkemidler. Søknadene vurderes etter et sett kriterier av et utvalg bestående av myndighetene, arbeidsgiverorganisasjonene og fagorganisasjonene. Andre forhold som geografi, størrelse og sektor kan spille inn. Likeledes vil originalitet og lærings- og spredningspotensial for tiltaket det søkes midler om, ha betydning. Kommunene som blir med, må så etablere sin prosjektorganisasjon og ansette/frikjøpe en prosjektleder.

Den sentrale arrangøren, sekretariatet, som kan være KS, et direktorat eller et annet miljø, arrangerer en oppstartssamling for alle deltakerne. Hver kommune stiller vanligvis med to til fem deltakere. Dersom programmet er stort, vil det holdes flere, regionale oppstartssamlinger, de kan også holdes suksessivt dersom kommuner tas opp i programmet i ulike puljer. Her holdes forelesninger om aktuelle temaer (sykefravær, innovasjon, kompetanseutvikling, heltid/deltid, faglig refleksjon m.m.) og om god prosjektgjennomføring. Kommunene deler erfaringer og videreutvikler lokale prosjektplaner.

Vel tilbake i egen kommune samles styrings- og prosjektgrupper for å videreutvikle prosjektplanene. Tjenestesteder som er aktuelle som lokale deltakere trekkes inn (om det ikke er gjort tidligere). Nå skal lokale deltakere og ledelse få del i den samme kompetanseutviklingen som ble påbegynt på oppstartssamlingen. Mulige og ønskede tiltak utredes. Likeledes grunnlaget for å få de ansattes oppslutning om disse.

Programmer med tilstrekkelige ressurser vil nå arrangere 1-3 nettverkssamlinger der en gruppe på 4-8 kommuner samles. Hver kommune stiller vanligvis med fem

til åtte deltakere, gjerne med prosjektleder, aktuelle tjenesteledere, tillitsvalgt og en representant for personalenheten. Noen kommuner har også toppledelsen og politisk ledelse representert. Innholdet i disse nettverkssamlingene vil være som på oppstartssamlingen, men mer spisset faglig mot det hovedtemaet som deltakerne har valgt for sine prosjekter. Hver deltakerkommune forteller om sine prosjektplaner og erfaringer så langt. Ressurspersoner som kan mye om gode utviklingsprosesser, og deltakere fra andre kommuner vil kunne kommentere. Deltakerne reiser tilbake til egen kommune med ny kunnskap og inspirasjon for å drive det lokale utviklingsarbeidet videre. Underveis sender kommunene inn del- og sluttrapporter til sekretariatet.

Programmene går vanligvis over en tre- til fireårsperiode. De lokale prosjektene er gjerne inne i programmet i cirka to år. Deretter kan det lokale prosjektet enten avsluttes, føres videre som prosjekt eller bli en del av den kommunale driften. Noen prosjekter fører til lokale ringvirkninger i form av nye prosjekter eller spredning til andre tjenestesteder.

## 3 Om nettverk, innovasjon og kunnskap

Vi skal beskrive og analysere ulike nettverk som er opprettet for å utvikle og spre kunnskap og gode erfaringer. Hensikten med de fleste av nettverkene som beskrives i denne rapporten, er at de direkte eller indirekte skal tilrettelegge for en utvikling i driftsorganisasjoner som er til brukernes beste. Disse nettverkene har ulike organisatoriske kjennetegn. Noen har en formell organisering, andre er mer uformelt organisert. De ulike nettverkene vil derfor variere fra de uformelle og svært løst organiserte til de formelle og mer fast organiserte. Et annet forhold som skiller nettverkene, er om de er initiert fra nasjonalt nivå (ovenfra) eller lokalt nivå (nedenfra). Nettverkene som er etablert gjennom nasjonale dugnader (nærmere beskrevet i kapittel 4), er eksempler på initiativer fra nasjonalt nivå (departementene og/eller KS). Når initiativet kommer fra nasjonalt nivå, er initiativet begrunnet med overordnede, nasjonale hensyn. Disse nasjonale initiativene kan delvis forstås som nasjonalt nivåts behov for å styre eller for å gi føringer for aktiviteten på lokalt nivå.

Nettverk kan i hovedsak arbeide saksrettet med spørsmål som er direkte relevante for driftsorganisasjonene, eller så kan de først og fremst arbeide for å utvikle deltakernes kompetanse og læring gjennom kunnskapspåfyll og erfaringsutveksling, der relevansen for driftsorganisasjonene blir et sekundært eller indirekte mål.<sup>18</sup> Nettverk som arbeider saksrettet, er som oftest initiert lokalt av kommuner. Når nasjonalt nivå initierer saksrettet arbeid, skjer det som regel gjennom andre arbeidsformer enn nettverk (arbeidsgrupper, utredningsoppdrag, formelt oppnevnte komiteer osv.).

### Nettverk og kommunale driftsorganisasjoner

Med kommunale driftsorganisasjoner mener vi i denne sammenhengen organisasjoner som er etablert for å realisere eller ivareta det formelle ansvaret som kommuneloven legger til kommunene. De fleste driftsorganisasjonene er i kommunelovens forstand kommunale organisasjoner med kommunens administrasjonssjef (rådmann) som øverste administrative leder. Kommunale driftsorganisasjoner kan også formelt være organisert som aksjeselskap, interkommunalt selskap eller også som stiftelse.

<sup>18</sup> Med kompetanse «menes anvendte og anvendbare kunnskaper, ferdigheter og evner som har bruksverdi i arbeidslivet.» (Nordhaug, 1993:19).



Også nettverk kan være interkommunale, og de kan være formelle og fast strukturerte organisasjoner. Men et nettverk vil aldri ha driftsansvar for en lovpålagt kommunal oppgave. I formell forstand er nettverk ikke-eksisterende i kommuneloven og kan følgelig heller ikke være pålagt noe driftsansvar. I den grad det for eksempel arbeides med tjenestekvalitet eller utviklingskompetanse, arbeider både nettverk og driftsorganisasjoner med sammenfallende oppgaver.<sup>19</sup>

I kapitlene 6 til 9 vil vi gi eksempler på interkommunale nettverk som er etablert gjennom politiske vedtak lokalt og formelt organisert med ledelse, administrasjon, arbeidsfordeling, fastlagte rutiner for saksgang og beslutninger, møteinnkallinger og referater. Dette er altså interkommunale organisasjoner etablert gjennom politiske vedtak og med en formell organisasjon. I de samme kapitlene vil vi også løst etablerte nettverk som er et uformelt møtested hvor deltakerne gis mulighet til å dele erfaringer og drøfte faglige, organisatoriske og praktiske spørsmål knyttet til arbeidet med å yte nødvendige og faglig forsvarlige tjenester «hjemme» i egen kommune.

### **Innovasjon og utvikling**

Begrepet innovasjon defineres på ulike måter. Regjeringen legger i St.meld. nr. 7 (2008-2009:13), *Et nyskapende og bærekraftig Norge*, følgende definisjon til grunn: «Innovasjon foreligger når «en ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier.»

OECD definerer innovasjon som et begrep som ofte er knyttet til nyskapning i næringslivet, men der det brukes på de fleste samfunnsområder. Med innovasjon menes gjerne

- a. fornyelse og utvidelse av produkt- og tjenestespekteret eller
- b. etablering av nye metoder for produksjon, leveranser, markedsføring og distribusjon og
- c. introduksjon av endringer i ledelse, organisasjon, arbeidsforhold og kompetanse i arbeidsstokken.

Jensen med flere (2008, omtalt i NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*) påpeker at når innovasjonsbegrepet benyttes innen omsorgstjenestene, gjelder det på samme måte som for næringslivet at «innovasjon skal skape merverdi ut fra det som er virksomhetens formål. Innovasjon trenger ikke å være basert på helt ny forskning eller teknisk viten,

<sup>19</sup> Av dette følger at interkommunale driftsorganisasjoner ligger utenfor vårt fokusområde.

men kan like godt være kunnskap som tas i bruk i en ny sammenheng eller brukes på en ny måte» (side 34).<sup>20</sup>

I en viss forstand viser begrepet innovasjon til at noe er nytt. Nye tjenester eller arbeidsmetoder innen pleie og omsorg kan være nye i den betydning at tjenesten eller arbeidsmetoden aldri før har vært tilgjengelig eller utprøvd. Men de kan også være nye i betydningen at man prøver dem ut lokalt for første gang, uavhengig av om andre har prøvd dem ut før. De fleste innovasjoner er inkrementelle, det vil si at en skritt for skritt bygger videre på etablert kunnskap og kjente arbeidsformer. I pleie og omsorg kan utprøving av nye arbeidstidsordninger – som har vist seg å kunne føre til større stillinger og bedre tjenestekvalitet – være eksempler på innovasjon som for tiden foregår ved en rekke tjenestesteder (Moland & Bråthen 2012b:152f). Innføring av langvakter der ansatte for eksempel går 13 timer i strekk en uke for deretter å ha en lengre friperiode, er for de fleste kommuner en ny måte å organisere arbeidstiden på. Dersom arbeidstidsordningen bidrar til mer effektive tjenester og/eller bedre tjenestekvalitet (økt produktivitet eller merverdi), kan vi slå fast at turnusen representerer en innovasjon. Hvis ikke er det bare en ny og alternativ arbeidstidsordning. Dersom arbeidstidsordningen gir positiv effekt på tjenestekvalitet, men forringer den ansattes helse, står vi overfor en innovasjon som ikke har sosial bærekraft.

### **Medarbeiderdrevet innovasjon**

Ved gjennomgripende endringer i organiseringen av arbeidet, som når det innføres nye arbeidstidsordninger, men også i sykefraværprosjekter og mer faglige, brukerorienterte prosjekter vil det være fordeler ved å trekke de ansatte inn i utformingen av mål og tiltak som skal prøves ut, og hvordan dette skal gjøres. Dette vil kunne utløse gevinster som ligger i såkalt medarbeiderdrevet innovasjon.

Innovasjon kan være ekspert- og teknologidrevet, ledelsesdrevet, kunde- eller brukerdrevet. Den kan også være medarbeiderdrevet. En studie av forsøk med nye arbeidstidsordninger i Bergen kommune beskriver et nært samarbeid mellom partene i arbeidslivet og en reell involvering av de ansatte (Moland & Bråthen 2012b:153). I studien framheves det at man neppe hadde lykkes dersom ikke medarbeiderne var trukket så sterkt inn i innovasjonsarbeidet. De skriver blant annet:

«Medarbeiderdrevet innovasjon kan defineres som innovasjoner (nye produkter, prosesser eller tjenester) som er frembrakt gjennom en åpen og inkluderende innovasjonsprosess, basert på en systematisk anvendelse av medarbeideres ideer, kunnskap

<sup>20</sup> NOU 2011: 11 siterer også Jensen mfl. 2008 som sier at innovasjon er å bruke kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller i en ny sammenheng, ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi, dristig og eksperimenterende, en kulturell måte å forholde seg til oppgaver på og en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd (side 42).

og erfaring – som er utviklende for virksomhetens totale innovasjonsevne.<sup>21</sup> Denne tilnærmingen til innovasjon utvider innovasjonsevnen, og er i tråd med sentrale verdier i den norske arbeidslivsmodellen.

Medarbeiderdrevet innovasjon handler dels om å utvikle en innovasjonskultur der de ansatte er med i samtaler og refleksjonsgrupper om utvikling av tjenesten i sin alminnelighet, og dels om å trekke de ansatte med i innovasjonsprosesser. Det er ingen forutsetning at ansatte skal være den drivende part, men de skal være aktivt med. Det ligger heller ikke i begrepet at innovasjonen skal være medarbeiderorientert. I Bergens tilfelle har vi sett en medarbeiderdrevet innovasjon som har vært brukerorientert og dernest organisasjons- og medarbeiderorientert.»

Dette perspektivet, der medarbeiderne trekkes aktivt inn i innovasjonsprosessen, kan bygge opp under bestrebelsene på å utvikle situert kunnskap, det vil si forbedret atferd og bedre tjenester som følge av at den nye kunnskapen er bearbeidet og anvendt i en aktuell kontekst.

Tjenestekvalitet er ikke noe som kan implementeres i en driftsorganisasjon en gang for alle. Kvaliteten på en tjeneste må kontinuerlig gjenskapes og holdes ved like. Utvikling og kvalitetssikring av tjenestene skjer også gjennom forbedret fasilitering og organisering. Men det skjer også gjennom utvikling og vedlikehold av holdninger og relasjoner mellom bruker og tjenesteutøver, slike verdier som ligger i begreper som kontinuitet og forutsigbarhet, respekt og lydhørhet for brukernes individuelle integritet, trygghet, normalisering, autonomi, medvirkning, likeverd og andre faglig forhold. Dette er en type kvalitet som ikke lar seg implementere en gang for alle, men som må vedlikeholdes og gjenskapes i en kontinuerlig prosess. Dermed vil god tjenesteutvikling som også skal være innovativ, forutsette både implementerings-, utviklings- og vedlikeholds kompetanse. Dette kan rimeligvis kun skje gjennom involvering av medarbeiderne som yter tjenestene.

### **Utviklingsarbeidets begrunnelse: til brukernes beste ...**

Innovasjons- eller utviklingsarbeid innen omsorgstjenestene kan ha en rekke begrunnelser. Den bakenforliggende hensikten er at det skal bidra til at kommunes evne til å yte kvalitativt gode tjenester styrkes. Også når utviklingsarbeidet handler om organisatoriske, økonomiske eller andre driftsforhold, er det egentlige målet å øke tjenestenes evne til å realisere målet for virksomheten, altså kvalitativt gode tjenester til befolkningen. Hvis «brukernes beste» er det overordnede målet for det utviklings-

<sup>21</sup> Kilde: LO v/A. Kallevig: <http://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Naringspolitikk/Medarbeiderdrevet-innovasjon/>

Denne tilnærmingen til MDI benyttes også i Amundsen mfl. 2011.

arbeidet vi studerer, har så godt som alt utviklingsarbeid i de nettverk vi har undersøkt, fastsatt indirekte utviklingsmål som en antar at vil lede til kvalitativt bedre tjenester. De *indirekte* utviklingsmålene som også vil kunne brukes som indirekte kvalitetsmål, vil være økt kompetanse, mer tilgjengelig kompetanse, bedre holdninger, stabile arbeidsforhold for ansatte – redusert sykefravær og tilpassede turnusordninger osv. Sammenhengen mellom tjenestekvalitet for brukerne og kompetansenivå/tilgjengelighet er umiddelbart forståelig. Men de nevnte målene er fortsatt kun indirekte utviklings- og kvalitetsmål. Også når arbeidsmålene er å utvikle kostnadseffektive tjenester, er begrunnelsen brukernes beste. Omsorgstjenestenes budsjetter vil alltid være endelige, og kostnadseffektive tjenester gjør det mulig å yte mer eller bedre tjenester overfor brukerne for samme sum penger.

### **Sammenhengen mellom nettverk og implementering i driftsorganisasjoner**

Hvis utviklingen av en tjeneste eller arbeidsmetode skal ha en synlig eller opplevd effekt til beste for brukerne, må tjenesten eller arbeidsmetoden som det arbeides med i nettverkene, implementeres i en tjenesteytende driftsorganisasjon i en kommune. Et nettverk yter ingen tjenester. Nettverket står utenfor og er ikke en del av de organisasjonsenhetene som skal yte tjenester til brukernes beste. Det som utvikles eller foregår i nettverkene, er i vår sammenheng uten interesse hvis det ikke har betydning for det som foregår i driftsorganisasjonen. Nettverkene er interessante i den grad de bidrar til å fremme utvikling og innovasjon i den kommunale driftsorganisasjonen. Dette betyr at det som skjer i nettverkene, må føre til læring og være relevant og nyttig for driftsorganisasjonen.

Læring som skjer i nettverkene, kan av og til omsettes i forbedret drift og bedre tjenester ganske umiddelbart og slik at dette kan dokumenteres. Det kan for eksempel være bedre møte med bruker som følge av kunnskap tilegnet i forbindelse med Etisk refleksjon eller bedre tjenester og mer tilfredse brukere i en bolig for funksjonshemmede som følge av innføring av langturnus etter at kommunen for eksempel har deltatt i Saman om ein betre kommune. Like enkelt er det ikke å måle effekter på tjenestekvalitet som følge av deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet der deltakerne kan ha hatt som mål å redusere sykefraværet. Ikke er det sikkert at man klarte å redusere sykefraværet, og har man klart det, er det sjelden man klarer å knytte nedgangen i sykefravær til endring i tjenestekvalitet.

Nettverk går under ulike benevnelser som læringsnettverk, innovasjonsnettverk, fagnettverk, praksisnettverk, osv. Bergum med flere (2007) har evaluert sju læringsnettverk som arbeidet med kommunale tjenester overfor barn og unge, og fant fellestrekk ved nettverkene uavhengig av hvordan nettverkene benevnes. Bergum foreslår at evaluering av nettverk kan gjøres etter tre sett kriterier:

- innovasjon som springer ut fra utviklingsprosesser i selve nettverket og resulterer i samarbeidsstrukturer utenom nettverket. Nettverk omdannet til permanent skolepolitisk forum er et konkret eksempel Bergum benytter.
- innovasjon med resultater til nytte for deltakerne (det vil si om deltakerne opplever læring og utvikling av kompetanse, innsikt eller forståelse som gjør dem til bedre tjenesteutøvere)
- innovasjon som resulterer i bedre tjenester til brukerne

Det tredje punktet til Bergum er det samme som vi har kalt nettverkens primære mål «til brukernes beste». De to øvrige sett av evalueringskriterier er da indirekte, men like fullt legitime og viktige kriterier når resultater av nettverksdeltakelse skal vurderes.

De evalueringskriteriene Bergum foreslår, er i hovedsak kriterier for å evaluere resultatet av det som foregår internt i nettverkene. I tillegg er det også aktuelt å evaluere de resultat- og effektmål som er satt opp for driftsorganisasjonene,<sup>22</sup> det vil si mål som er satt opp for driftsorganisasjoner forutsatt at arbeidet i nettverkene har betydning for – blir implementert i – driftsorganisasjoner. (Slike mål for driftsorganisasjonene kan være redusert sykefravær, reduserte driftskostnader, økte stillingsandeler, myndiggjorte medarbeidere, bedre arbeidsmiljø, bedre tjenestekvalitet, m.m.)

## To typer kunnskap

I evalueringen av virksomheten i nettverkene vil vi benytte begrepene generell og situert kunnskap.

### Generell kunnskap

Generell kunnskap er kunnskap om det allmenne og generelle og er derfor i prinsippet tilgjengelig for alle (Gustavsson 2004). Dette er vitenskapelig eller teknisk kunnskap som er etterprøvbar og bygget opp over tid gjennom anerkjente vitenskapelige metoder. Det er kunnskap beskrevet gjennom presise prosedyrer der vi kan være viss på at resultatet blir som forventet så sant prosedyrene følges. Dette gjelder ikke bare naturvitenskapelig kunnskap, men også kunnskap om sosiale forhold. Generell kunnskap er oppsummert kunnskap om alle organisasjoner, om alle typer sosiale fenomener og om mennesker allment. Generell kunnskap handler om begreper, sammenhenger og teorier. Generell kunnskap kan lagres, og den kan læres i enerom ved å studere bøker

<sup>22</sup> Resultatmål – eksempelvis større stillingsandeler eller redusert sykefravær – er som regel lett å måle. Effektmål knytter an til den bakenforliggende hensikten til eller begrunnelsene for resultatmålene: Hensikten med økte stillingsandeler og redusert sykefravær kan være å sikre tilgang på kompetent arbeidskraft og utvikle et kostnadseffektivt arbeidsmiljø – der det ultimate effektmålet er bedre tjenestekvalitet. Effektmål er som regel vanskelige å operasjonalisere.

og artikler. Generell kunnskap forvalter sanne, riktige og allment anerkjente svar, og det kan gjennomføres eksamener for å teste i hvilken grad personer besitter generell kunnskap.

### **Situert kunnskap**

Situert kunnskap er kunnskap om det særegne, det lokale og den helt spesielle situasjonen. Situert kunnskap kan bare utvikles gjennom direkte samspill og samhandling. Situert kunnskap er derfor relasjonell – den utvikles gjennom deltakelse i den konkrete situasjonen der kunnskapen utøves og tillempes. Situert kunnskap er bundet til og avhengig av situasjonen hvor kunnskapen praktiseres. Derfor kan en ikke lese seg til eller utvikle situert kunnskap gjennom teoretisk resonnement. Situert kunnskap er praktisk kunnskap uttrykt som anvendt realkompetanse i en bestemt kontekst.

Ved å understreke at situert kunnskap utvikles gjennom deltakelse og relasjoner til andre, formidles at implementering av en ny tjeneste eller en ny smart måte å arbeide på er en utviklingsprosess som ikke kan forstås gjennom opplisting av instrumentelle enkelthandlinger eller en universell «oppskrift».

Begrepet situert kunnskap gir direkte ledetråder til å forstå hvorfor praktisk arbeid i sosiale sammenhenger ofte gir motstridende og sprikende resultat. Eksempelvis finnes det ikke noe enkelttiltak som universelt kan redusere sykefravær (Lien 2013). Et tiltak som i én kommune gir gode effekter, kan gi direkte motsatt resultat i en annen kommune – eller til og med motsatt resultat i en annen enhet i samme driftsorganisasjon.<sup>23</sup>

I evalueringen ser vi etter om bestemte nettverksstrukturer i større grad enn andre bidrar til utvikling av kunnskap som bearbeides til ny kompetanse og forbedret praksis i utøvelse av tjenester.

<sup>23</sup> I forbindelse med HVPU-reformen ble Fafo gitt i oppdrag å evaluere hvilken organisasjonsmodell som gir de beste tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Konklusjonen er at det ikke finnes bestemte modeller som kan sies å gi de beste tjenestene. Det viktigste er at enhver tjenesteenhet utvikler en modell som er deres egen (Moland 1999).

## 4 Nettverksprogrammer som er evaluert

I dette kapitlet presenterer vi hovedfunn fra evalueringer som tidligere er gjort av sju større nettverkprogrammer. Disse er:

1. Arbeidsmiljønettverk i Rett person på rett plass (1999–2002). Evaluert av Fafo.
2. Flink med folk (2003–2007). Evaluert av Fafo.
3. 3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø (2007–2011). Evaluert av STAMI og Fafo.
4. Kvalitetskommuneprogrammet (2007–2010). Evaluert av NIBR, NOVA og IRIS.<sup>24</sup>
5. Effektiviseringsnettverkene (2001 – pågår fortsatt). Evaluert av Fürst og Høverstad og av Asplan Analyse.
6. Flink med folk i første rekke (2007–2012). Evaluert av NIBR.
7. Samarbeid om etisk kompetanseheving (2007 – pågår). Evaluert av Senter for omsorgsforskning Vest mfl. og Oxford Research.

Et nettverksprogram kan ha deltakelse fra flere hundre kommuner. Hvert nettverksprogram består eller har bestått av en rekke mindre nettverk, ofte av mellom fire og åtte kommuner. Disse kan være sammensatt ut fra geografiske kriterier ved at nærliggende kommuner inngår i samme nettverk for å lette samarbeidet og redusere nettverkskostnadene. Men det er også eksempler på at kommuner geografisk langt fra hverandre inngår i ett og samme nettverk.

Nettverkene skal bidra til kompetanseutvikling og fornyelse i kommunene. De kan være rettet mot en eller flere sektorer og mot ett eller flere temaer. I det pågående programmet Saman om ein betre kommune har en for eksempel i 2012 fire fokusområder.<sup>25</sup> Innenfor hvert fokusområde er det etablert ett eller flere nettverk. Deltakere i et nettverk kan representere hele kommunen, en sektor eller et eller flere tjenestested.

<sup>24</sup> STAMI: Statens arbeidsmiljøinstitutt, NIBR: Norsk institutt for by- og regionforskning, NOVA: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, IRIS: International Research Institute of Stavanger.

<sup>25</sup> De fire fokusområdene i Saman om ein betre kommune er: heltid og deltid, sykefravær, kompetanse-rekruttering og omdømme. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/prosjekter/sammenomenbedrekommune.html?id=635606>

De store nettverksprogrammene har gjerne både sentrale og regionale nettverkssamlinger i tillegg til et opplegg hvor den enkelte kommune jobber med et tema på egen hånd mellom nettverkssamlingene. De fleste programmene bygger på varianter av modellen for utviklingsverksted som er gjengitt i figur 4.1. På fellessamlingene kombineres gjerne faglige innlegg og formell og uformell erfaringsutveksling mellom deltakerne. En del nettverk drives uten statlig, økonomisk støtte. I de store statlige programmene får deltakerkommunene et økonomisk tilskudd til aktiviteter i programperioden. Ut over dette dekker kommunene kostnadene selv, eventuelt sammen med tilskudd fra andre instanser.<sup>26</sup>

Ufrivillig deltid er et annet pågående statlig program<sup>27</sup> der Arbeidsdepartementet (AD) er i førerretet i et samarbeid mellom flere departementer. Programmet er en del av regjeringens satsing for å redusere omfanget av ufrivillig deltid og framstår slik sett som et virkemiddel for å fremme statens politikk ute i kommunene, slik som de andre programmene. Cirka 40 kommuner (i tillegg til fem–seks helseforetak og fylkeskommuner og to private bedrifter) har fått stimuleringsmidler til å gjennomføre lokale prosjekter for å redusere omfanget av ufrivillig deltid. Programmet har et sentralt sekretariat og formidler kunnskap til deltakerne derfra, men har ingen sentrale føringer på at deltakerne skal jobbe i nettverk. På denne måten reduserer myndighetene driftskostnadene for programmet. Men samtidig tar de bort nettverksarenaen for kunnskapspåfyll, erfaringsutveksling og samarbeid om analyser og utviklingstiltak. Programmet følges opp og evalueres for tiden av Fafo.

## Hva evalueres?

De foreliggende evalueringene tar for seg ulike sider ved gjennomføringen av nettverkene. Vi gjør ikke forsøk på å evaluere evalueringene. Vår deskriptive gjennomgang av hver av nettverksevalueringene vil referere aktiviteter, målsettinger og eventuell måloppnåelse slik det kommer fram i de ulike evalueringene. I og med at de ulike evalueringene har tatt tak i helt forskjellige problemstillinger, vil også vår gjennomgang trekke i ulike retninger.

Selv om nettverkene har svært ulikt innhold, ulike mål og ulike deltakere, finnes det fellestrekk som gjør at de langt på vei kan beskrives etter en felles mal. Her står nettverkene og nettverksdeltakernes resultat- og effektmål sentralt. I den grad måloppnåelse skal lede til såkalt gevinstrealisering, altså at oppnådde tiltaksmål også bidrar

<sup>26</sup> Fylkesmannen, Innovasjon Norge, Vox, NAV eller andre offentlige instanser gir midler innenfor sine fagområder. Men også private aktører som forsikringsselskapene gir en del midler til prosjekter om arbeidsmiljø, arbeidstid og sykefravær.

<sup>27</sup> <http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Ufrivillig+deltid/Om+satsingen+Ufrivillig+deltid/Tre%C3%A5rig+satsing+mot+ufrivillig+deltid.324444.cms>



til å oppfylle hensikten med deltakelsen, må mål og hensikt være operasjonalisert slik at resultater kan dokumenteres

Måloppnåelse kan dokumenteres på en rekke ulike måter. Det kan være alt fra å telle påmeldinger og temaer som tas opp, til å måle deltakertilfredshet, organisatorisk endring og bedre tjenestekvalitet. Vi har satt opp seks forhold ved måloppnåelse som vi vil se etter, både i dette kapitlet og når vi senere vurderer egen innsamlet empiri. Disse er: aggregerte aktivitetsmål, aktivitetsmål på kommunenivå, deltakernes utbytte, videreføring fra prosjekt til drift, resultatmål og realisering av hensikt og til slutt prosessmål som forutsetninger for å lykkes med tiltak. Vi utdypet disse seks forholdene som i varierende grad inngår i de foreliggende evalueringene:

### **Aktivitetsmål på aggregert nivå som enkelt lar seg måle**

De store nettverksprogrammene har gjerne sentralt definerte mål om hvor mange deltakere (kommuner) en ønsker skal delta. Grad av denne typen måloppnåelse dokumenteres ved å telle opp antall påmeldinger, opptak, deltakelse på fellessamlinger og sluttrapporteringer. Dersom nettverksprogrammene har definert milepæler knyttet til leveringer på nettverkssamlinger og aktiviteter i det lokale arbeid, er dette også noe som kan telles.

### **Aktivitetsmål på kommunenivå**

Nettverksprogrammene kan ha anbefalt aktivitetsmål for det lokale arbeidet for å understøtte at kunnskap tilegnet i nettverkene anvendes lokalt til konkret forbedringsarbeid. Det er en oppgave for lokale styringsgrupper å sette aktivitetsmål som de mer operative prosjektgruppene skal følge opp. Slike aktivitetsmål kan være knyttet til et bestemt tiltak som skal prøves ut. Her vil en kunne dokumentere hva slags tiltak som skal prøves ut, om de er prøvd ut eller ikke, hvem som har deltatt og når de har deltatt.

### **Deltakernes utbytte**

Både gjennom intervjuer og spørreundersøkelser lar det seg gjøre å måle deltakernes tilfredshet med å ha deltatt i nettverksprogrammet og i det lokale utviklingsarbeidet. Her kan en spørre om faglig utbytte, om annen læring (f.eks. erfaringsdeling og nye kontakter) og om synspunkter på sider ved programmet og eventuelle tjenestemessige resultater.

Når vi skal se på deltakernes vurderinger av relevans og utbytte av deltakelsen i nettverkene, kan det være nyttig å skille mellom mer generell kunnskap og den erfaringsbaserte (situerte) kunnskapen. Deltakerne kan ha ulike vurderinger av den generelle kunnskapen som formidles. De vil også kunne ha ulike meninger om muligheten for å drøfte egne erfaringer fra utviklingsarbeid med kollegaer fra andre kommuner.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Situert kunnskap kan bare erverves gjennom aktiv deltakelse i utviklingsprosesser i aktuell driftsorganisasjon, se delkapittel 3–9 ovenfor. En særegen metode for å utvikle sider av situert kunnskap innenfor et

Deltakerne kan også spørres om de seks prosesselementene (over). Involvering i både nettverket og i det lokale utviklingsarbeidet er en forutsetning for utvikling av situert kunnskap.

### **Fra nettverksdeltakelse og pilotprosjekt til videreføring i drift**

At et prosjekt har blitt implementert i selve driften, og at det har blitt spredt til andre enheter, kan være to relevante indikatorer på at nettverksdeltakelsen har hatt suksess. Dette er også forhold som det er relativt enkelt å dokumentere. Et mulig eksempel fra pleie- og omsorgssektoren kan være at kommuner som i utgangspunktet har etablert et nettverk for å samarbeide om enkelte kompetansehevede tiltak, etter en stund etablerer en fast, organisert undervisningsvirksomhet. Et annet eksempel kan være at et tjenestested viderefører en arbeidstidsordning man har prøvd ut på prosjektbasis i forbindelse med en nettverksdeltakelse, i fast drift. I noen tilfeller kan for eksempel naboenheten la seg inspirere til å prøve ut liknende tiltak slik at også dette kan være en indikator.

Det er for øvrig godt mulig at et prosjekt når målene, men likevel ikke får drive videre. Sykefraværet kan ha gått ned, andel heltidsansatte kan ha økt, og trivselen blant ansatte og brukere kan ha økt. Likevel kan det skje at prosjektet ikke blir videreført. Dette vil vanligvis være begrunnet med at prosjektmidlene tok slutt. En annen forklaring kan være at man ikke har klart å koble måloppnåelsen med en mer overordnet gevinstrealisering for kommunen.

### **Resultatmål og realisering av effekter**

Resultat- og effektmål er vanskeligere å dokumentere, men det er likevel fullt mulig dersom aktørene har definert disse målene og er seg bevisst at man ønsker å dokumentere endring. De fleste resultatmål lar seg dokumentere dersom målene er operasjonalisert og nullpunkt registrert. Eksempler på slike mål kan være at alle ufaglærte på en avdeling skal gjennomgå fagopplæring innen fem år, at antall heltidsansatte skal doubles, at individuelle planer skal tas i bruk for alle aktuelle brukere ved tjenestestedet, at medarbeidersamtaler skal avholdes årlig, at alle ansatte skal kunne være primærkontakt for en bruker, økt rullering av korttidsplasser ved institusjon, økt kompetanse på sårbehandling, ernæring osv. Framgang på disse og andre områder kan både tallfestes og beskrives i ord. Det kritiske spørsmålet er om nullpunktsituasjonen er tilstrekkelig registrert.

Effektmål, det vil si de effekter en ønsker å oppnå ved å gjennomføre et vellykket tiltak, kan være vanskeligere å dokumentere, dels fordi det ikke alltid er lett å se sammenhengen mellom tiltakenes resultatmål og effektmål (for bruker eller kommunen), og dels fordi effektmålene i seg selv kan være vanskeligere å beskrive og dokumentere.

---

nettverks ramme er når deltakerne skal gi tilbakemeldinger om hvordan den enkelte deltakeren påvirker øvrige deltakere.

En kommune kan ha nådd målene for et bestemt tiltak (for eksempel at en gruppe har gjennomgått et opplæringsprogram eller at deltidsstillinger er omgjort til heltidsstillinger). Det neste spørsmålet kan være om denne måloppnåelsen har bidratt til å oppfylle hensikten med tiltaket som for eksempel kunne være bedre omdømme, bedre tjenestekvalitet til bruker eller mer effektiv drift. Da er man inne på områder som er krevende å måle på lokalt plan og enda vanskeligere å dokumentere på et aggregert nivå. Det er krevende nok å måle økt brukertilfredshet som følge av en bestemt arbeidstidsordning ved ett tjenestested i én kommune. Langt verre er det å måle sammenhengen mellom nettverksdeltakelse for eksempelvis 120 kommuner og hvilken direkte effekt ulike tiltak disse kommunene har prøvd ut, kan ha hatt på den brukeropplevde tjenestekvaliteten. I stedet vil en gjerne nøye seg med indirekte mål på forbedret tjenestekvalitet dersom en kjenner sammenhengen mellom disse og tjenestekvalitet. Eksempler på indirekte kvalitetsmål vil være de resultatmålene som ble listet opp i avsnittet over.

### **Prosessmål**

Prosessmål kan også forstås som en rekke aktivitetsmål som ledd i god prosjektgjennomføring med gjennomføringsplan og milepæler og en gjennomgang av suksesskriterier og fallgruver i utviklingsarbeidet. Her sikter vi til forhold som er ganske elementære, men som er lette å undervurdere. Moland og Bråthen (2012b:109ff) trekker fram seks hovedspørsmål som bør stilles og bearbeides før en setter i gang. Disse med underpunkter kan omformes som en aktivitetsliste:

1. Hva er organisasjonens behov, og hva er prosjektets/modellens hensikt?
2. Hvilke mål er satt, og hvordan skal det informeres om prosjektets hensikt og mål?
3. Hvordan sikres god forankring (politisk, administrativt og hos tillitsvalgte og ansatte)?
4. Hvordan legges det opp til samarbeid, medvirkning og involvering av ledere, tillitsvalgte og ansatte? Brukerrepresentanter kan også være aktuelle her.
5. Er det satt av tilstrekkelig med ressurser i form av tid, økonomi og kompetanse (endrings- og fagkompetanse)?
6. Hvordan vil prosjektet bli fulgt opp underveis og i etterkant? Har man planer for spredning?

Prosessmålene vil ikke være mål i seg selv, men mer forutsetninger for å kunne realisere resultat- og effektmålene. Når en skal forstå hvorfor en type tiltak ble suksess i en kommune, mens det samme tiltaket ble fiasko i en annen, vil forklaringen vanligvis være å finne i ulik proseshåndtering: dårlige målformuleringer, svak forankring i kommunestyret, svak involvering av de ansatte, tillitsvalgte trukket for sent inn i prosessen, for korte tidsfrister i planleggingsfasen, svak oppfølging av prosjektleder, utilstrekkelige

ressurser, tjenesteledere som egentlig ikke vil ha forandring, toppledelse som ikke viser interesse, osv.

### **Type nettverk**

I kapitlene foran har vi beskrevet ulike typer nettverk, om de er initiert ovenfra eller nedenfra, om de er forbigående læringsnettverk eller permanente driftsnettverk, i hvilken grad de er formelle eller uformelle, osv. Spørsmålet er om nettverkstypene har ulike svake og sterke sider, og hvorvidt dette bør vurderes når en velger å bruke en bestemt nettverkstype som virkemiddel til å fremme en bestemt hensikt. I et lærings- og utviklingsøyemed er det særlig viktig at deltakerne involveres slik at bearbeiding av kunnskap går sammen med praktisk utforming av tiltak. Her utvikles situert kunnskap. Forberedelseskraft (arbeidskraft) i forkant av nettverksdeltakelse bidrar til å gjøre nettverkets tema og arbeidsform relevante for den aktuelle driftsorganisasjonen. Arbeidskraft underveis gir deltakerne anledning til å utvikle situert kunnskap fra egen driftsorganisasjon mens de deltar i nettverket.

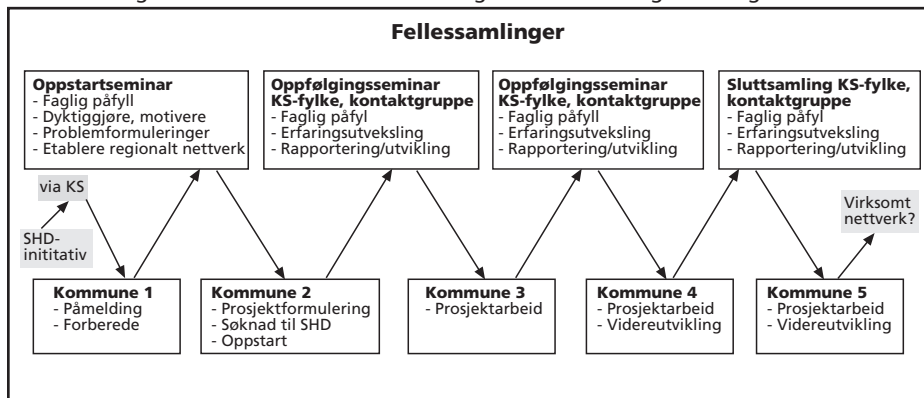
## **Arbeidsmiljønettverk i Rett person på rett plass (1999–2002)**

I 1999 tok Sosial- og helsedepartementet i samråd med KS initiativet til et program for styrke arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren. Programmet var forankret i Handlingsplanen for sosial- og helsepersonell, Rett person på rett plass (Sosial- og helsedepartementet 1999). Planen rettet søkelyset mot behovet for å sikre tilstrekkelig kompetent personell for å ivareta et økende behov for pleie- og omsorgstjenester. Arbeidsmiljønettverket var ett av en rekke tiltak for å sikre kvalitet i tjenestene. Tanken var at tjenestekvalitet forutsetter kompetent arbeidskraft, og at denne lettere vil kunne rekrutteres dersom kommunene gjennom god ledelse kan tilby et godt arbeidsmiljø. Programmet ble evaluert av Fafo, og gjennomgangen under er basert på rapporten *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren. Tiltak og prosesser i 19 kommuner* (Moland 2003).

19 kommuner deltok i programmet, som var lagt opp etter en arbeidsverkstedmodell KS har benyttet mye i sine kommunale utviklingsprosjekter (figur 4.1). Dette programmet hadde fem regionale fellessamlinger med faglig innhold og erfaringsdeling samt et opplegg for lokalt utviklingsarbeid. Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) ledet oppstartssamlingene i de fem regionene, mens KS i fylkene overtok ansvaret for å bistå kommunene i det videre lokale prosjektarbeidet.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Andre aktører som A-etat, Arbeidstilsynet og Fylkesmannen deltok i varierende grad.

Figur 4.1 Verkstedmodellen for arbeidet i fellesseminarer og lokalt i kommunene, slik de fleste ser ut til å organisere dette. Antall fellessamlinger varierer fra region til region.



Arbeidsmiljønettverket var et typisk ovenfra-og-ned-prosjekt der sentrale myndigheter var bekymret over situasjonen i kommunene. I dette tilfellet var utfordringen godt arbeidsmiljø og tilstrekkelig kompetent arbeidskraft for å kunne yte kvalitativt gode tjenester:

«Seminarenes målsetting er å motivere kommunene til å iverksette tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og å styrke kommunenes kompetanse vedrørende tiltak for å bedre arbeidsmiljøet innenfor pleie- og omsorgssektoren.» (SHDs prosjektnotat)

### Rekruttering til nettverket og førstegangskommunene

I de fleste regionene var det større søkning fra kommunene enn kapasitet. KS i fylkene valgte ut de kommunene som skulle få delta på oppstartsseminarene. Kriteriene for å skille ut de kommunene som kom med på oppstartsseminarene, varierte fra fylke til fylke. Faglige argumenter var ikke sentrale i denne delen av prosessen. I Finnmark ble fem kommuner med liten nettverkserfaring valgt ut blant åtte interesserte kommuner av rådmannsutvalget i KS. I Trøndelag fikk man en blandet deltakelse.<sup>30</sup> I Hedmark og Oppland kom de fem første søkerne med. I Hordaland sto man i startgropa på et annet liknende prosjekt der seks kommuner allerede var påmeldt, så her var valget gjort på forhånd. Agder fikk bare fire søknader, så her ble alle med. Disse ulike rekrutteringsprinsippene førte til svært ulik deltakelse: Finnmark og Hordaland trakk med mange kommuner som hadde liten erfaring med denne typen prosjektarbeid. Hedmark, Oppland og Agder hadde nesten bare «prosjektracere» blant sine deltakerkommuner. Trøndelag hadde en blandet sammensetning.

<sup>30</sup> Bare tre av åtte kommuner i Nord-Trøndelag ønsket å bli med videre etter en informasjonssamling. Disse ble supplert av to kommuner fra Sør-Trøndelag som ble bedt om å være med slik at man fikk et nettverk på fem kommuner.

Mange deltakere var med for første gang. Noen kom fra kommuner som hadde deltatt i utviklingsprogrammer tidligere, andre ikke. De hadde uansett liten erfaring og hadde behov for tett oppfølging, betydelig tettere enn det som ble tilbudt i Arbeidsmiljønettverket. De fleste kommunene hadde liten prosjektgjennomføringskompetanse. Dette har vist seg i de senere programmene også.

### **Fellessamlinger**

For mange av kommunene var deltakelse i verkstedmodellen en ny erfaring. For samtlige utgjorde fellessamlingene en gevinst i form av ny kunnskap, nye impulser og ideer til lokale tiltak en antakelig ikke ville ha kommet på dersom en hadde jobbet alene. For kommuner med liten erfaring med utviklingsprosjekter var verkstedmodellen enda viktigere, ikke bare for tilegnelse av ny kunnskap og utveksling av erfaringer med nabokommuner, men også for å få oppfølging av eget utviklingsarbeid. Fellessamlingene ville vært enda bedre dersom deltakerkommunene hadde vært mer aktive mellom og på samlingene. Mange av deltakerne var imidlertid dårlig forberedt, hadde gjort lite utviklingsarbeid lokalt mellom samlingene og hadde heller ikke så mye å si til andres innlegg. En del av deltakerkommunene, spesielt de mindre erfarne, kunne ha fått til bedre resultater dersom det på regionalt hold var satt av mer ressurser til veiledning, oppmuntring til lokalt arbeid og løpende evalueringer. Mange kommuner utførte ikke praksisen som skulle utvikle situert kunnskap og dermed realisering av ny kunnskap til konkrete tiltak og vedlikehold av disse.

Mer ressurser til veiledning ble gitt til deltakerne i senere programmer som Flink med folk. Dette viste seg imidlertid heller ikke å være tilstrekkelig for å sikre gode og målbare resultater. I det pågående programmet Saman om ein betre kommune har en gått flere skritt videre for å støtte opp om bedre resultater. Dette er skjedd dels gjennom større krav til deltakerne om å lage gode målformuleringer og sikre god forankring for arbeidet gjennom krav til trepartssamarbeid. I tillegg har en hatt både nasjonale fagdager og nettverkssamlinger. Det har også vært tilbud om faglig bistand ved lokale fagdager.

### **Kunnskapsspredning fra fellessamling til kollegaene hjemme**

Kommuner som har deltatt med en relativt stor gruppe ledere og tillitsvalgte på disse samlingene, har hatt en lettere oppgave med å overføre forslag om prosjektmål og ideer til konkrete tiltak på hjemmebane enn det kommuner som har stilt med få deltakere, har hatt. Dette er uttrykk for en situasjon vi har sett i mange av de andre programmene fra fem til ti år tilbake også: Mange kommuner stiller på oppstartssamlinger uten konkrete aktivitetsplaner og med lite gjennombearbejdede formuleringer omkring hensikt og mål for deltakelsen. De er på oppstartssamlingen for å få ideer til et mulig lokalt forbedringsarbeid i etterkant, og de er der uten å ha fått noe bestemt mandat fra kommunens ledelse. Her er det med andre ord ikke lagt så stor vekt på

forankring i forkant. Dette må da tas igjen når man kommer hjem, og da ser det ut til at dette er enklere dersom man har vært mange (deriblant ledere og tillitsvalgte) med på oppstartssamlingen.

## **Tiltak og prosesser i kommunene**

### **Stor aktivitet hos noen**

Evalueringen av Arbeidsmiljønettverket har beskrevet en rekke lokale tiltak som de 19 kommunene fra fem regioner har iverksatt for å styrke arbeidsmiljøet. De fleste kommunene har involvert to til fire tjenesteenheter. I alt har cirka 2500 ansatte vært involvert i lokale utviklingsprosjekter for bedre arbeidsmiljø. Det ble registrert 121 prosjekter og tiltak i disse 19 kommunene. Prosjekter for å få mer synlige og seende ledere topper listen over tiltak sammen med gjennomføring av arbeidsmiljøundersøkelser (14 prosjekter/tiltak). Deretter følger tiltak for bedre kommunikasjon (13 prosjekter) etterfulgt av tiltak for å utvikle flere sosiale treffpunkter (10 prosjekter). Halvparten av kommunene ser på tjenestestrukturering og kvalitetssikring som viktige tiltak for bedring av tjenestens arbeidsmiljø (9 prosjekter). Like mange har satt i gang tiltak for å følge opp langtidssykemeldte. Andre tiltaksområder er ny arbeidstidsordninger, hosing, jobbotrasjon, større stillinger (7 prosjekter), arbeid med holdninger, verdier og arbeidstakerrollen (6 prosjekter), brukerfokus og trening i samtaler med pårørende for økt trivsel (6 prosjekter), kultur og trivsel, vurdering av arbeidsmiljøet (5 prosjekter), medvirkning og ansvarliggjøring av ansatte (5 prosjekter).

### **Refleksjonsgruppen**

Små grupper der ledere og ansatte er i dialog, kan være tillitsskapende og rydde bort mye mistenksomhet og motstand som ofte ødelegger omstillingsarbeid. Evalueringen har beskrevet «refleksjonsgruppen» som en arena for faglig påfyll, utvikling av felles verdier, omstillingsforståelse og idémyldring. Riktig brukt har dette lille forumet vært motoren i forbedringsarbeidet i flere kommuner, og blant ulike tiltak ble dette framhevet i evalueringen som en av suksessfaktorene. Refleksjonsgruppen kan bidra til utvikling av situert kunnskap. Den er også viktig for utvikling av holdninger og en bedriftskultur som fremmer måloppnåelse.

### **Ikke så gode prosesser**

Evalueringen fra 2003 pekte på mange forbedringspunkter knyttet til prosjektledelse, politisk og administrativ forankring, involvering av ansatte og klarere målformuleringer. En del av de lokale prosjektene opphørte uten resultater mens evalueringen pågikk. Manglende interesse og støtte fra toppledelsen til prosjektansvarlige og avdelingsledere kan ha bidratt til dette.

Representanter fra de fleste deltakerkommunene oppga at deltakelsen i nettverket hadde gitt nyttig læring om utviklingsprosesser. Mange framhevet økt prosesskunnskap som det kanskje viktigste resultatet ved deltakelsen, og de framholdt at de neste gang vil sørge for bedre forarbeid, bedre målformuleringer, og at de ansatte må involveres mer og tidligere.

## **Resultater**

### **Lite dokumenterte resultat- og effektmål**

Evalueringen beskriver at fellessamlingene har vært gjennomført i henhold til programmet. Det har vært en del lokale aktiviteter, men ikke så omfattende som en kunne forventet ut fra programmets forutsetninger for deltakelse. Evalueringen kan ikke dokumentere varige resultater i form av bedre arbeidsmiljø eller bedre tjenesteutøvelse. Kommuner med refleksjonsgrupper har imidlertid etablert et forum som en kan forvente at har positiv effekt på arbeidsmiljø, holdninger til tjenesteutøvelse og forsterking av en bedriftskultur som fremmer målene for tjenestene.

### **Fornøyde, men usynlige deltakere**

Ledere og medlemmer av prosjektgruppene var fornøyde med deltakelsen. De hadde fått kunnskapspåfyll og hatt utbytte av å utveksle erfaringer med deltakere fra andre kommuner. En del av dem var også tilfredse med det lokale prosjektarbeidet. En survey som gikk til både ledere og ansatte i de tjenestene som presumptivt skulle ha deltatt i prosjektarbeidet, viste imidlertid at en tredjedel av de ansatte ikke var klar over at det hadde pågått et arbeidsmiljøprosjekt på deres arbeidsplass. Ansatte som kjente til prosjektet, var mer forbeholdne til hva som var kommet ut av arbeidet, enn de prosjektansvarlige. Dette viser igjen at mange av kommunene gjorde lite ut av den lokale delen av nettverksdeltakelsen. Når lite er gjort, er det heller ikke å forvente å finne dokumenterbare resultater.

### **Sosial- og helsedepartementets rolle**

SHD-initiativet bidro til å sette arbeidsmiljøet høyere opp på dagsordenen hos de 19 kommunene. Enkelte ideer og lokale prosjekter og tiltak er kommet direkte som en følge av deltakelsen på oppstartsseminarene. Flere av deltakerne kom til oppstartseminaret med egne problemstillinger de har ønsket å følge opp i dette verkstedet. Disse kommunene har hatt ønsker og behov som har vært egnet til videreutvikling. Noen av disse tiltakene ville blitt gjennomført uansett, andre ikke. Andre kommuner har hatt visse prosjektideer i starten, men har endret dem som følge av at deltakerkommunene i regionen har blitt enige om et felles opplegg. Så har vi de kommunene som allerede



var i gang med et utviklingsprosjekt som kunne la seg definere inn under målsettingen til SHD. For disse kommunene har ikke SHD vært viktig for å komme i gang. Felles- samlingene kan imidlertid ha bidratt til å bedre resultatene.

Sentrale bestillere representert ved myndighetene, eventuelt i samarbeid med par- tene i arbeidslivet, var på dette tidspunktet forsiktige med å stille krav til deltakerkom- munene. Programmene var et tilbud om kompetanseutvikling og tjenesteforbedring der det helt og holdent var opp til kommunene selv å ta ansvar for resultatene. Dette har mange kommuner ikke hatt kompetanse eller ressurser til å gjøre. I de senere programmene har de sentrale bestillerne tydeligere gitt uttrykk for forventninger om gode prosesser og resultater. Dette er gjort uten å ta fra kommunene ansvaret og uten å blande seg opp i hva slags tiltak de ulike kommunene har ønsket å prøve ut.

## **Flink med folk (2003–2007)**

Flink med folk (Fmf) var et fireårig program med det siktemål å bidra til høyere kva- litet på tjenestetilbudet innenfor den kommunale helse- og sosialtjenesten gjennom å styrke lederkompetansen. Programmet var forankret i stortingsmeldingen Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen (St.meld. nr. 31 (2001–2002)). Gjennomføringen av programmet har vært basert på en avtale mellom Sosialdepartementet (SHD), Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) og KS, der sistnevnte hadde det utøvende ansvaret. Det vil si at KS skulle legge til rette for at cirka halvparten av landets kommuner kunne delta aktivt med lokale utviklingsprosjekter med ett eller flere av følgende fire hovedtemaer:

- a. Kommunikasjon med brukerne / brukerdialog
- b. Myndiggjorte medarbeidere
- c. Tilretteleggende ledelse
- d. Helhetlig og tverrfaglig tenkning

Bedre ledelse sto sentralt og nevnes som et mål i seg selv, men begrunnelsen var at god ledelse øker sannsynligheten for å nå andre delmål på veien mot de virkelige målene for tjenesten, nemlig høyere tjenestekvalitet der brukers kvalitetsforståelse inngår i kvalitetsdefinisjonen. Programmet ble evaluert av Fafo, og gjennomgangen under er basert på rapporten *Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfat- tende utviklingsprogram 2003–2006* (Moland 2007). Her inngikk med andre ord både tiltaksmål (kalt indirekte mål i kapittel 3) og mål rettet mot den endelige hensikt: å yte bedre tjenester til og sammen med bruker.

### **Deltakermålet nådd halvveis i perioden**

I samarbeidsavtalen mellom KS og SHdir var det formulert et mål om at cirka halvparten av alle kommuner skulle ha gjennomført ett eller flere Fmf-tiltak. Da Flink med folk ble avsluttet, hadde langt flere kommuner deltatt på nettverkssamlinger og gjennomført lokale utviklingsprosjekter.

Programmet var åpent for alle kommuner og rekrutterte deltakere både blant de mest utviklingsorienterte kommunene (prosjektracerne) som stadig stiller opp, og kommuner som ikke har deltatt i utviklingsnettverk tidligere.

### **Flink med folk mer enn kunnskapspåfyll?**

Selv om initiativet til programmet kom fra sentralt hold, var det et sterkt ønske fra KS om å forsøke å få til et program hvor lokale, kommunale krefter fikk definere behov og tiltak, altså et forsøk på nedenfra-og-opp-perspektiv. Etter ett år var KS ganske vage i spørsmålet om hvordan et Fmf-tiltak burde utformes lokalt. Høsten 2004 ble svarene imidlertid klarere: Det var ønskelig at Fmf-tiltak inngikk i lokalt, målrettet forbedringsarbeid. Kunnskapspåfyll, for eksempel som konferanser uten at deltakerne parallelt jobbet med lokale utviklingsprosjekter, var med andre ord ikke tilstrekkelig. Om lag 85 prosent av alle tiltakene i Flink med folk har vært gjennomført som vedvarende lærings- og utviklingsprosjekter. I annen halvdel av programperioden gjaldt dette alle deltakerne. De fleste tiltakene har vært rettet mot pleie- og omsorgstjenestene. Men også andre helse- og sosialtjenester har vært med. Nesten alle kommunene har trukket inn flere tjenesteenheter i utviklingsarbeidet.

### **Tilretteleggende ledelse og myndiggjorte medarbeidere**

Cirka 80 prosent av all aktivitet i Flink med folk hadde tilretteleggende ledelse og myndiggjorte medarbeidere som hovedtema. Områder det ble rapportert størst framgang på, var:

- Leder trekker de ansatte med i utformingen av tjenestene
- Lederens betydning for tjenestekvaliteten
- Tydelige ledere
- Leder spør ansatte hvordan det går med oppgaver

### **Lite brukerdiallog og tverrfaglighet**

Med høyere tjenestekvalitet som hovedmål hadde brukerdiallog og tverrfaglighet en naturlig plass i Flink med folk. Det var imidlertid få prosjekter som hadde dette som hovedtema, antakelig fordi kommunene mente de ville få mer utbytte av leder- og medarbeiderutvikling. Dette avspeiler en tilnærming til kvalitet som vi ser enda tydeligere i mange av prosjektene i de andre nettverksprogrammene: Bedre tjenestekvalitet

til bruker oppnås gjennom å utvikle bedre ledere og mer kompetente medarbeidere. Evalueringen viser til at mange ledere og ansatte selv mener at tjenestene er blitt bedre som følge av tiltak de har jobbet med. Den gir imidlertid ingen indikasjoner på hvor mye tjenestene er blitt bedre, og den er forsiktig med å slå fast hvor varige disse forbedringene kan påregnes å være.

### **Utviklingsprosesser**

Når nettverksprogrammer tar steget fra å være rene læringsnettverk til å bli innovasjonsnettverk, stilles det nye og større krav til deltakerne. Der enkeltstående konferanser kan tillate en relativt passiv deltakelse, krever innovasjonsnettverk aktive deltakere som forventes å gjennomføre et utviklingsprosjekt over tid som skal gi noen tjenestemessige resultater. Gjennomføring av tiltak skal skje som følge av noen intensjoner. Og da er spørsmålet om det er noen sammenheng mellom nettverksdeltakelse, prosjektgjennomføring og resultater, og om bestemte virkemidler har hatt effekt på måloppnåelsen.

### **Utviklingsprosjekter gir bedre resultater**

I Fafos evaluering av Flink med folk-programmet skiller det mellom to arbeidsmetoder: I den ene har kommunene stort sett bare avholdt samlinger der deltakerne har fått kunnskapspåfyll, men uten at samlingene har vært del av en vedvarende prosess. I den andre har kommunene gått inn i en verkstedmodell som vist i figur 4.1. Kommuner som har gjennomført sine Fmf-tiltak etter verkstedmodellen, oppgir at de er mer fornøyde med deltakelsen enn det kommuner for hvem Fmf-deltakelsen har vært begrenset til samlinger med kunnskapspåfyll, men uten at samlingene har vært del av en vedvarende prosess, gjør. Dette viser også hvor viktig det har vært at KS regionalt har hatt veiledere som har bistått med oppstartskonferanser som startskudd for videre arbeid lokalt. Det bekrefter også at mange kommuner har behov for eksterne prosessveiledere.

### **Hensikt og målformuleringer**

De overordnede målene for Flink med folk ble formulert sentralt/nasjonalt. Det samme gjaldt de fire hovedtemaene for de lokale aktivitetene og betingelsene for økonomiske tilskudd og annen støtte. Dette reduserer ikke behovet for lokal prosjektplanlegging og styring. Det er snarere slik at kommunene må være dette ekstra bevisst hvis initiativet kommer utenfra, slik at en ikke kommer inn i en passiv tilskuerrolle eller går i kopifella.<sup>31</sup> Kommuner som ikke hadde prosjektformuleringer klare på forhånd, fikk hjelp fra KS og andre kompetansemiljøer. Alt i alt hadde cirka 85 prosent av kommunene tilnærmedesvis klare formuleringer av hensikt og mål for Fmf-arbeidet. Omtrent halvparten

<sup>31</sup> Her sikter vi til den vanlige feilen å kopiere et tiltak andre har hatt suksess med, men som en selv mislykkes med fordi en ikke har formulert hensikt og mål tilstrekkelig klart, undervurdert behovet for forankring, partssamarbeid, involvering av ansatte, tilstrekkelige ressurser osv.

av kommunene hadde også definert effektmål. Med tanke på at mange nettverkstiltak ofte har nøydt seg med å ha intensjonsmål, tolker vi anslaget om at halvparten har definert effektmål, som uttrykk for at den kommunale endringskompetansen var i god utvikling (Moland 2007:12).

### **Forankring og partssamarbeid**

Et trekk ved mange mislykkede utviklingsprosjekter har vært at tiltakene ikke har hatt reell forankring ut over avdelingen som skulle jobbe med den, noe som ofte var tilfellet i Arbeidsmiljønettverket omtalt over. Særlig vanskelig blir det hvis lederen i tillegg har liten erfaring, står overfor en personalgruppe med sterke, uformelle ledere og heller ikke får tilført nødvendige ressurser og støtte. I Flink med folk er dette en situasjon de aller fleste har unngått. Her har en representant fra kommunens øvre ledersjikt deltatt. De fleste prosjektene var dermed godt forankret i linje. Tillitsvalgte har vært med fra startfasen i noe under halvparten av tilfellene. Partssamarbeidet har med andre ord ikke vært omfattende. Men der det var sterkt, og der både leder og tillitsvalgt hadde vært med i planleggingsarbeidet, oppga samtlige informanter i evalueringens spørreundersøkelser at prosjektet hadde vært svært eller ganske vellykket.

### **Lokalt eierskap framfor konseptdrevet utviklingsarbeid**

Behovet for omstilling presenteres ofte sammen med et valgt konsept som skal løse de utfordringene ledelsen (sentrale myndigheter) mener organisasjonen (kommunene) står overfor. Mange av konseptene har preg av å være organisasjonsmessige moteløsninger som tidvis velges før en har vurdert om konseptet er løsningen på et organisatorisk behov (Falkum 2000; Røvik 1998).<sup>32</sup> Dette er et dårlig utgangspunkt for oppslutning blant ledere og ansatte og for videre samarbeid. Flink med folk har i utpreget grad vært et program som fra begynnelsen av ønsket å unngå de negative sidene ved å presentere et opplegg som ikke la tilstrekkelig vekt på lokal bearbeiding. Selv om dette førte til en viss usikkerhet rundt målforståelsen det første året av programmet, har dette vært en god beslutning: Det ble skapt et betydelig lokalt engasjement.

Evalueringen av Flink med folk viste at deltakere som var blitt involvert tidlig i prosjektarbeidet, også var blant dem som i særlig grad uttrykte at de har hatt stort utbytte av prosjektet.

### **Kontinuitet som suksessfaktor**

Når vi har fulgt tidligere prosjekter i kommunene med statlig tilskudd, har det gjerne vært et poeng fra myndighetenes side at midlene skulle gå til et nytt og originalt

<sup>32</sup> Konseptet kommer utenfra og ovenfra. Konseptet kan være utledet fra New Public Management, andre ledelses- og organisasjonsteorier, eller det kan være som i forbindelse med HVPU-reformen på 1990-tallet der myndighetene mente at en bestemt organisasjonsløsning for tjenester til utviklingshemmede var den beste (Moland 1999).

prosjekt. Tanken har vært at kommunene ikke skulle bruke «øremerkede» midler fra programmet til å skjote på andre aktiviteter som allerede var i gang. I Flink med folk-programmet har det derimot vært sett på som positivt hvis kommunene har brukt tilskuddet til å styrke initiativer de allerede hadde planlagt eller igangsatt innenfor et av temaområdene i Flink med folk.<sup>33</sup>

I evalueringen kommer det fram at kommuner som har satt Fmf-arbeidet inn i en langsiktig plan (og gjerne et pågående prosjektarbeid), og som vil videreføre erfaringene fra Fmf også etter endt programperiode, har dobbelt så høy score på vurdering av vellykkethet som kommuner der Fmf var et adhociltak. Ved å bygge videre på noe som er påbegynt, forsterkes det påbegynte og sikrer videreutvikling og vedlikehold av den situerte kunnskapen. Samtidig kan nye prosjekter knytte an til foreliggende situert kunnskap og slik åpne for omforming av ny kunnskap til nye og forbedrede handlinger og tiltak (innovasjon). Dette er egentlig ganske selvfølgelig. Når dette likevel ble gjort til et poeng i evalueringen, var det fordi svært mange prosjekter på det tidspunktet (både i Fmf og i andre programmer) ofte ble satt i gang uten å være systematisk koblet til andre relevante erfaringer og behov kommunen hadde.

### **Viktig læring for førstegangsdeltakere**

Deltakerne i Flink med folk ga gode tilbakemeldinger når de ble bedt om å sammenlikne dette med andre prosjekter. Flertallet av deltakerne hadde imidlertid ikke noe sammenlikningsgrunnlag. Tre fjerdedeler<sup>34</sup> av både ledere og ansatte oppga at Flink med folk var første gang de hadde blitt trukket inn i et utviklingsprosjekt. Programmet har med andre ord bidratt til at mange ledere og ansatte for første gang trekkes inn i denne type utviklingsarbeid. Dermed har en lyktes svært godt med ett av læringsmålene for Flink med folk.

### **Grad av vellykkethet etter brukerinvolvering**

Ut fra svarene i evalueringen kommer det fram at tiltak der brukere og/eller pårørende har vært med, vurderes som særlig vellykkede. Dette er prosjekter der en har gjennomført konkrete tiltak for og sammen med brukere og/eller pårørende. I noen tilfeller er disse også trukket inn i kommunens egen prosjektevaluering. Det har imidlertid ikke vært så mange av denne typen prosjekter.

### **Lokale ringvirkninger**

Spørsmålet om videreføring av prosjektarbeidet etter at programmet er avsluttet, er antakelig det organisasjonsmessige spørsmålet som i størst grad kan indikere om et

<sup>33</sup> For eksempel Trondheim kommunes STYRK-program og Gjøvik-regionens Helsebringende arbeidsplasser. Her har nettopp samspeilet mellom flere finansieringskilder og programmer med ulike begrunnelser, men ikke mer forskjellige enn at de utviklet omforente mål, blitt slått sammen.

<sup>34</sup> Deltakerne i Flink med folk besvarte et spørreskjema som ble sendt ut til et utvalg ledere og ansatte.

tiltak har vært en suksess. Omtrent 40 prosent av kommunene hadde iverksatt oppfølgings tiltak da vi spurte. Like mange hadde planlagt videreføring, mens 20 prosent var uten planer om videreføring.

### **Kompetansesøtte og vedlikeholdsbehov**

Arbeidsmetoden med å trekke inn kompetansmiljøer var god. For en del kommuner var ekstern kompetansesøtte helt avgjørende for gjennomføringsevnen. Samtlige deltakere i Flink med folk har hatt behov for oppfølging. Noen prosjekter var gjennomført slik at det kunne være grunn til å tro at kommunene selv ville klare å støtte opp under det de har satt i gang. For disse ble det viktig å opprettholde en praksis de hadde begynt å praktisere. Andre kommuner hadde kommet mye kortere og hadde et påtrengende behov for videre støtte. Uten slik støtte antok deltakerne at både prosjekt og læring ville ha kortvarig verdi. Det er imidlertid ikke undersøkt hvordan det gikk med deltakerne etter at programperioden gikk ut. Antakelig har mange av deltakerne blitt med i nye programmer som er omtalt lenger ut i denne rapporten.

### **KS regionalt: viktig samlings- og spredningseffekt**

For å legge til rette for kommunenes arbeid har KS hatt fem regionale prosjektveiledere. For kommunene er det disse regionale prosjektveilederne som har representert Flink med folk. De regionale prosjektveilederne var først innselgere av Flink med folk, dernest tilretteleggere for lokal igangsetting og til slutt etterspørere av praksis i kommunene. De har bare unntaksvis vært involvert som prosessveiledere i konkrete prosjekter på kommunenivå. Derimot har de hatt god kjennskap til samtlige tiltak i sin region. De har derfor kunnet spre gode erfaringer med bestemte opplegg eller veiledere fra enkelte kommuner videre til andre. Disse veilederstillingene var ekstra viktige fordi programets mål- og resultatformuleringer var lite utviklet det første året. Enkelte kommuner visste knapt hva de hadde meldt seg på. Sammen med andre kompetansmiljøer som har bistått kommunene, har de regionale veilederne gjort en viktig innsats for at ikke flere kommuner falt fra i oppstartsfasen. Dermed klarte Flink med folk å redusere den såkalte Matteus-effekten: at de som har mye fra før, får mer, mens de som har lite, sakker ytterligere akterut.

### **Oppsummering**

Flink med folk har vært et nettverksprogram med større ressurser enn Arbeidsmiljønettverket. Det skulle også nå ut til langt flere kommuner. Programmet har hatt et sentralt sekretariat som har vært pådriver i arbeidet med målformuleringer, og de lokale prosjektene har også fått støtte til å gjennomføre det lokale prosjektarbeidet. Prinsippene for gjennomføring av samlinger og lokalt nettverksarbeid har for øvrig vært de samme i begge programmene. Flink med folk har imidlertid oppnådd betydelig bedre resultater, selv om det var mye famling det første året.

Målene om deltakelse ble nådd, mange tiltak er gjennomført, og deltakerne var tilfredse med å få være med. Det er også dokumentert noe spredning, men dette er kun målt indirekte i form av opplysninger ressurspersoner har gitt i spørreskjema. I enkelte tilfeller er det dokumentert at tiltakene har ført til bedre tjenester. Dette er gjort i form av sitater fra ledere og ansatte og ved besøk i et mindre utvalg deltakerkommuner.

Evalueringen av et program som Flink som folk<sup>35</sup> ville blitt bedre dersom det ble foretatt en undersøkelse noen år senere. Da kunne en sett hva som bare var et forbigående engasjement i programperioden, hva som ble overført fra prosjekt til drift, og i hvilken grad dette eventuelt har hatt effekt på kvaliteten på tjenester til brukerne.

### **3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø (2007–2010/11)**

3-2-1-prosjektet<sup>36</sup> var et utviklingsprosjekt som startet opp i 2007 på initiativ fra Arbeidsdepartementet. Sekretariatet og ansvaret for gjennomføringen lå hos Arbeidstilsynet. Prosjektets hovedmål var å høste erfaringer med trepartssamarbeid og bransjeinnretting som grep for en mer treffsikker innsats for et styrket arbeidsmiljø. Gjennomføringen av prosjektet ble evaluert av STAMI og Fafo i 2010 (Jacobsen mfl. 2010). Ett år senere evaluerte STAMI effektene av arbeidet (Hauge, Skorstad & Lau 2012). Prosjektets mål har vært formulert i tre punkter, som kan sammenfattes slik:

1. Å forbedre arbeidsmiljøet, redusere sykefraværet og øke den reelle pensjoneringsalderen i to utvalgte bransjer med store utstøtingsproblemer
2. Å prøve ut om større grad av bransjetilpasning og bransjeforankring av arbeidet med å identifisere arbeidsmiljø og tilretteleggings-/oppfølgingstiltak kan bidra til at førstnevnte mål nås
3. Å bidra til utvikling av en fruktbar og framtidsrettet samarbeidsform mellom myndighetene og partene i arbeidslivet

<sup>35</sup> Dette gjelder også et nettverk som Kvalitetskommuneprogrammet. I forbindelse med programmet Saman om ein betre kommune ser vi at kommuner i 2012–2013 har oppnådd resultater som bygger på tiltak som startet i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette er tiltak som ikke framkommer som effektfulle i programperioden noen år tilbake, men som altså blomstrer noen år senere, og som trolig har vært sterkt medvirkende til suksess i det senere Saman om-programmet. Dette viser at et program kan ha større effekt enn det en klarer å måle mens det pågår.

<sup>36</sup> Prosjektet het 3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø. 3 parter, 2 bransjer, 1 mål.

## **Prosjektorganisering**

Utprøvingen av nye samarbeidsformer og gjennomføring av praktiske tiltak foregikk i to bransjer, representert ved henholdsvis 21 sykehjem og 10 kjøttbedrifter. I treparts-samarbeidet representerte Arbeidstilsynet og NAV myndighetene. KS, NHO Mat og Bio, Oslo kommune og HSH stilte fra arbeidsgiversiden. Fra arbeidstakersiden deltok Norsk Sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet og Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund (NNN).

Rådet for Arbeidstilsynet supplert med en representant fra NAV var styringsgruppe. Prosjektleder (fra Arbeidstilsynet) hadde med seg en prosjektgruppe med representanter fra arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene i begge bransjer og de to etatene. Under prosjektgruppen hadde man to bransjerettede arbeidsgrupper som var mer operativt orientert.

Arbeidet i de 31 deltakervirksomhetene var også trepartsbasert og hadde deltakelse fra både ledelse, tillitsvalgte og verneombud. I det lokale utviklingsarbeidet fikk virksomhetene veiledning fra Arbeidstilsynet og NAV.

Underveis ble det avholdt bransjebaserte, regionale erfaringsamlinger der grupper fra virksomhetene, deres veiledere (fra Arbeidstilsynet og NAV) og de tre partenes representanter i prosjekt-/arbeidsgruppe deltok. Denne delen av programmet hadde mange fellestrekk med gjennomføringen av Flink med folk og Kvalitetskommune-programmet. I tillegg gjennomførte programmet fellessamlinger for etatenes veiledere. Også her har de sentrale partsrepresentantene deltatt.

## **Målavklaringer tar tid**

Hovedmålene var på den ene siden rettet inn mot både redusert sykefravær, bedre arbeidsmiljø og økt pensjonsalder og på den andre siden mot bransjetilpasning av tiltak og utvikling av en fruktbar og framtidrettet samarbeidsform mellom myndighetene og partene i arbeidslivet.

Prosjektets initiativ og hovedmålene har i utpreget grad kommet ovenfra, samtidig som de lokale målene og tiltakene skulle utvikles på initiativ nedenfra. Dette er en krevende modell som stiller store krav til kommunikasjon mellom nivåene og mellom partene. Utfordringen ligger på den ene siden i å unngå at lokale prosjekter lever sitt eget liv uavhengig av en felles, overordnet målsetting. På den annen side er det en utfordring å gjennomføre oversettelsesprosessen fra overordnede mål til lokale mål og tiltak slik at prosjektet er reelt forstått, definert og ønsket også lokalt. Prosessen er nødvendig for å etablere tilstrekkelig «eierskap» i virksomhetene lokalt og hos involverte parter og medarbeidere.

På samme måte som i programmet Flink med folk tok det også her lang tid for den sentrale prosjektgruppen å forstå målene og gjøre dem operative sammen med de lokale aktørene. Dermed var det også tungt å selge inn prosjektet i egne organisasjoner og overfor virksomheter en ønsket skulle bli med. Underveis ble sykefravær- og



pensjoneringsmålene nedprioritert. I stedet konsentrerte de seg om samarbeidsmålene og nye metodegrep, som i sin tur eventuelt skulle bidra til lokale tiltak og resultater. I tillegg til å utvikle det bransjebaserte trepartssamarbeidet sentralt og lokalt har en lagt særlig vekt på HMS-systematikk, ledelse og kompetanseutvikling.

## **Resultater fra 3-2-1-prosjektet**

### **Styrket partsbegrep**

Begrepet partssamarbeid har fått et nytt og mer positivt innhold for deltakerne i 3-2-1-prosjektet. Gjennom trepartssamarbeidet er prosjektet tilført kompetanse, virkemidler, nettverk og legitimitet som ikke ville vært oppnådd med en smalere sammensetning. Lokalt har trepartsforankringen involvert både tillitsvalgt (TV) og verneombud (VO). Dette har bidratt til å styrke samarbeidet og til at både TVs og VOes roller i HMS-/IA-arbeidet er blitt tydeligere.

### **Nyskapende veilederroller**

NAV har det nasjonale hovedansvaret for IA-arbeidet. Arbeidstilsynet har tilsvarende hovedansvaret for HMS-arbeidet. Begge etater hadde på prosjektstartpunktet fått i oppdrag å styrke samarbeidet. Dette er blant annet gjort ved å etablere både sentrale og regionale/fylkesvise samarbeidsavtaler. Gjennom 3-2-1-prosjektet utviklet etatene for anledningen et tettere, operativt samarbeid. Grepene med å gi rådgivere og inspektører fra NAV og Arbeidstilsynet veilederroller i prosjektet var en suksess. Dette begrunnes dels med at veilederne hadde relevant kompetanse og gode virkemidler, dels med at de bidro med en lyskastereffekt som ga økt status til prosjektet, og dels med at veilederrollen viste nye sider ved etatenes tilbudsevne.

Veilederrollene og samarbeidet mellom NAV og Arbeidstilsynet førte også til kompetanseutvikling internt i etatene. NAVs rådgivere som deltok i prosjektet, lærte av Arbeidstilsynets inspektører om HMS-planen som et nyttig virkemiddel også i det ordinære IA-rådgivningsarbeidet. De lærte også at de med fordel kunne bli mer pågående overfor virksomhetene. Arbeidstilsynets inspektører som deltok i prosjektet, fikk først og fremst ny kunnskap om veiledning og prosessarbeid. De har i tillegg fått økt kunnskap om at sykefraværsarbeidet også handler om oppfølging av og tilrettelegging for den enkelte sykemeldte.

Disse rolleendringene var nok det mest innovative ved 3-2-1-prosjektet. Dette er imidlertid ikke fulgt opp verken av NAV eller Arbeidstilsynet.<sup>37</sup> Dermed er det som lå an til en innovasjon, redusert til en interessant erfaring.

<sup>37</sup> Dette er bekreftet i oktober 2013 av Arbeidstilsynets forfatter av sluttrapporten for prosjektet.

### **Etatenes samarbeid har styrket deres omdømme blant prosjektdeltakerne**

Virksomhetene som deltok i prosjektet, fortalte at de tidligere hadde hatt en mer anstrengt relasjon til Arbeidstilsynet enn til NAV. Samarbeidet mellom etatene slik det ble praktisert i prosjektet, ble godt mottatt av virksomhetene, og dette har særlig vært positivt for Arbeidstilsynet. Ifølge informantene har Arbeidstilsynets veilederrolle i 3-2-1-prosjektet ført til at virksomhetene nå bedre ser muligheten til selv å ta kontakt med Arbeidstilsynet. Dette hadde tidligere vært utenkelig for flertallet av både arbeidsgivere og verneombud. Det er tvilsomt om dette har noen langtidseffekt i og med at 3-2-1-prosjektet kun har vært et pilotprosjekt som ikke er videreført.

### **Strukturerende erfaringsutveksling og læring**

Programmet har hatt regionale nettverkssamlinger der både sentralt og lokalt nivå har deltatt. Dette ble av deltakerne betegnet som en viktig møteplass for kommunikasjon både «ovenfra og ned» og «nedenfra og opp» og for å sikre at de lokale prosjektene hadde mål som var i overensstemmelse med de sentralt definerte målene. I disse samlingene kunne deltakere fra ulike virksomheter utveksle erfaringer seg imellom og med etatene og organisasjonene. Disse erfaringsamlingene har vært en arena for både vertikal og horisontal kommunikasjon og læring. Her har man utviklet ny kunnskap om samarbeid, roller og tiltak. Fellessamlingene har også vært strukturerende for virksomhetenes arbeid med lokale tiltak.

### **Arbeidsmiljøresultater**

STAMI gjorde en rekke målinger av arbeidsmiljø, ledelse, ansattes kontroll over egen arbeidssituasjon, sykefravær med videre i henholdsvis 2008 og 2010 (Jacobsen mfl. 2011; Hauge mfl. 2011). På enkelte av variablene var det en viss framgang, på andre ikke. Det er med andre ord dokumentert at «noe har skjedd» – og at prosjektet førte til mer enn bare kunnskapspåfyll.

«Samarbeidet mellom ledelse, tillitsvalgte og verneombud lokalt er satt i system. [...] Rollene er blitt tydeligere, rollefordelingen klarere, og forståelse for at rolleklarhet er viktig, har økt. Partene opplever bedre samhold og kommunikasjon, arbeider sammen for å nå målene og opplever en økt gjennomføringsevne [...]» (Arbeidstilsynet 2011:26)

«Ledere og medarbeidere rapporterer at de har fått mer rom for etisk refleksjon, er blitt mer bevisste på egne holdninger og mer rausere med hverandre. Kompetansetil-takene har også bidratt til felles forståelse av utfordringer, økt innsikt i hverandres arbeidsbyrde og bedre samhandling. Lederne har fått flere myndiggjorte medarbeidere med økt bevissthet om egen styrke og eget ansvar. Kunnskap om og forståelse for hva beboerne trenger, er også økt. Opplæring i IA-avtalen, HMS-arbeid, ansattes

rettigheter og plikter og rutiner for håndtering av avvik og uønskede hendelser har bidratt til å styrke det systematiske arbeidet med å utvikle arbeidsmiljøet. Det rapporteres om bedre interne rutiner, bedre struktur på intern opplæring og økt kvalitet på pasientdokumentasjon. Når det gjelder konflikter og mobbing, opplever mange ledere at de er blitt tryggere. Både ledere og medarbeidere er blitt mer bevisst på hvordan de kan ta tak i problemer og utfordringer.» (Arbeidstilsynet 2011:28f).

### **Oppsummering**

3-2-1-programmet hadde en vanskelig start, blant annet som følge av at partene hadde problemer med å tolke oppdraget fra Arbeidsdepartementet. Deretter slet man med å rekruttere deltakere fra kjøttbransjen.

Programmet høstet flere nye erfaringer. Deltakerne fikk impulser til å forbedre partssamarbeidet i utviklingen av et bedre arbeidsmiljø. Ny kunnskap fra fellessamlinger ble prøvd ut lokalt på arbeidsplasser. Resultatene på arbeidsmiljøet var små om enn signifikante. Vi vet ikke om organiseringen av dette arbeidet ble videreført etter prosjektperioden.

Størst innovasjonspotensial lå det i de nye rollene til rådgivere og inspektører fra henholdsvis NAVs arbeidslivssentre og Arbeidstilsynet. Dette ble ikke fulgt opp etter at prosjektperioden var over. Dermed er det vanskelig å se at læringen fra 3-2-1-prosjektet førte til nye måter å organisere tjenestene på.

## **Kvalitetskommuneprogrammet (2007–2010)**

### **Overordnet mål**

Kvalitetskommuneprogrammet ble initiert av staten i samarbeid med partene i kommunesektoren.<sup>38</sup> Programmet hadde som mål å bedre kvaliteten på kommunale tjenester<sup>39</sup> og å redusere sykefraværet. Dette er beskrevet i avtaledokumentet:

«Siktemålet med avtalen er å etablere et samarbeid på sentralt nivå mellom staten, kommunesektoren og arbeidstakerorganisasjonene om utvikling av kvalitet i kommunesektoren. i første rekke innen pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren i kommunene. [...] Målet med samarbeidet er å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet gjennom en konstruktiv samhandling mellom de

<sup>38</sup> Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet sammen med KS og forhandlingssammenslutningene Akademikerne, LO Kommune, UNIO og YS Kommune.

<sup>39</sup> Innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren i kommunene.

folkevalgte, lederne og de ansatte slik at innbyggerne merker en forbedring. Det er et særskilt mål å redusere sykefraværet i kommunesektoren.»<sup>40</sup>

## Organisering

Styringsgruppen ble ledet av KRD. Den besto av representanter på administrativt nivå for de deltagende departementene, KS og arbeidstakerorganisasjonene. Sekretariatet ble lagt til KS, som med dette fikk det operative sentrale ansvaret for programmet. Kvalitetskommuneprogrammet hadde et aktivt sekretariat som blant annet arrangerte oppstartssamlinger for kommunene, prosjektledersamlinger, nettverkssamlinger, konferanser, og som holdt kontakt med kommunene ved besøk, e-post og telefon. Kommunene har med andre ord fått mye støtte. Programmet har mange likheter med Flink med folk-programmet.

## Rekruttering

138 kommuner gjennomførte programmet. Det er noe under målet om å nå halvparten av alle landets kommuner. Kommunene ble med i programmet etter å ha søkt om å få bli med. Søknaden skulle inneholde en beskrivelse av kommunens innsatsområder, noe om hvordan en tenkte å arbeide, samt tidsplan og mål. Alle som søkte, fikk være med (Hovik mfl. 2010:35). Kommunene ble tatt inn i programmet i puljer og organisert i læringsnettverk med fire til seks kommuner i hvert nettverk. De fleste kommunene gjennomførte flere prosjekter. I alt ble det gjennomført mer enn 350 prosjekter, 155 av disse var innen pleie- og omsorgssektoren (Pettersen mfl. 2010).<sup>41</sup>

## Innhold og lokale mål

Kommunene som deltok i programmet, skulle jobbe bredt. Det vil si at de skulle forbedre sykefraværet eller tjenestekvaliteten i en hel sektor og ikke bare ved ett tjenestested eller to. «En ønsket [...] å få til et stort program. Det var således ikke utviklingen av nye løsninger og gode eksempler eller 'stifinnere' gjennom satsning på et knippe enkeltkommuner som var hensikten, men å løfte kommunesektoren som sådan» (Hovik mfl. 2010:24).

En slik tilnærming forutsetter at det foreligger verktøy klart til bruk for deltakerkommunene, noe som ikke var tilfellet. De første nettverkssamlingene var lagt opp for å bidra til læring, faglig påfyll og inspirasjon med vekt på kursing og opplæring. Etter hvert ble en del av opplæringen erstattet med erfaringsdeling. Kommunenes interesse for erfaringsdeling har vi sett at er stor i alle de nettverkssammenhengene som er

<sup>40</sup> Kvalitetskommuner. Avtale av 23.10.06 om program for utvikling av kvalitet i kommunesektoren.

<sup>41</sup> [http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/sluttrapport\\_kvalkom.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/sluttrapport_kvalkom.pdf)

omtalt i dette notatet. Det er de gode eksemplene som ofte gir inspirasjon. Teoretisk kunnskap har sjelden den samme effekten, antakelig fordi den ikke har eller formidles med tilstrekkelig praktisk relevans.

### **Lokal forankring og utvikling**

For å bli med i Kvalitetskommuneprogrammet var det et krav at arbeidet skulle forankres lokalt hos både politikere, kommuneadministrasjon, ansatte og deres tillitsvalgte. Mange kommuner – særlig de med liten erfaring med utviklingsprosjekter – brukte svært lang tid på å definere prosjektene sine. Kommuner som derimot hadde med seg prosjektideer og påbegynte prosjekter inn i programmet, kom raskt i gang (Pettersen mfl. 2010:9). Dette gjenspeiler ikke bare ulik endringskompetanse i kommunene, men også stor åpenhet for lokale initiativ fra myndighetenes side. Her ser vi en gjentakelse fra programmene vi har omtalt over. De vi tidligere har beskrevet som racerkommunene, var på søknadstidspunktet allerede i gang med et lokalt definert prosjekt og kunne bruke et nasjonalt program for å understøtte dette. I den andre enden av skalaen så vi kommuner som nærmest ble overtalt til å bli med i et program, og som knapt hadde ideer om hva deltakelsen skulle inneholde. Har man det slik i sin kommune og de sentrale målene i programmene i tillegg er formulert i overordnede vendinger, blir arbeidet med å oversette disse til lokalt språk med operativt innhold ekstra krevende, og oppstartsfasen blir som konsekvens lang – med fare for å være demotiverende.<sup>42</sup>

Bak Kvalitetskommuneprogrammet lå det betydelige politiske ambisjoner om resultater som skulle gi uttelling for hele kommunesektoren og ikke bare for pilotprosjekter. Dette gjør utfordringen enda større. Først skal de sentralt definerte målene forstås, så skal lokale mål utvikles og tilpasses de sentrale målene. Deretter skal tiltak gjennomføres i stor skala i en organisasjon som ikke er forberedt, og på et område der det ikke finnes enkle verktøy å ta i bruk. På toppen skal man oppnå effekter som skal kunne måles som endring på kommunenivå og helst kunne leses ut av nasjonal statistikk. Praksis ved deltakelse i alle nasjonale lærings- og innovasjonsprogrammer er vanligvis at en avgrenset tjenesteenhet deltar i programmet, og at både deltakelsen og eventuelle resultater forblir ukjent for den øvrige delen av kommunen.

«Med den store politiske interessen for programmet er det heller ikke overraskende at det har vært utfordrende for programmet å kombinere ideen om stor lokal handlingsfrihet (bottom-up) og ønsket om sentral styring (top-down). Dette kommer klart til uttrykk gjennom et sterkt ønske om at mange kommuner skulle delta og et like sterkt ønske om at aktiviteten skulle utformes lokalt. [...] Kvalitetskommunenes prosjektportefølje viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning.» (Hovik mfl. 2010:14).

<sup>42</sup> Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/krd/prm/2006/0092/ddd/pdfv/280560-pressehefte120507.pdf>

Kommunene som har lyktes best, har lagt arbeid i lokal utvikling av prosjektene gjennom bred medvirkning og involvering. Mange har brukt mye tid og ressurser på dette, og som Hovik med flere skriver:

«Kvalitetskommunene, i alle fall de fleste av dem og ikke minst de som har lyktes best, har invitert til et bredt samarbeid internt om utvikling og fornying av kommunal tjenesteyting. En bred involvering og et omfattende og vellykket samarbeid framstår som et viktig vilkår for å lykkes i å bedre måten tjenestene overleveres på, og for å lykkes i å redusere sykefraværet. Kvalitetskommuneprogrammet bekrefter en mer generell lærdom om at det er nødvendig og viktig at nye ideer og tiltak må tilpasses lokale forhold for å være nyttige og effektive. Denne lærdommen uttrykker hva som i nyere faglitteratur betegnes som *pragmatisk institusjonalisme*. Denne tankemåten utfordrer den modernistiske oppfatningen, som bl.a. kjennetegner NPM, om at en kan utvikle oppskrifter eller verktøy for god organisering eller gode prosesser (for eksempel om hva som er god overlevering av tjenester) som er allment anvendbare og som kan overføres friksjonsfritt fra en kontekst (kommune) til en annen. Ut fra en mer pragmatisk og praktisk orientert posisjon som den pragmatiske institusjonalismen representerer blir den lokale oversettelsen (translasjonen) og den lokale tilpasningen ikke et uttrykk for at man ikke har lyktes, snarere tvert imot. Nettopp i sammenheng med en slik forståelse for verdien av lokal tilpasning blir bred dialog og refleksjon som vi har sett i Kvalitetskommuneprogrammet viktig.» (Hovik, mfl. 2010:18).

### Prosjektkompetanse og resultater

Sekretariatet har vært ganske tett på kommunene. Noen kommuner har hatt behov for støtte både for å definere lokale prosjektmål og å etablere en prosjektorganisasjon, mens andre har vært helt selvgående. Kommunene som lyktes best, hadde forankret arbeidet gjennom et godt samarbeid mellom politikere, administrativ ledelse og tillitsvalgte. Dette er kommuner som også satset på mange prosjekter (Pettersen mfl. 2010: 42). Her kan en spørre om det er slik at man må satse stort for å fange politikernes interesse, eller om det er slik at har du først fått politikerne interessert, så er det også lettere å satse stort? De samme kommunene har gjerne erfaring fra deltakelse i tidligere programmer og har utviklet en kultur for prosjektarbeid som har gjort dem mer effektive i Kvalitetskommuneprogrammet. De som var best fra før, oppnådde med andre ord også best resultater (slik vi også så i Arbeidsmiljønettverket). Da kan man håpe at de mindre erfarne kommunene fra Kvalitetskommuneprogrammet nå er med i Saman om ein betre kommune eller andre nettverk.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Som påpekt tidligere har vi i forbindelse med nettverkssamlinger i programmet Saman om ein betre kommune møtt flere kommuner som har kommet langt i arbeidet med en heltidskultur; et arbeid de

### **Prosjektlederrollen**

Deltakelse i rene opplæringstiltak forutsetter at deltakerne får tid til å delta. Deltakere som til daglig utfører pleie- og omsorgsoppgaver, må ha vikarer, og kommunene må sette av ressurser til dette. Ut over det stilles det ikke store krav til organisasjonen. Deltakelse i innovasjonsprogrammer krever langt mer. Tidsbruk på fellessamlinger og nettverkssamlinger er betydelig større, og ressursbruken som fordres for å lykkes med å utvikle tiltak som skal fremme innovasjonen, er stor. Ikke minst skal mange involveres.

Prosjektarbeidet skal gjennomføres i komplekse driftsorganisasjoner med knappe driftsmidler. Det oppstår lett en situasjon hvor prosjektarbeidet og den daglige driften må konkurrere om de samme ressursene. De ansattes oppmerksomhet vil primært måtte være rettet mot driften. I en slik situasjon der prosjekt og drift konkurrerer om knappe midler, vil relevante ressurser og kompetanse hos en prosjektleder med myndighet, støtte fra ledelsen og entusiasme være viktig. Sekretariatet for Kvalitetskommune-prosjektet har oppsummert med at «den enkelte prosjektleders entusiasme synes også klart å bidra positivt for fremdriften.» (Pettersen mfl. 2010: 42). Prosjektleders rolle som prosessdriver og bindeledd mellom kommunens ledelse og prosjektdeltakerne er viktigst.

Det er derfor avgjørende at de store nettverksprogrammene vektlegger denne rollen både i utlysningstekster og i oppfølgingsarbeidet.<sup>44</sup> Sekretariatet for Kvalitetskommuneprogrammet oppsummerer videre med at et godt prosjektresultat også har fordret at kommunenes prosjekter har vært forankret på virksomhetsledernivå. «En slik lederstøtte er avhengig av at lederen selv ser nytteverdi av prosjektet og prioritere dette arbeidet. Erfaringen viser at kommuner som har lyktes har hatt mellomledere som enten har vært pådrivere, eller aktivt støttende til prosjektene» (Pettersen mfl. 2010: 42). Det er med andre ord viktig at ledelsen ser en nytteverdi av å delta.

### **Problemer i oppstartsfasen**

Sekretariatet for Kvalitetskommuneprogrammet skriver i sin oppsummering at det var: «en utvikling i programmet i forhold til hvor forberedt kommunene var da de søkte seg inn. Få kommuner i pulje 1 og 2 hadde utnevnt prosjektleder ved oppstart. For pulje 3 og 4 var prosjektlederne i all hovedsak rekruttert. Det ga større muligheter til å etablere kontakt med sekretariatet og nettverksarbeid tidlig i prosessen.» (Pettersen mfl. 2010: 42)

---

begynte med som deltakere i Kvalitetskommuneprogrammet. Men den gangen var resultatene vanskelige å se og heller ikke omtalt i evalueringen av programmet.

<sup>44</sup> Prosjektleders betydning og behov for støtte gis stor oppmerksomhet i Fafos pågående evaluering av ADs program om ufrivillig deltid og i KRDs program Saman om ein betre kommune.

Akkurat som med Flink med folk og 3-2-1-prosjektet, så skjer det en utvikling i Kvalitetskommuneprogrammet. Alle hadde en litt famlende start. Sekretariatet for Kvalitetskommuneprogrammet foreslår at dette kan skyldes at programmet var bedre kjent mot slutten av programperioden, og at kommunene som kom med i den siste fasen, hadde kortere tid til disposisjon. De måtte rett og slett være mer effektive.

Ser vi de tre nevnte programmene under ett, er det grunn til å spørre om ikke en del av famlingen i starten også skyldtes problemer med å utvikle lokale målformuleringer som skulle korrespondere med litt for upresise sentrale målformuleringer. Denne utfordringen løses lettere når sekretariater og styringsgrupper vet hva de vil med programmene, og så langt ser det ut som disse trenger et års tid for å komme dit. Denne fasen kan kortes ned med et klart mandat og med erfarne sekretariats- og styringsgruppemedlemmer.<sup>45</sup> En kan også spørre om de første deltakerne kan kobles inn noe senere i arrangørens sonderingsfase.

### **Usikkert om bedre tjenestekvalitet**

Kvalitet er vanskelig å måle. De fleste kvalitetsmålene er indirekte, det vil si av typen mer kunnskap hos ansatte gir bedre tjenester, god ledelse gir bedre tjenester, osv. I tillegg kan man støtte seg på utsagn fra deltakere og spørreundersøkelser der deltakere har svart om de synes deltakelsen har ført til bedre tjenestekvalitet eller ikke. Programsekretariatet skriver at programmet: «viser gode resultater både innen kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær. 138 kommuner med mange prosjekter har opplevd tilhørighet og læring i et unikt nasjonalt program» (Pettersen mfl. 2010: 44). I den eksterne evalueringen skrives det at: «de involverte gir en forsiktig positiv vurdering av hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til tjenestekvalitet. [...] Rundt en tredjedel sier seg enig i at en har oppnådd bedre kvalitet, vesentlig færre er uenige. Det vil si at en stor andel er usikker på hva som er oppnådd. Det samme resultatet kommer fram i programsekretariatets undersøkelse blant prosjektledere og styringsgruppemedlemmer i kvalitetskommunene i november 2009. Et stort flertall sier seg enige i at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i møtet mellom tjenesteyter og bruker, men hovedtyngden av respondentene plasserer seg mot sentrum av skalaen.» (Hovik mfl. 2007:69)

Dette tolker vi som at de fleste deltakerne er indifferente, og at det ikke er grunnlag for å si at deltakelse har ført til klare kvalitetsforbedringer.

### **Sykefravær**

Selv om seks kommuner har redusert fraværet markert, er evalueringen av Kvalitetskommuneprogrammet forsiktig i sine konklusjoner om programmet har nådd målene

<sup>45</sup> Slik en ser det blir gjort i det pågående programmet Saman om ein betre kommune. Men også her ser det ut til at kommuner som kommer inn i pulje 2, er mer effektive i prosjektgjennomføringen enn de kommunene som kom med i første pulje. (Basert på iaktakelser fra tre av nettverkene som jobber med heltids- og deltidspromatikken i 2013.)



om redusert sykefravær. Kvalitetskommunene hadde et nokså stabilt sykefravær, mens andre kommuner i programperioden hadde en økning av fraværet. Kvalitetskommunene hadde både før, under og etter programperioden høyere fravær enn andre norske kommuner. Men forskjellen ble redusert. Dette gjaldt for pleie- og omsorgssektoren, ikke de andre sektorene i kommunene. Evalueringen fant ingen store forskjeller i resultatene for sykefravær når en sammenlikner ulike tiltak kommunene har satt i verk for å redusere fraværet (Hovik mfl. 2007:82f).

Evalueringen bekrefter at det ikke finnes bestemte tiltak som reduserer sykefraværet. Dette er i tråd med den nyeste kunnskapsstatusen (Lien 2013:13) som fastslår at «beste praksis finnes ikke». Hovik med flere (2010) fant imidlertid at forhold som prosjektorganisering, forankring, samarbeid og involvering var viktige. Her trekker vi fram involvering fra toppledelse som eksempel:

«Det synes å være gunstig for sykefraværet at sentrale aktører i rådhuset, kanskje rådmannen spesielt, har vært med på å sette i verk sykefraværprosjekter. Det ser derimot ikke ut til at disse sentrale aktørene trenger å være tungt involvert i sykefraværprosjektene. Dette kan bety at det viktigste er at sentrale aktører er oppriktig interesserte i fraværarbeid, noe som kan bety at de gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen.» (Hovik mfl. 2007:82f)

### **Regionale nettverkssamlinger er viktige erfarings- og læringsarenaer**

Det kan se ut som at Kvalitetskommuneprogrammet primært var en arena for læring og erfaringsutveksling og i noe mindre grad bidro til innovasjon:

«Oppsummert viser evalueringen av Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring, at de sentrale puljesamlingene har vært viktige arenaer for å få kjennskap til nye ideer, arbeidsformer og metoder i tillegg til den informasjon som er gitt i form av kursing og opplæring. Det ble over tid skapt en læringsarena som la til rette for dialog, erfaringsutveksling og relasjonsbygging mellom deltakerne. I og med at kommunenettverkene ikke var særlig operative de første årene i programperioden, har det vært desto viktigere at de sentrale samlingene har fungert etter hensikten. I spørreundersøkelsene etterlyste imidlertid et flertall av de spurte flere regionale/lokale nettverkssamlinger.» (Hovik mfl. 2010:234)

### **Oppsummering**

Nettverksmetodikken får gode tilbakemeldinger både fra arrangørene og deltakerne. Med Kvalitetskommuneprogrammet har arrangørene økt sin kompetanse på å gjennomføre nettverksprogram. Mange kommuner er blitt kjent med og har latt seg inspirere av denne måten å drive personal- og organisasjonsutvikling på. Slik sett er Kvalitetskommune-prosjektet en videreutvikling av Flink med folk. Noe av det samme

så vi i 3-2-1-programmet, der nettverksmetodikken og nye samarbeidsrelasjoner hadde gitt deltakerne stort utbytte. Resultater i form av realisert innovasjon er ofte ikke så store innenfor programperioden. Hvor verdifull den nye metodekunnskapen er, kan derfor først vurderes ved å studere ringvirkninger, noe som i liten grad er gjort.

## EffektiviseringsNettverkene (2001– pågår)

EffektiviseringsNettverket eller -Nettverkene ble etablert høsten 2001 som et samarbeidsprosjekt mellom regjeringen og KS:

«Formålet var å bidra til forbedring av tjenester og å bidra til effektivitetsutvikling i de deltakende kommuner samt frembringe nasjonale indikasjoner for den kvalitets- og effektivitetsutvikling som skjer i kommunal sektor. Nettverkene har hatt fokus på resultateffektivitet, det vil si på forholdet mellom ressursinnsats og oppnådde resultater i form av brukertilfredshet og målt kvalitet. Målet er at kommunene med uendret eller lavere ressursinnsats skal yte tjenester til minst like mange brukere og/ eller skal yte tjenester med bedre kvalitet.» (NOU 2005: 06, kapittel 5)

Nettverkets hjemmeside<sup>46</sup> beskriver disse formålene:

- God sammenheng mellom ressursbruk og kvalitet
- Bedre beslutningsgrunnlag og tydelige mål
- Økt brukerfokus i tjenesteutvikling
- Styrket grunnlag for politiske prioriteringer

Prosjektperioden for EffektiviseringsNettverkene ble avsluttet i 2004. Fra 2005 ble nettverket videreført som et permanent tilbud. Kommunene betaler deltakeravgift for å være med. I 2007 hadde i overkant av 350 kommuner deltatt. De siste fem årene har cirka 170 kommuner årlig deltatt i nettverket.

### Metode: måle og sammenlikne i tillegg til erfaringsutveksling

Nettverkene er læringsarena og utviklingsarena for kommunene. Men Effektivitets-Nettverkene skiller seg fra de andre nettverkene vi har beskrevet, ved å være en sammenlikningsarena som tilbyr en bestemt metodikk og ulike verktøy hvor kommunene kan måle egen virksomhet og sammenlikne seg med andre kommuner. Kommuner som har vært med over lengre tid, vil også kunne måle endring i egen virksomhet.

<sup>46</sup> <http://www.ks.no/tema/Okonomi1/EffektiviseringsNettverkene/>

Gjennom Effektiviseringsnettverkene får kommunene tilgang til verktøy for å analysere kostnader og tjenestekvalitet i lys av tjenesteorganisering, kompetansespørsmål, arbeidsmiljø, brukertilfredshet osv. KS har utarbeidet standardiserte spørreundersøkelser som supplerer styringsdata fra (PAI-registeret<sup>47</sup> og) KOSTRA/IPLOS. Resultatene fra hver enkelt deltakerkommune gjøres tilgjengelige for andre kommuner som bruker portalen [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no).

«Nettverkene fokuserer ikke først og fremst på målestokker, standarder og beste praksis. Kommunene er mer opptatt av gjensidig erfaringsutveksling og innovasjon, enn av å bidra til at det skjer en standardisering av tjenesteytingen» (Fürst & Høverstad 2004)<sup>48</sup>

## Deltakelse

I hvert nettverk deltar fra fire til åtte kommuner. Her øver kommunene på å analysere egne tjenester. KS framhever at kommunene skal kunne analysere forholdet mellom innsatsfaktorer og resultater. Gjennom bruk av faktagrunnlaget som er tilgjengelig på nettverkets hjemmeside, kan kommunene sammenstille ressursbruk, tjenestetilgjengelighet/dekningsgrad, produktivitet og kvalitet. På bakgrunn av disse dataene vurderer og analyserer kommunene ulike måter å innrette og yte tjenester på. Kommunene kan benytte seg av verktøyet som enkeltkommune eller som en av flere kommuner i et felles nettverk. Kommuner som sammenlikner seg med hverandre, lærer av de gode eksemplene og setter i gang forbedringstiltak i egen kommune og egne virksomheter.<sup>49</sup>

## Eksempel fra Hedmark og Oppland

Vi vil trekke fram et eksempel fra Hedmark og Oppland for å vise hvordan deltakerne i et effektiviseringsnettverk jobber. Beskrivelsen er hentet fra deres egen rapport (HedOpp-kommuner 2008). Det startet med at sju kommuner<sup>50</sup> deltok på et orienteringsmøte høsten 2005. De ønsket å effektivisere og fornye tjenestene til utviklingshemmede. KS stilte med veileder, og Fylkesmannen i Oppland bisto med datateknisk kompetanse og tilrettelegging av kvantitative data som kommunene Gausdal, Stange, Øyer og Åsnes brukte i sine analyser. Fra kommunene deltok virksomhetsledere og

<sup>47</sup> PAI-registeret er tilgjengelig og har data på variabler Effektivitetsnettverkene er opptatt av. Vi er imidlertid usikre på om PAI-registeret benyttes optimalt.

<sup>48</sup> KS skriver på sin hjemmeside at «Nettverkene har fokus på 'god praksis' og læring».

<sup>49</sup> <http://www.ks.no/Mobile/Valg-2013/Kommuneokonomi/Kvalitet-og-effektivitet-i-kommunal-sektor/>

<sup>50</sup> To kommuner trakk seg ganske fort, en kommune trakk seg etter et år. Fire fullførte nettverket, men bare to av dem fullførte egevalueringen.

andre medarbeidere i tjenester for funksjonshemmede. Prosjektet varte i to år. Kommunene oppga flere grunner til å delta i nettverksarbeidet. I tillegg til ønsket om å forbedre egne tjenester hadde alle en nysgjerrighet på hvordan andre kommuner drev sine tilsvarende tjenester. Denne interessen for andre kommuner går for øvrig igjen i samtlige nettverksprogrammer. Et sentralt spørsmål for disse sju kommunene var om egen kommune drev dyrere enn de andre, og om tjenestekvalitetene sto i forhold til ressursinnsatsen. Videre ble det spurt om hvorfor tjenester til utviklingshemmede har et høyere kostnadsnivå enn det tjenester til andre grupper av brukere har. De sju kommunene hadde åtte nettverkssamlinger med følgende innhold:

- Avklare utfordringer kommunene hadde i tjenesten
- Innhente og dokumentere opplysninger om ressursbruk og de aktuelle tjenestemotakerne for 2004 og 2005
- Analysere egne og de andres nøkkeltall
- Analysere organiseringen av tjenestene
- Analysere kostnadsdrivere

Deltakerkommunene startet med å lage et grunnlag for å kunne sammenlikne seg med hverandre. Siden KOSTRA ikke hadde gode nok tall på ressursinnsatsen til utviklingshemmede, måtte kommunene lage sammenstillinger basert på egne regnskapstall og resultatmålinger.

Da kommunene hadde sammenstilt opplysningene, så de at det var store kostnadsforskjeller mellom kommunene. Tjenestekvalitet var også tema for nettverket. Dette var imidlertid vanskelig å måle og sammenlikne. Kommunene har derfor ikke kunne vise til kvalitetsvariabler som forklaring på forskjeller i utgifter mellom kommunene i nettverket. I rapporten har kommunene stilt opp cirka 20 diagrammer og tabeller som gjengir deres score på ulike variabler. Ved hvert diagram er det reflektert over forskjeller.

### **Ny virksomhetsinnsikt**

Det første vi leser ut av kommunenes oppsummering, er at arbeidet med å samle inn sammenliknbare data har tatt mye tid fordi de offentlig tilgjengelige dataene ikke kunne skille tjenester til utviklingshemmede fra tjenester til andre brukergrupper. Ulik organisering kommunene imellom vanskeliggjorde arbeidet med å framskaffe sammenliknbare data ytterligere. Kommuner som vil gjøre en tilsvarende øvelse, må med andre ord være forberedt på å legge ned betydelige ressurser i dette. Denne «tallknusingen» er en forutsetning både for å forstå egen tjeneste bedre og for å kunne se og lære av de andre kommunenes praksis.

Erfaringsfellesskapet har vært viktig. I dette nettverket har erfaringsfellesskapet vært særlig verdifullt for lederne som til daglig opplever å stå ganske alene i egen kommune.

De kommer fra ganske små kommuner hvor det kan være vanskelige «å speile egne utfordringer mot andre». (HedOpp-kommuner 2008:13)

EffektiviseringsNettverket har bidratt til å synliggjøre forbedringsområder og igangsette forbedringstiltak. Tallmaterialet og erfaringsutvekslingen har gitt «kommunene mer konkrete holdepunkter enn tidligere synsing» (HedOpp-kommuner 2008:29). Ny kunnskap om organisering, kostnadseffektivitet og tjenestekvalitet har kommet til nytte i en situasjon der «økt diskrepans mellom behov og resurser» stiller krav til kontinuerlig endring.

Eksemplet viser at kommunene tilegnet seg kunnskap som bør være til stor nytte i den videre tjenesteutviklingen. Kommunene er imidlertid forsiktige med å peke på konkrete innovasjoner som følge av den nye kunnskapen.

## Resultater

EffektiviseringsNettverkene er blitt evaluert både av eksterne forskere og av deltakerne selv. KS sammenfatter evalueringene på sine hjemmesider ved å vise til følgende gevinster:

- Bedre innsikt i egne tjenester og grunnlag for endring i ressursprioriteringer
- Bedre grunnlag for mål, styring, ledelse og beslutninger
- Økt brukerfokus og brukervedvirkning
- Bedre beslutningsgrunnlag
- Styrket grunnlag for politiske prioriteringer og mål lokalt
- Nettverksarbeid og kvalitetsundersøkelser gir grunnlag for brukerdialog og reell brukervedvirkning<sup>51</sup>

En evaluering fra Asplan Viak trekker fram at også politikerne, og ikke bare administrasjonen, har hatt nytte av erfaringene fra nettverksdeltakelsen. «Aller mest forbedringsaktivitet er det på kvaliteten og bruken av systematisk styringsinformasjon, samt på kommunenes rutiner for informasjon om tjenestene til brukere og pårørende» (Askim mfl. 2006:4). Evalueringen trekker fram følgende faktorer som påvirker kommunenes nytte av å delta i EffektiviseringsNettverkene:

- Nettverksstørrelse: Nyttien er større for kommuner som har vært med i mindre nettverk, enn for kommuner i større nettverk.
- Nettverkssammensetning: Kommuner i heterogene nettverk ser ut til å ha større nytte av prosjektet enn de som har deltatt i mer homogene nettverk.

<sup>51</sup> Teksten er hentet fra en informasjonsbrosjyre fra EffektiviseringsNettverkene. Den finnes også på KS' hjemmesider: [http://www.ks.no/PageFiles/1080/brosjyre\\_eff\\_netterk%20siste.pdf](http://www.ks.no/PageFiles/1080/brosjyre_eff_netterk%20siste.pdf)

- Lederinvolvering: Rådmanns- og politikerinvolvering har en klar positiv innvirkning på kommunens nytte av å delta.
- Entreprenør: Det er viktig med en ildsjel som kan koordinere og motivere kommunens arbeid for å dra nytte av deltakelsen. (Askim mfl. 2006:4)

### **Oppsummering**

I EffektiviseringsNettverkene lærer kommunene å analysere deler av egen virksomhet for deretter å forbedre tjenesten. EffektiviseringsNettverkene framstår slik som en viktig bidragsyter til læring og kunnskap som kan utløse innovasjon i form av bedre tjenesteorganisering. Herfra må en anta at dette også fører til bedre tjenester for brukere.

EffektiviseringsNettverkene skiller seg fra de andre nettverksprogrammene ved at kommunene selv fullfinansierer deltakelsen. Det ligger med andre ord en budsjettvurdering til grunn for deltakelsen, noe som igjen forutsetter at kommunene på forhånd har reflektert over hvilke gevinster de er ute etter når de går inn i nettverket. Forutsetningene for å få utbytte av deltakelsen er med andre ord større enn i programmer der kommunene søker mer eller mindre helhjertet om å være med i et program der de får tilført økonomiske midler.

EffektiviseringsNettverket er så langt det programmet der en kan ha størst forventninger om innovasjon.

## **Flink med folk i første rekke (2007–2012)**

Flink med folk i første rekke (FFFR) har vært forankret i Omsorgsplan 2015 som en del av regjeringens rekrutterings- og kompetanseutviklingsplan, Kompetanseløftet. Prosjektet ble gjennomført som en del av Kvalitetsavtalen som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Helsedirektoratet har vært prosjekteier, mens KS har stått for gjennomføringen. Prosjektet ble startet opp i 2007 og avsluttet i 2012. Det har bestått av ett delprosjekt om psykisk helse og rus og ett delprosjekt om kompetanseplanlegging og utvikling i helse-, pleie- og omsorgssektoren. Programmet bygger på at etter «de gode erfaringene med den fireårige ledelsessatsningen Flink med Folk, som avsluttes i 2006, vil det bli utformet en ny ledelsessatsning Flink med Folk i Første Rekke» (St.meld. nr. 25 (2005-2006):76). Programmet følger dels etter, og dels overlapper flere av de andre nettverksprogrammene som er omtalt over. Det har også omtrent de samme aktørene. Det er derfor grunn til å være spent på om programmet har trukket veksler på tidligere erfaringer.

## **Temaer og mål**

Totalt ble det gjennomført 228 prosjekter. FFFR ble gjennomført i to puljer eller som to delprosjekter. Det første delprosjektet (psykisk helse og rus) besto av cirka 150 lederutviklingsprosjekter og hadde deltakelse fra 80 kommuner (KS 2011). Den følgende gjennomgangen av FFFR er konsentrert om det andre delprosjektet der cirka 125 kommuner<sup>52</sup> og 230 prosjekter var med. Som vi ser av listen under, har man jobbet med omtrent de samme temaene som i Flink med folk:

- Tverrfaglig holdning og handling
- Brukermedvirkning
- Etisk refleksjon
- Helhetlig og utfordrende ledelse
- Kompetente medarbeidere

Innenfor disse fem områdene har en hatt en rekke delmål. Dermed har det blitt stor spredning i hva kommunene har jobbet med, noe som også har vært krevende for støtteapparatet. Underveis valgte KS å avgrense antall temaer. De aktuelle delmålene var disse:

1. Høyere kvalitet på tjenestene som tilbys brukerne
2. Etablering av flere samarbeids- og refleksjonsarenaer på tvers av tjenester, nivåer og personellgrupper
3. Å styrke den gjensidige forståelsen for og anerkjennelsen av de ulike aktørenes ansvar, roller og oppgaver
4. Økt tverrfaglig samarbeid og samhandling både innad og mellom tjenestene
5. Bedre utnyttelse og bruk av ansattes kompetanse
6. Systematisk refleksjon rundt egen rolle og atferd
7. Bedre planlegging av rekrutterings- og kompetansebehov i kommunens helse-, pleie- og omsorgstjeneste
8. Økt bruk av individuelle planer
9. Høyere grad av brukermedvirkning og brukertilfredshet

## **Fortsatt stort veiledningsbehov**

Tilsvarende som under Flink med folk-prosjektet hadde KS regionale prosjektledere i Flink med folk i første rekke. Til å begynne med jobbet disse i stor grad en til en med

<sup>52</sup> Dette tallet er beregnet ut fra opplysninger om at 228 prosjekter ble gjennomført i fase 2 og forutsetning om at hver kommune i snitt har ca. 1,8 prosjekter, slik tilfellet var i fase 1.

kommunene for å motivere og veilede dem i deltakelsen. Dette ble etter hvert svært ressurskrevende. Man gikk derfor over til veiledning i nettverk i programperiodens siste fase. På forespørsel fra enkelte kommuner ble veiledning i en-til-en-forhold også gitt i sluttfasen. Mye av denne veiledningen gikk ut på å støtte kommunene i deres egne valg av mål og bistå med tips for å underbygge målrealisering. Det var lite korrigerende av lokale mål for å få bedre samsvar med programmets overordnede mål. (Helgesen 2012:30–32). Dette viser at KS' regionale prosjektledere har bestrebet seg på å balansere programmets ovenfra-og-ned-utgangspunkt med å ha et nedenfra-og-opp-perspektiv på gjennomføringen. Dette er også i tråd med de programmene vi har omtalt tidligere. Helgesen framhever også at KS bidrar til denne balansen på en helt annen måte enn det en ville ha opplevd dersom Helsedirektoratet hadde brukt linja og bedt Fylkesmannen arrangere programmet (Helgesen 2007:81f).

Dette at KS' regionale prosjektledere måtte bruke mye tid på innsalg og motivasjon, viser at også Flink med folk i første rekke er et ovenfra-og-ned-prosjekt, og også at mange av deltakerne ikke var særlig forberedt da de ble med i programmet. Videre viser omleggingen av veiledningen at svært mange av kommunene har hatt stort veiledningsbehov, noe som igjen indikerer at mange av deltakerne må ha vært like uerfarne som det vi har beskrevet i de tidligere programmene. I og med at temaene stor sett er de samme som i tidligere programmer, og at mange av kommunene må ha deltatt også i disse, er det igjen grunn til å spørre om hvordan (og om) tidligere læring er spredt i egen kommune. Er det slik at kommunene stiller med nye deltakere hver gang, og at disse ikke har fått ta del i den kompetanseutviklingen kommunens tidligere deltakere må ha hatt? I så fall indikerer dette også at tidligere deltakeres kompetanseutvikling har vært lite synlig i kommunen, og at den neppe har ført til innovasjoner av betydning.

## **Resultater**

I første halvdel av Flink med folk i første rekke arrangerte de regionale prosjektlederne oppstartssamlinger. Andre samlinger etter den vanlige verkstedsmodellen ble ikke avholdt. I annen halvdel ble den derimot tatt i bruk. Da hadde kommunene tre nettverkssamlinger. Flere gir flere muligheter for læring og erfaringsutveksling. Flere samlinger kan også virke stimulerende på det lokale innovasjonsarbeidet som skal gjøres i perioden. Når dertil KS har stilt med et forsterket mannskap i annen halvdel og andre evalueringer har vist at de siste kullene jobber mer effektivt enn de første, så forventer vi bedre resultater i programmets annen fase. Evalueringen beskriver først og fremst aktivitetsomfang og deltakertilfredshet. Det er derfor vanskelig å få et inntrykk av om resultater på programmets ni delmål varierer systematisk mellom de to periodene. I spørreundersøkelsen sier for øvrig de fleste at de har hatt utbytte av å delta i nettverkene, og Helgesen (2012:37) oppsummerer med at deltakerne er omtrent like fornøyde, enten de har vært med på nettverk med lite eller mye innhold.



## Resultater

Evalueringen av Flink med folk i første rekke viser at programmet har ført til en rekke lokale prosjekter, og at disse overveiende har hatt det innholdet prosjekteier har ønsket: Man har «gjennomført oppgaver knyttet til målsettingen» (Helgesen 2012:60). Det har i utpreget grad vært et kompetansehevingsprosjekt. Deltakerne har hatt omtrent den samme prosesslæringen som vi har sett i de andre programmene. Man sitter igjen med økt metodekunnskap. I tillegg har KS klart å bruke programmet inn i sin satsning for å styrke kommunenes arbeid med strategiske kompetanseplaner. Nok en gang sitter vi igjen med et inntrykk av at *forutsetningene* for kommunal innovasjon er styrket: Deltakerne har lært noe om prosjektprosesser.

Siden både opplegget og temaene bygger videre på Flink med folk-programmet har det vært gode muligheter for kommunene til å videreutvikle både endringskompetanse og innovative tiltak. Dette vet vi imidlertid ikke så mye om. Det som måtte være oppnådd av konkret innovasjon i tjenestene (i tillegg til refleksjon over egne roller og økt kunnskap om prosessverktøy) kommer ikke så tydelig frem i evalueringen. En av deltakerne i Flink med folk i første rekke uttrykte det slik:

«Tror nok at prosjektperioden er for kort til å måle eksakte resultater. Endringer i kommunal sektor tar tid, og ikke minst; de må holdes ved like og videreutvikles. Effekten av denne type arbeid må måles over tid.» (Helgesen 2012:52)

## Samarbeid om etisk kompetanseheving (2007– pågår)

I løpet av årene fra 2007 og fram til 2012 er det laget flere rapporter og evalueringer av prosjekter innenfor programmet *Samarbeid om etisk kompetanseheving*. I denne presentasjonen benytter vi en evaluering av hele programmet fra 2010, en evaluering av forsøk i kommunene Bergen og Stavanger fra 2012 og en årsrapport fra 2012.

«Samarbeid om etisk kompetanseheving er et nasjonalt utviklingsprosjekt for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Helsedirektoratet, arbeidstakerorganisasjonene innen helse og omsorg samt KS samarbeider om prosjektet. KS har gjennomføringsansvaret og HOD finansierer prosjektet. Prosjektet skal forsøke å stimulere 300 kommuner til å sette i gang tiltak for å heve kompetansen i etikk og etablere møteplasser for etisk refleksjon i det daglige arbeidet. Prosjektet startet opp i 2007 og er besluttet videreført til 2015. Det er forankret i Stortingsmelding nr. 25 «Mestring, muligheter og mening. Framtidens omsorgsutfordringer» og i avtale mellom regjeringen og kommunesektoren representert ved KS.» (Fra forordet i årsrapporten for 2012)<sup>53</sup>

<sup>53</sup> Årsrapporten kan lastes ned her <http://www.ks.no/PageFiles/35276/%c3%85rsrapport2012.pdf>

### **Hovedmål og målgruppe**

Prosjektets eller, kanskje riktigere, programmets hovedmål er å bidra til at kommunene styrker den etiske kompetansen i helse-, sosial- og omsorgstjenestene og gjennomfører systematisk etisk refleksjon i tjenestene. Målgruppen er ledere og andre ressurspersoner i deltakerkommunene. Formålet med nettverkene er å bidra til erfaringsdeling, faglig påfyll og inspirasjon til videre etikkarbeid i egen kommune. «Håpet er at deltakerkommunene ønsker å videreføre nettverkene også etter at KS trekker seg ut.» (Årsrapport 2012:3)

### **Drift**

KS drifter et nasjonalt sekretariat som i 2012 besto av fire personer (3,2 årsverk). Disse bistår med veiledning og hjelper deltakerkommunene med blant annet å lage en plan for etikksatsingen, etablere lokale møteplasser for etisk refleksjon og igangsette kompetanseheving i etikk for de ansatte. Sekretariatet har det siste året arrangert fire nasjonale etikkonferanser og bistått 46 kommuner fordelt på fem nettverk. KS tar ansvar for at hvert nettverk har tre nettverkssamlinger. Etter dette er det en forventning om at deltakerkommunene selv arrangerer nettverkssamlinger. Årsrapporten for 2012 beskriver en rekke typer samlinger og konkluderer med at deltakerne har hatt stort utbytte av å være med. Hver deltakerkommune mottar et lite driftstilskudd på mellom 10 000 og 30 000 kr. (Programmet har relativt omfattende faglig og arrangørteknisk støtte fra KS.)

### **Den første hovedevalueringen**

*Samarbeid om etisk kompetanseheving* ble evaluert i 2009–2010 av Ranveig Boge (Høgskolen i Bergen) i samarbeid med fagpersoner fra flere universiteter og høyskoler og Senter for omsorgsforskning Vestlandet og Østlandet. På dette tidspunktet hadde 95 kommuner deltatt i programmet. Våren 2013 er deltakerantallet kommet opp i 209 kommuner.<sup>54</sup>

Hovedproblemstillingene i evalueringsprosjektet har vært:

1. Hvilke etikkprosjekter setter kommune i gang med?
2. Hvordan blir tiltakene organisert?
3. Hvilken betydning har kommunenes etikksatsinger for medarbeidere og brukere?

### **Hvilke etikkprosjekter og type tiltak**

Et flertall av kommunene som har vært med i Samarbeid om etisk kompetanseheving, har startet med en lokal etikkonferanse, etikkdag eller et kickoffseminar. Mange har også oppgitt at de har hatt etikkskole og internundervisning, etisk verksted og fagnett-

<sup>54</sup> Dette tallet kommer fra KS' deltakeroversikt per våren 2013.

verk på tvers av kommuner for å skape møteplasser for etisk refleksjon. Etablering av refleksjonsgrupper og refleksjon på eksisterende møteplasser i kommunen er det tiltaket som har vært hyppigst benyttet. Det har med andre ord vært lagt stor vekt på kompetanseheving og deretter bearbeiding av denne kunnskapen gjennom refleksjonsgrupper.

Kommunene har hatt flere verktøy til disposisjon for læring i refleksjonsgruppene. Refleksjon rundt *verdiord* (lest opp fra verdikort) og *sekvensiell samtale* (Fishbowl method) var metoder som ble mye brukt i forbindelse med etisk refleksjon. *Etikkhåndboka* (Eide & Aadland 2008)<sup>55</sup> ble fortrinnsvis brukt til inspirasjon for etikkveiledere og nøkkelpersoner.

### Resultater

Evaluator har intervjuet både ledere, tillitsvalgte og ansatte som har deltatt i prosjektet. Lederne oppgir at de ansatte forholder seg bedre til etiske problemstillinger enn før, og at de også ser ut til å oppleve at arbeidet er mer meningsfylt enn tidligere (Boge 2010:26). Det er imidlertid vanskelig å få et bilde av hvor svak eller sterk denne utviklingen har vært. Medarbeiderne selv synes det var vanskelig å sette ord på betydningen (for tjenesten) av å delta i etisk refleksjon. Men evalueringen gir et inntrykk av at de ansatte personlig synes de har hatt utbytte av det de har lært i prosjektet.

Boge konkluderer på side 35 ganske forsiktig: «Resultatene tyder på at det ennå er nytt for de fleste kommuner å jobbe systematisk med etikkarbeid og derfor for tidlig å si så mye om betydningen av etikksatsingen. Det rapporteres imidlertid at medarbeidere forholder seg til problemstillinger på en bedre måte og snakker mer om etikk og at flere også ønsker å delta i grupper for etisk refleksjon enn da gruppene startet. Medarbeiderne selv opplever at etisk refleksjon engasjerer og at de blir mer bevisste i måten de snakker på overfor kollegaer, brukere og pårørende.»

### Suksesskriterier

«Når det gjelder suksesskriterier peker resultatene i retning av at forankring på alle nivå, tilrettelegging fra ledernes side og tid, ressurser og frikjøp er viktig for å lykkes. Videre at det er mål og systematikk i etikkarbeidet. Etisk refleksjon må ufarliggjøres og samtidig gjøres spennende for de ansatte. Sist, men ikke minst, er det av stor betydning å ha engasjerte medarbeidere som brenner for etikk og som kan være pådrivere i etikkarbeidet lokalt.» (Boge 2010:3). Her burde en vel legge til at praktisering av etisk refleksjon slik at dette blir situert kunnskap i seg selv, må tas med som en viktig suksessfaktor. Vi har også sett at andre programmer har brukt refleksjonsgrupper med hell i forbindelse med helt andre temaer. Flere burde utvilsomt systematisert bruken av refleksjonsgrupper. I programmet Etisk refleksjon ligger refleksjonsgruppen inne som en metodikk allerede fra starten av.

<sup>55</sup> Etikkhåndboka og en rekke andre hjelpemidler kan lastes ned fra programmets hjemmesider: <http://www.ks.no/Portaler/Samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/>

Et annet sted i evalueringen (side 27) gjengis resultater fra et fritekstspørsmål i en spørreundersøkelse til ledere og nøkkelpersoner i de 95 deltakerkommunene. På spørsmålet «Hva skal til for å lykkes med etikk-satsingen der du arbeider?» ble svarene gruppert etter tema og rangert etter antall svar som kunne knyttes til hvert tema. Følgende seks forhold trekkes fram (i parentes: forhold vi legger til som er trukket fram andre steder i evalueringen):

- Forankring på alle nivå (herunder også involvering av medarbeidere og samarbeid med tillitsvalgte)
- Tilrettelegging fra leders side
- Frikjøp og ressurser
- Klare mål og systematikk
- Ufarliggjøre etisk refleksjon og gjøre det spennende
- Ildsjeler (engasjerte medarbeidere)

### **Evaluering av etikkarbeid i Bergen og Stavanger kommune**

Oxford Research (OR) har evaluert kommunene Bergen og Stavangers arbeid med etikk. Dette er rapportert i flere faser. Her gjengir vi kun evalueringen som er lagt fram i sluttrapporten *Etikk i det daglige*. Evaluering av etikkarbeidet i to storbykommuner fra 2012. Evalueringen har to overordnede problemstillinger:

1. Hvilke resultater av implementering av etisk standard og etiske regler kan ses i storbykommunene?
2. Hvordan kan storbykommunene anvende egne og andre storbykommuners erfaringer til å videreutvikle etikkarbeidet?

I kapittel 2 gir OR en kort gjennomgang av etikkforskning som beskriver hvilke etiske utfordringer og dilemmaer kommunene ofte står i. De fleste er knyttet til pasientrettigheter og tjenestekvalitet, men også forholdet til pårørende og kollegaer kan inneholde etiske utfordringer. Denne korte gjennomgangen (særlig side 13) bidrar til å løfte fram hensikten med å jobbe med etisk kompetanseheving.

OR skiller mellom resultater og effekter. «Mens resultater kan ses som en mer umiddelbar output av et tiltak, er effektene oftest mer langsiktige og vanligvis tettere knyttet til årsaken til at tiltakene iverksettes. Etiske retningslinjer innføres i kommunene først og fremst av hensyn til brukerne og kommunens omgivelser.» (Op.cit.: 14) OR har studert resultater, ikke effekter.

Evalueringen fra OR forteller at kommunene har oppnådd en del resultater, og at man kan forvente gode effekter med tiden. «Overordnet er hovedinntrykket at in-

formantene mener etikk-satsingen har vært vellykket og nyttig.» (OR 2012:32) Det er imidlertid vanskelig både for OR og kommunene å gi god dokumentasjon på hva som er oppnådd sett i forhold til prosjektets hensikt, nemlig bedre tjenester som følge av økt etisk kompetanse hos tjenesteyterne: «Denne evalueringen har vist at etikk-satsingen i Stavanger og Bergen har oppnådd resultater og har kvaliteter som sannsynligvis vil føre til varig endring av praksis, i hvert fall i enkelte virksomhetsområder.» (OR 2012:64)

Et annet sted står det at «Informantene opplever at det er vanskelig å bedømme resultater av etikk-satsingen. Det har vært en god del møteplasser allerede og man har arbeidet mye med etikk uten at man har kalt det for etikk.» (OR 2012:32)

Oxford Research lanserer noen arbeidsmåter og grep som andre kommuner og etater anbefales å ta med seg i tilsvarende prosjekter:

1. Etikkveiledere. Bergen har satset på opplæring og bruk av etikkveiledere til å støtte etikkarbeidet ute i enhetene. Dette har ifølge Oxford Research vært vellykket og viktig og underbygger betydningen av å finne fram til og bruke dyktige og engasjerte personer, enten det er ledere, etikkveiledere eller andre.
2. Metodebruk/verktøy. Ifølge Oxford Research er det viktig å ta i bruk et eller flere av de verktøyene som er til rådighet for etisk refleksjon. Hvilke verktøy man velger, er imidlertid underordnet.
3. Strukturelle rammer. Faste rammer og arenaer for etikk på de enkelte arbeidsplassene har vært kraftfulle grep. Uten en fast arena blir det lettere til at etikk nedprioriteres i konkurranse med andre «gode formål». De enheter som har slitt med å finne tid til etisk refleksjon, har hatt det vanskelig. Dette beskrives også i Boge 2010.
4. Lederforankring. Både i Bergen og i Stavanger har etikkarbeidet hatt solid forankring i toppledelsen. Oxford Research legger særlig vekt på ledernes rolle som tilrettelegger for at etisk refleksjon kan foregå blant de ansatte. De understreker at hele kjeden av ledere fra toppnivå til laveste ledernivå må være engasjert. På operativt nivå må lokal virksomhetsleder også være pådriver. Det er ikke tilstrekkelig å gi verbal støtte, arbeidet må følges opp av lederen over tid.
5. Vektlegge refleksjon. Sørg for at refleksjonspraksis ikke nedprioriteres i en travel hverdag.
6. Prosess over tid. Jobbe tålmodig og målrettet, resultater kommer ikke over natten.

### **Oppsummering**

Begge evalueringer vektlegger betydningen av at etikkarbeidet er forankret på alle nivåer i kommunen, og at arbeidet defineres som en satsing. Dette innebærer at kommunene må sette av tilstrekkelig med tid og ressurser. Etikkveiledere/prosjektledere og ildsjeler må få handlingsrom og støtte. Dette underbygger tidligere beskrivelser om

hvor viktig enkeltpersoner med kompetanse, interesse og ressurser er. Enten det dreier seg om etikkveiledere, prosjektledere eller endringsagenter, så trenger disse en ryddig organisatorisk plattform (styringsgruppe, tid, ressurser, klare målformuleringer mv.) og støtte fra overordnede og andre ressurspersoner i organisasjonen.

Ledere må sørge for at det settes av tid til å praktisere refleksjon, ellers vil etikkarbeidet lett bli nedprioritert til fordel for løpende driftsoppgaver. Etisk refleksjon må praktiseres for å få betydning for håndtering av etisk utfordrende situasjoner. Det anbefales å bruke refleksjonsverktøy.

Evalueringsene gir et positivt bilde av kommunenes prosjektinnsats, men er forsiktige med å konkludere når det kommer til effekter. Det er lett å beskrive tiltak og virkemidler og dokumentere innsats, organisatorisk forankring og tilfredse deltakere, men det er vanskelig å si om tiltakene har ført til innovasjon, og å si noe om resultater/effekter i i lys av programmets hensikt.

Etisk refleksjon beskrives i evalueringen noe overraskende som om det skulle være noe nytt. Det var et av de fremste temaene under programmet Flink med folk, der mange erfarte at «tekniske» tiltak måtte suppleres med «gode holdninger» dersom de skulle få effekter på tjenestekvaliteten (Moland 2007). Refleksjonsgruppene var blant 1990-tallets hyppig brukte arenaer i forbedringsarbeid og framsto i den første evalueringen som er gjennomgått i dette kapitlet, som det mest suksessfulle virkemidlet for bedre arbeidsmiljø (Moland 2003). Og blant temaene den gangen var også holdninger, verdier og brukerrelaterte spørsmål.

Årsrapporten fra 2012 forteller at Stange kommune har en sentral rolle i et av de pågående nettverkene. Stange kommune har jobbet med etikk og kulturspørsmål i minst ti år og bør (som alle andre kommuner og virksomheter) gjøre det de neste ti årene også – akkurat som kommunene må jobbe med sykefravær og tjenesteorganisering. Dette bringer oss over på det helt grunnleggende spørsmålet om spredning av gode resultater. Det som kan være etablert kunnskap i en kommune, er ikke nødvendigvis kjent i alle andre kommuner eller i andre deler av egen kommune.<sup>56</sup> Og det som var kjent i en kommune for 20 år siden, er kanskje ikke lenger kjent i den samme kommunen i dag.

Kommunenes forhold til heltids- og deltidsproblematikken er et av de områdene det er lettest å se at gode erfaringer fram til 2012 ikke er blitt spredt «som ringer i vann». Mens noen kommuner ser betydningen av store stillinger for både tjenestekvalitet og tjenesteeffektivitet og derfor har tatt grep som gjør at de klarer å tilby 100 prosent stilling som det vanlige i pleie- og omsorgstjenestene, henger fortsatt mange kommuner igjen i den forestillingen at små stillinger er viktige for driften, og at en eventuell økning

<sup>56</sup> Kommunenes evne til å organisere tjenestene slik at de kan redusere omfanget av små stillinger, varierer stort. Enkelte kommuner har prøvd ut en rekke virkemidler med godt resultat; virkemidler som kan være helt ukjent i andre kommuner (Moland 2013).

av stillingsstørrelse er noe arbeidsgiver i tilfelle kun gjør for å imøtekomme et ønske fra arbeidstakerens side (Moland 2013).

## Oppsummering av de sju programmene

### Aggregerte aktivitetsmål

Nettverksprogrammene har i all hovedsak nådd målene om deltakertall. Programmer som har hatt ressurser til det, har tatt inn flere deltakere enn planlagt. Andre har måttet avvise søkere. Nettverkens mål om fellessamlinger er oppnådd. Der deltakerne har fått tilbud om midler til utviklingsressurser, er disse mottatt og for det meste benyttet til innkjøp/frikjøp av lokale prosjektledere.

### Rekruttering til nettverkene

Det er fortsatt stor forskjell på kommuner med stor og liten erfaring i å utnytte nettverksdeltakelse til å forbedre tjenestetilbudet. Erfaringer fra tidligere nettverksprogrammer er i liten grad senere fulgt opp for å sikre deltakelse fra de svakeste kommunene. Kvalitetskommuneprogrammets innsats mot et lite utvalg kommuner med høyt sykefravær er et unntak.<sup>57</sup> Deltakelse i de store programmene i perioden 2003–2010 har favorisert de erfarne kommunene som raskt har klart å skrive gode søknader om å få delta. Oversikt over hvor mange kommuner som sjelden eller aldri deltar, har vi ikke.

### Famlende startfaser

De fleste programmene har hatt en famlende start. Dette er blant annet beskrevet i evalueringene av Flink med folk, 3-2-1-prosjektet og Kvalitetskommuneprogrammet.<sup>58</sup> Mange av programmene tar opp deltakere i puljer. Kommuner som tas med i senere puljer, har ofte en mer effektiv gjennomføring. Sekretariatet for Kvalitetskommuneprogrammet foreslår at dette kan skyldes at programmet var bedre kjent mot slutten av programperioden, og at kommunene som kom med i den siste fasen, hadde kortere tid til disposisjon. De måtte rett og slett være mer effektive. Samme tendens ser vi i det pågående programmet Saman om ein betre kommune.

Ser vi alle programmene under ett, er det grunn til å spørre om ikke en del av famlingen i starten også skyldes problemer med å utvikle lokale målformuleringer som korresponderer med litt for upresise sentrale målformuleringer. Denne utfordringen

<sup>57</sup> Arbeidsdepartementets heltids- og deltidsprosjekt har i tillegg til å tildele midler til de beste søknadene også kvotert søknader fra sektorer med liten aktivitet og prosjekter med originale tiltak.

<sup>58</sup> Dette gjelder også mange lokale prosjekter i det pågående og ellers godt organiserte programmet Saman om ein betre kommune.

løses lettere når sekretariater og styringsgrupper vet hva de vil med programmene, og så langt ser det ut som de trenger et års tid for å komme dit. Denne fasen kan kortes noe ned med et klart mandat og med erfarne sekretariats- og styringsgruppemedlemmer. Men selv der dette er på plass, ser det ut til at kommunene jevnt over trenger mellom fire til tolv måneder for å rigge til et prosjektarbeid.

### **Aktivitetsmål på kommunenivå**

Forutsetningen for å være med i nettverk av den typen vi har beskrevet i kapittel 4, er at deltakerne skal prøve ut et eller flere tiltak i egne tjenester. Evalueringene har vist at de aller fleste deltakerne har prøvd ut tiltak lokalt. Det er enkelt å telle både antall og type tiltak. Dermed er det lett å konkludere med at det har vært stor aktivitet, og at dette målet er nådd. Denne type aktivitetsmål sier imidlertid lite om læring og innovasjonsnivå.

Sammenhenger mellom type aktiviteter, prosessgjennomføring og resultater er mindre dokumentert. De viktigste aktivitetsmålene på kommunenivå bør være knyttet til prosessmålene.

### **Deltakernes utbytte**

Deltakerne er overveiende godt fornøyde. De har lært mye og fått innblikk i hvordan andre driver. En del vil også mene at de har oppnådd konkrete resultater på eget tjenestested. Siden de fleste deltakerne er blitt spurt midtveis eller mot slutten av program-/prosjektperioden, vet vi lite om langtidsvirkninger. Hva har man fått ut av å delta dersom tiltak ikke blir fulgt opp etter prosjektperioden?

### **Viktig for førstegangsdeltakere**

Kommuner med liten utviklingserfaring har andre behov for støtte enn kommuner med bred erfaring. For de mindre erfarne kommunene har ekstern kompetansestøtte vært avgjørende for gjennomføringen. Sentralt initierte nettverksprogrammer med statlig tilskudd har for mange deltakere, deriblant en god del yngre ledere, vært deres første møte med et kompetanse- og utviklingsprosjekt.

### **Resultatmål og realisering av hensikt**

#### **Forvente mer enn kunnskapspåfyll**

Erfaringsutveksling og kompetanseutvikling er verdifullt, men bør ikke være et tilstrekkelig mål for denne typen nettverksprogrammer. Mange læringsnettverk har et indirekte forhold til tjenestekvalitet. Kvalitet er noe som (forhåpentligvis) oppstår i



kjølvannet av bedre ledelse og mer kompetente medarbeidere. Kompetanseutvikling og erfaringsdeling bør inngå i utviklingsarbeid som fører til forbedringer og innovasjon. De ulike nettverksprogrammene har vektet forholdet mellom læring og innovasjon ulikt. Likeledes har deltakerne innenfor programmene også vektet læring og innovasjon forskjellig. Alle programmene har som mål at ny kunnskap skal tas i bruk og føre til bedre tjenestekvalitet. Når vi i dette notatet sier at dette er svært vanskelig å måle, er det samtidig en oppfordring til programledelsen om å innhente informasjon som kan belyse dette. Her ser vi en betydelig forbedring i det pågående programmet Saman om ein betre kommune sammenliknet med i de tidligere programmene, blant annet uttrykt gjennom løpende evalueringer av deltakernes årsrapporteringer (Agenda-Kaupang 2013).

### **Mye læring, mindre innovasjon**

Nettverksmetodikken får gode tilbakemeldinger både fra arrangørene og deltakerne. Med Kvalitetskommuneprogrammet har arrangørene økt sin kompetanse på å gjennomføre nettverksprogrammer. Mange kommuner er blitt kjent med og har latt seg inspirere av denne måten å drive personal- og organisasjonsutvikling på. Slik sett er Kvalitetskommune-prosjektet en videreutvikling av Flink med folk. Noe av det samme så vi i 3-2-1-programmet, der nettverksmetodikken og nye samarbeidsrelasjoner hadde gitt deltakerne stort utbytte. Resultater i form av realisert innovasjon er ofte ikke så store innenfor programperioden. Hvor verdifull den nye metodekunnskapen er, kan derfor først vurderes ved å studere ringvirkninger, noe som i liten grad er gjort.

### **Liten kunnskap om gevinstrealisering**

Samtlige evalueringer av de sju programmene beskriver aktiviteter på både sentralt/nasjonalt nivå, nettverksnivå (flere kommuner kommer sammen) og lokalt i den enkelte kommune. Evalueringene beskriver type og antall tiltak og temaer for de ulike programmene. Aktivitetene vurderes å ligge godt opp mot programmenes målformuleringer. Effektiviteten i programgjennomføringen varierer. Den er overveiende blitt bedre de senere årene, i takt med sentrale og lokale aktørers økte prosjektgjennomføringskompetanse. Alle programmer kan melde om mange tilfredse deltakere som synes det er fint med «kunnskapspåfyll og erfaringsdeling».

Effekter i form av endret atferd og bedre tjenester har det imidlertid vært vanskelig å måle. Evalueringene sier derfor ikke så mye om hvorvidt programmene faktisk har bidratt til mer effektive og kvalitativt gode tjenester. Programmene åpner for lokale initiativer. Enkelte kommuner fortsetter med prosjektutvikling etter at programfasen er over. Noen trekker også ideer og prosjekter fra ett program videre inn i et neste program. Noen kommuner høster prosjekterfaringer som nedfelles i drift.

## **Prosessmål som forutsetninger for å lykkes med tiltak**

### **Formulering av hensikt og mål**

Som vi har skrevet flere ganger: Hensikt og mål er ofte ikke formulert tydelig nok. Dette gjelder både overordnede formuleringer fra myndighetenes side og formuleringer fra deltakerne selv. Det har vært mye «veien blir til mens du går», med enkelte deltakere på oppstartssamlinger som verken kan formulere forventninger, mål eller noe om mulige tiltak de vil prøve ut i programperioden. Uten disse formuleringene på plass blir det også vanskelig å dokumentere resultatoppnåelse.

### **Forankring, samarbeid og involvering**

Skal prosjektledere kunne gjøre en god jobb, må prosjektet være godt forankret i politisk og administrativ ledelse. Helst bør prosjektet være forankret i strategiske planer slik at prosjektet inngår som virkemiddel for å nå langsiktige mål, og så bør det ha en «topptung» styringsgruppe. Skal prosjektet føre til innovasjon, må det også ha sterk forankring hos linjeledere og ansatte. Prosjekter som vil medføre betydelige endringer i tjenesteutøvelsen, bør trekke inn ansatte og tillitsvalgte så tidlig som mulig, slik at disse også involveres i både målformuleringer og vurdering av tiltak. Dette er forhold som ofte blir undervurdert.

### **Prosjektlederrollen**

Den sentrale programledelsen og de lokale styringsgruppene må være tydelige på hva de forventer av prosjektene. Mange prosjektledere mangler ressurser og tilstrekkelig støtte i egen organisasjon. Dette kan gjøre prosjektlederoppgaven ensom og vanskeliggjør en effektiv prosjektgjennomføring. Programmene kan med fordel gi noe prosjektlederopplæring og samtidig bistå kommunene med selv å understøtte prosjektledernes rolle. Turnover blant ledere og prosjektledere er en ekstra utfordring for prosjektgjennomføringen.

### **Økt interaktivitet**

Samtlige programmer har hatt som mål at deltakerne skal jobbe lokalt med prosjektarbeid mellom fellessamlinger, og at hver kommune skal legge fram status på nettverksamlingene. Man har med andre ord hatt et ønske om et opplegg som skulle stimulere til situert kunnskap og innovasjon.

Store fellessamlinger gir begrensede muligheter for innlegg og kommentarer fra deltakerne. Jo mer et program satses på storsamlinger, jo lettere vil det være for deltakerne å være passive, både under og mellom samlingene. Programmer som vektlegger mindre nettverkssamlinger, der alle deltakerne bidrar, stimulerer til økt aktivitet også mellom samlingene. Dette ble blant annet vist i evalueringen av Flink med Folk der deltakelse i

nettverkssamlinger ga større utbytte enn deltakelse på dagseminar med forelesninger.<sup>59</sup> Det er viktig at kommunene stiller med «de rette» deltakerne på fellessamlingene. I tillegg til prosjektleder og tillitsvalgt bør også linjeledere, toppledelse og politikere delta. Dette sikrer forankringen av prosjektet i kommunene, det inspirerer ofte toppledere og politikere som ikke til daglig er engasjert i prosjektets problemstillinger, og bidrar således til å skape mer trøkk i den lokale gjennomføringen.

### **Betydningen av nettverkssamlinger**

Betydningen av nettverkssamlinger forventes å være størst der veien fra ny kunnskap via tiltak til ønsket atferdsendring er krevende. Dette vil dels være innenfor helt nye temaområder, og dels der de lokale prosjektene medfører tiltak som griper inn i tjenesteorganiseringen (for eksempel nye turnusordninger), og dels der tiltak lett kan bli nedprioritert i en presset hverdag (slik som etisk refleksjon eller sykefraværprosjekter).

Gode nettverkssamlinger virker inspirerende på deltakerne og stimulerer til aktiviteter hjemme i kommunen. Gode nettverkssamlinger gir i tillegg til ny kunnskap om et faglig tema eller et tiltak også bedre forståelse for mulig gevinstrealisering og for prosessgrep det kan være lurt å foreta. Det kan for eksempel være å skape interesse for prosjektet hos politisk ledelse og brukerorganisasjoner.

### **Effekt av deltakelse i tidligere programmer?**

I flere av programmene har KS' regionale prosjektledere måtte bruke mye tid på innsalg og motivasjon. Det indikerer at programmene har vært ovenfra-og-ned-prosjekter, og at mange av deltakerne var dårlig forberedt da de ble med i programmet. Svært mange av kommunene har hatt stort veiledningsbehov som de dels har fått dekket av regionale prosjektledere, innleide prosessveiledere eller gjennom deltakelse på regelmessige nettverkssamlinger. Vi har sett at mange av deltakerne er førstegangsdelaktare. Men det indikerer også at den organisatoriske læringen som følge av at kommunene tidligere har deltatt i tilsvarende programmer, har vært liten. Det er derfor grunn til å spørre hvordan (og om) læring fra tidligere prosjekter er spredt i egen kommune. Er det slik at kommunene stiller med nye deltakere hver gang, og at disse ikke har fått del i tidligere deltakeres kompetanseutvikling? I så fall indikerer dette også at tidligere deltakeres kompetanseutvikling har vært lite synlig i kommunen, og at den neppe har ført til innovasjoner av betydning.

<sup>59</sup> Det pågår for tiden to nasjonale programmer som begge har som mål å redusere omfanget av små stillinger, men som drives svært ulikt. Det ene – Ufrivillig deltids – drives i regi av Arbeidsdepartementet i samarbeid med NAV og Vox. Det andre – Saman om ein betre kommune – drives i regi av Kommunal- og regionaldepartementet i samarbeid med KS. Fagbevegelsen er engasjert i begge programmene. ADs program har kun nasjonale fellessamlinger og et lite sentralt sekretariat. KRDs program har i tillegg tre nettverkssamlinger, skriftlige tilbakemeldinger på deltakeres årsrapporter og et stort sekretariat med erfarne prosjektledere. Ut fra kunnskapsstatus skal KRDs program gi betydelig bedre resultater enn ADs. Dette vil en evaluering kunne avdekke.

## Videreføring fra prosjekt til drift

### Avsluttes programmene for tidlig?

Etter disse evalueringene er vi ikke i stand til å se hvilke langvarige effekter som er oppnådd. Avsluttes programmene for tidlig? I mange av programmene bruker kommunene et år på å områ seg og definere et prosjekt. Deretter kan det gå et nytt år til å forberede og organisere prosjektet. Først i det tredje året iverksettes tiltak, og da er programmet slutt. Burde programmene hatt oppfølgingssamlinger tre til fire år etter oppstart? I dag vet vi svært lite om langtidseffekter. Vi vet lite om hvilke prosjekter som bare rant ut i sanden, men vi vet heller ikke så mye om prosjekter som først ga resultater etter at programmene ble avsluttet.<sup>60</sup> Hva sitter kommunene igjen med fem eller ti år etter programavslutning? Hvordan har det gått med de kommunene som er trukket fram i de ulike programmene?

<sup>60</sup> Det finnes eksempler på at kommuner og nettverk har fortsatt på eget initiativ etter endt programperiode. Vi beskriver også et annet sted i denne rapporten nettverk som er etablert uavhengig av sentrale programmer.

## **Del 2**

### **Egne undersøkelser**

## 5 Metode og utvalg

Kunnskap om nettverk som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling innenfor pleie- og omsorgssektoren, og innsikt i deltakernes vurderinger av de ulike nettverkene får en ved a) å spørre ledere og ansatte som vært med i et eller flere lærings- og utviklingsnettverk, b) å spørre personer som har initiert, organisert eller på andre måter stått bak driften av nettverk, og c) ved å gå til andre studier som har evaluert tilsvarende tiltak, slik vi har gjort i kapittel 4.

Som ledd i denne studien har vi gjennomført undersøkelser der vi har benyttet både kvalitative og kvantitative metoder. Vi har intervjuet informanter både på nasjonalt og lokalt nivå. I tillegg har vi gjennomført en representativ spørreundersøkelse til kommunene for å få bredere innsikt i ulike forhold knyttet til nettverksdeltakelse. Intervjuene har delvis fungert som selvstendig datamateriale og delvis som kunnskapsgrunnlag for utformingen av spørreundersøkelsen.

### Studiens kvalitative del

Intervjuer er en effektiv metode for å skaffe seg dybdekunnskap om kvalitative forhold innenfor et felt. Ved å intervjuer ulike informanter får man ulike perspektiver på det samme fenomenet, og ved å samle sammen slike ulike biter av kunnskap vil man kunne danne seg et mer helhetlig bilde av det feltet man studerer (Rubin & Rubin 1995).

I denne studien har vi valgt å bruke både semistrukturerte<sup>61</sup> individuelle intervjuer og semistrukturerte gruppeintervjuer. Gruppeintervjuer kan være dynamiske og godt egnet til å sette i gang tanker og prosesser hos deltakerne. Det kan være en utfordring ved gruppeintervjuer at enkelte informanter kan bli dominerende og framstå som meningsbærende for hele gruppen slik at en ikke fanger opp ulike synspunkter eller eventuelle uenigheter og ulike måter å forstå ting på. Vi kan ikke utelukke at det har skjedd i noen av våre intervjuer, men inntrykket er at deltakerne i stor grad har sagt

<sup>61</sup> Et intervjuopplegg er strukturert når spørsmål og svaralternativer er formulert på forhånd. Opplegget er semistrukturert når en bruker en mer stikkordsmessig intervjuguide som eventuelt også åpner for ikke-planlagte spørsmål.

sin mening. I gruppeintervjuene framkom det ofte meningsforskjeller som bidro til diskusjoner, men også uttalelser som kunne høste bifall fra de øvrige i gruppen.

Under intervjuene, som foregikk ansikt til ansikt<sup>62</sup>, benyttet vi en på forhånd utarbeidet intervjuguide (se vedlegg) som var delt inn i fem overordnede temaer knyttet til oppstart og mål for utviklingsarbeidet, arbeid og rammebetingelser, resultater knyttet til deltakelse, vurderinger av nettverkens nytte og overføringsverdien kunnskapen utarbeidet i nettverkene har for andre kommuner. Intervjuguiden fungerte som en sjekkliste for intervjuene for å sikre at alle aktuelle temaer ble berørt i løpet av samtalene.

## Utvalg

Informantene ble valgt ut fra to overordnede kjennetegn. Først valgte vi personer som fra et nasjonalt ståsted skulle ha erfaring med å initiere og organisere ulike nettverk. Representanter fra departementer, KS og andre interesseorganisasjoner er eksempler på informanter som har et nasjonalt ståsted. Disse personene kaller vi sentrale informanter.

Dernest valgte vi personer som ut fra et lokalt ståsted har erfaring som deltaker i nettverk, og som samtidig har erfaringer fra kommunale driftsorganisasjoner slik at de også har grunnlag for å vurdere i hvilken grad aktiviteten i nettverkene er relevant for og kan implementeres i en driftsorganisasjon. I alt har vi gjennomført 59 personlige intervjuer.

### Sentrale intervjuer

Vi intervjuet informantene på sentralt (nasjonalt) nivå først, dels ut fra en antakelse om at sentrale og lokale informanter har ulike erfaringer, og dels for å få forslag til hvilke lokale informanter vi skulle kontakte.<sup>63</sup> De sentrale informantene fant vi fram til i samarbeid med representanter for hver organisasjon. En del av informantene var nåværende eller tidligere nettverksledere. Vi intervjuet 26 informanter fra følgende 12 organisasjoner på sentralt nivå:

- Helsedirektoratet (fire informanter)
- KS (fem informanter)
- Delta (én informant)
- Fagforbundet (én informant)
- Fylkesmannen i Nord-Trøndelag (tre informanter)

<sup>62</sup> Ett av intervjuene ble av praktiske grunner gjennomført per telefon. Vi deltok også på deler av en nettverkssamling (Palliasjonsnettverket) hvor vi fikk innblikk i hvordan de jobber i nettverket.

<sup>63</sup> Sentrale og lokale informanter har med nødvendighet ulike erfaringer fordi de arbeider på ulike nivåer. Imidlertid viste det seg at det ikke er en systematisk forskjell mellom sentrale og lokale informanter når det gjelder forståelsen av hva som kan fremme eller hemme kunnskapsspredning.

- Fylkesmannen i Oslo Akershus (to informanter)
- Norsk Pensjonistforbund (én informant)
- Multipel sklerose forbundet i Norge (én informant)
- Samordningsrådet for arbeid med psykisk utviklingshemmede (SOR) og Norsk Forbund for Utviklingshemmede (fem informanter)
- Norsk kompetansemiljø om utviklingshemning – NAKU (to informanter)
- Senter for omsorgsforskning, Høgskolen i Gjøvik (én informant)

### Lokale intervjuer

De lokale informantene ble dels plukket ut på bakgrunn av informasjonen vi fikk i de sentrale intervjuene, dels på grunnlag av informasjon om kommuner som i for eksempel evalueringer eller andre fora er blitt omtalt på grunn av gode resultater. Disse informantene dannet så utgangspunktet for valg av casenettverk vi ønsket å gå mer i dybden på. Ved hvert av de utvalgte nettverkene hadde vi en kontaktperson som bisto oss med å få intervjuet personer med adekvat bakgrunn.

De lokale informantene skulle i sum dekke erfaringer fra både sentralt initierte nettverk og fra andre mer lokalt initierte nettverk, i tillegg til at de skulle ha direkte erfaring med spredning av kunnskap mellom kommuner. Informantene ble valgt ut på grunn av sin tilknytning til et av ni valgte casenettverk (tabell 5.1). Det var også ønskelig at informantene innen hvert nettverk skulle ha ulike erfaringer og perspektiver. Som det framkommer av tabell 5.1, har vi også lagt vekt på å rekruttere informanter fra andre nettverk enn de store programmene som er presentert i kapittel 4. Vi har intervjuet 33 personer fordelt på 9 lokale nettverk. Informantene var tilknyttet ulike nivåer i kommuneorganisasjonene. De var ledere, rådgivere og ansatte i pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Dersom de også hadde erfaring med deltakelse i tidligere nettverk og utviklingsprosjekter, ble dette tatt opp i tillegg i løpet av intervjuet. Intervjuene hadde en varighet på mellom 1 og 2,5 time.<sup>64</sup> De fleste ble tatt opp på bånd.

Følgende nettverk ble valgt ut:

<sup>64</sup> Unntaket er intervjuene med informantene fra de fast organiserte nettverkene 12k og Løkta, hvor intervjuene gikk over en hel dag fordelt på to bolker: først intervju med nettverkets administrative leder, dernest et gruppeintervju med nettverkets deltakere.



Tabell 5.1 Oversikt over ni utvalgte nettverk, deres samarbeidspartnere og formålet med nettverket.

| Nettverk                                       | Samarbeidspartnere   | Nettverkets formål / hovedoppgaver   |
|--|--|--|
| Interkommunalt samarbeidsprosjekt i palliasjon | Time, Klepp, Sandnes, Eigersund, Randaberg, Rennesøy, Hå, Bjerkreim og Stavanger kommune. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Rogaland og Stavanger Universitetssjukehus Helse Stavanger HF, Mobilt palliativt team | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetanseheving</li> <li>• Individuell plan</li> <li>• Samhandling</li> <li>• Interkommunalt samarbeid innen lindrende omsorg og behandling</li> </ul>   |
| Kompetansehjul i Follo                         | Enebakk, Frogn, Nesodden, Ås, Ski, Oppegård og Vestby kommune  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra til rekruttering av fagutdannet personell til helse- og omsorgstjenestene</li> <li>• Bidra til kvalitetsforbedring av tjenestene</li> <li>• Fokus på utvikling av faglige ferdigheter og samhandlingskompetanse</li> </ul>  |
| TRUST  | Gausdal, Lillehammer og Øyer kommune. Sykehuset Innlandet HF divisjon Lillehammer  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utgangspunktet er intensjonene i samhandlingsreformen</li> <li>• Tiltak skal underbygge tidlig intervensjon for å utsette progresjon, forhindre komplikasjoner og bidra til mestring for pasienten</li> </ul>   |
| Utviklingssenteret hjemmetjenester             | Stjørdal kommune   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle kunnskapsbasert praksis i egen kommune og øvrige kommuner i fylket</li> </ul>   |
| Utviklingssenter for sykehjem                  | Oslo kommune og Abildsø sykehjem   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle kunnskapsbasert praksis i egen kommune og øvrige kommuner i fylket</li> </ul>   |
| Løkta  | Bardu, Berg, Dyrøy, Lenvik, Målselv, Sørreisa, Torsken og Tranøy kommune   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiere, støtte, koordinere og samordne kvalitetsutviklingsarbeidet til kommunene</li> <li>• Bestille tiltak og tilbud, på vegne av kommunene</li> <li>• Informasjonsvirksomhet (opplysning, rådgivning og veiledning) på helse- og sosialområdet, bistand eller formidling av bistand til plan- og utviklingsarbeid samt nettverksbygging og interkommunale prosjekter / konkrete samarbeidstiltak</li> <li>• Initiere forskning og utvikling på feltet og bidra til utvikling av samhandlingskultur</li> </ul> |
| PLO i 12k                                      | Re, Horten, Nøtterøy, Stokke, Tønsberg, Hof, Tjøme, Holmestrand, Andebu, Lardal, Sandefjord og Larvik kommune  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være arena for utveksling av erfaringer og informasjon</li> <li>• Utvikle kunnskap og kompetanse innenfor fagområdet</li> <li>• Være en arena for læring og utvikling</li> <li>• Initiere prosjekter innenfor fagområdet og i tråd med strategisk plan*</li> <li>• Samhandle med eksterne aktører</li> <li>• Være en arena for utarbeidelse av felles løsninger og felles praksis</li> </ul>  |
| Etisk refleksjon                               | Larvik kommune   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Å utvikle og implementere etisk refleksjon i den utøvende pleie og omsorgsorganisasjonen</li> </ul>   |
| TrygghetsNett                                  | Sju kommuner fra 12k   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• TrygghetsNett er laget for pårørende til: <ul style="list-style-type: none"> <li>• barn/ungdom med utviklingsforstyrrelser</li> <li>• ungdom med rusproblemer</li> <li>• hjemmeboende med slag eller demens</li> </ul> </li> <li>• TrygghetsNett gir deg kontakt med andre pårørende i samme situasjon, du får tilgang til fagstoff og kan delta på ulike samlinger</li> <li>• TrygghetsNett er enkelt å bruke, og du får nødvendig opplæring</li> </ul>  |

\* Dette er strategisk plan for 12k som helhet og vedtatt først av de tolv ordførerne, dernest av de enkelte kommunestyrene. 12ks administrasjon er saksbehandler av strategisk plan.

## Studiens kvantitative del

For å få et bredere bilde av nettverks- og utviklingserfaringer i norske kommuner ble det gjennomført en spørreundersøkelse som gikk til alle landets kommuner. Store deler av spørreundersøkelsen dreier seg om hvilke områder kommunene samarbeider med andre kommuner på, og hvilken rolle statlige og kommunale aktører (KS) og andre spiller for nettverksbyggingen mellom kommunene, og hvilken betydning dette samarbeidet har / ikke har for kommunene. Kommunene ble også bedt om å vurdere utbyttet av å delta i utvalgte nettverk der KS har hatt en sentral rolle. I tillegg ble kommunene spurt om hva de mener skal til for å lykkes med samarbeid på tvers av kommuner, og hva som må til for å oppnå god kunnskapsdeling mellom kommuner.

### Utvalg og svarprosent

Målgruppen for surveyen var helse- og omsorgssjefer i alle norske kommuner. Dette begrunner vi med at det er denne gruppen som har best kjennskap til alle de ulike nettverkene helse- og omsorgssektoren i den enkelte kommune har vært og er deltaker i. Vi mener også at det er denne gruppen av ansatte som i størst mulig grad kan gi en vurdering av nytten den enkelte kommune har ved å delta i slike nettverk sett fra systemnivå. Kort sagt: Vurderer en det slik at deltakelse i nettverk bidrar til at kommunens tjenester blir kvalitativt bedre enn det de ellers ville ha vært?

Spørreskjemaundersøkelsen ble distribuert elektronisk via e-post til informantene ved hjelp av Opinio, som er et undersøkelsesverktøy som brukes til nettbaserte spørreundersøkelser. E-posten med informasjon og lenke til undersøkelsen ble sendt til kommunenes postmottak for videresendelse til kommunens helse- og omsorgssjef. Undersøkelsen ble sendt ut 5. juni 2012. Utsendelsestidspunktet for undersøkelsen sammenfalt med streiken våren 2012. I noen kommuner innebar dette at e-posten ble liggende ubesvart til streiken var over. Det kan være en av grunnene til at svarprosenten etter første gangs utsendelse var lav. Andre vanlige årsaker til lav svarprosent er undersøkelsestretthet blant respondentene og at man ikke har tid nok til å prioritere å svare på slike undersøkelser. Fafo fikk ingen tilbakemeldinger fra informanter som ikke fikk åpnet undersøkelsen.

Vi sendte ut en påminnelse 18. juni 2012, og etter dette endte vi opp med en svarprosent på 51 prosent. Det vil si at totalt 219 kommuner har svart på undersøkelsen (tabell 5.2). Av disse er 48 prosent kommuner med under 5000 innbyggere, 39 prosent er kommuner med mellom 5000 og 20 000 innbyggere, og 14 prosent er kommuner med over 20 000 innbyggere. Når det gjelder representativitet, er det ingen betydelige skjevheter mellom utvalget og populasjonen av norske kommuner på sentrale variabler som kommunestørrelse, region, sentralitet og næringsstruktur. Slik det framkommer i tabell 5.2, er det en viss overrepresentativitet av kommuner med 5000 innbyggere

Tabell 5.2 Beskrivelse av utvalget.

|                 |                                | Survey | Survey  | Hele landet | Hele landet |
|-----------------|--------------------------------|--------|---------|-------------|-------------|
|                 |                                | Antall | Prosent | Antall      | Prosent     |
| Størrelse       | Under 2000 innbyggere          | 40     | 18,3    | 95          | 22,2        |
|                 | 2000-4999 innbyggere           | 64     | 29,2    | 134         | 31,3        |
|                 | 5000-9999 innbyggere           | 49     | 22,4    | 89          | 20,8        |
|                 | 10 000-19 999 innbyggere       | 36     | 16,4    | 58          | 13,6        |
|                 | 20 000 eller flere innbyggere  | 30     | 13,7    | 52          | 12,1        |
|                 | Total                          | 219    | 100,0   | 428         | 100         |
| Region          | Oslo og Akershus               | 16     | 7,3     | 23          | 5,4         |
|                 | Hedmark og Oppland             | 29     | 13,2    | 48          | 11,2        |
|                 | Sør-Østlandet                  | 33     | 15,1    | 71          | 16,6        |
|                 | Agder og Rogaland              | 26     | 11,9    | 56          | 13,1        |
|                 | Vestlandet                     | 42     | 19,2    | 95          | 22,2        |
|                 | Trøndelag                      | 30     | 13,7    | 48          | 11,2        |
|                 | Nord-Norge                     | 43     | 19,6    | 87          | 20,3        |
|                 | Total                          | 219    | 100     | 428         | 100         |
| Sentralitet     | Minst sentrale kommuner        | 81     | 37,0    | 149         | 34,8        |
|                 | Mindre sentrale kommuner       | 31     | 14,2    | 51          | 11,9        |
|                 | Noe sentrale kommuner          | 34     | 15,5    | 78          | 18,2        |
|                 | Sentrale kommuner              | 73     | 33,3    | 150         | 35          |
|                 | Total                          | 219    | 100,0   | 428         | 100         |
| Næringsstruktur | Bygg og anlegg, industri       | 2      | 0,9     | 6           | 1,4         |
|                 | Bygg og anlegg, landbruk       | 4      | 1,8     | 9           | 2,1         |
|                 | Fiske og fangst                | 0      | 0,0     | 1           | ,2          |
|                 | Fiske og fangst, industri      | 1      | 0,5     | 5           | 1,2         |
|                 | Fisk og fangst, landbruk       | 0      | 0,0     | 1           | ,2          |
|                 | Industri                       | 9      | 4,1     | 19          | 4,4         |
|                 | Industri, bygg og anlegg       | 19     | 8,7     | 41          | 9,6         |
|                 | Industri, fiske og fangst      | 2      | 0,9     | 9           | 2,1         |
|                 | Industri, landbruk             | 13     | 5,9     | 24          | 5,6         |
|                 | Landbruk                       | 2      | 0,9     | 3           | ,7          |
|                 | landbruk, bygg og anlegg       | 8      | 3,7     | 18          | 4,2         |
|                 | Landbruk, fiske og fangst      | 3      | 1,4     | 6           | 1,4         |
|                 | Landbruk, industri             | 19     | 8,7     | 34          | 7,9         |
|                 | Tjenesteyting                  | 43     | 19,6    | 64          | 15,0        |
|                 | Tjenesteyting, bygg og anlegg  | 16     | 7,3     | 28          | 6,5         |
|                 | Tjenesteyting, fiske og fangst | 2      | 0,9     | 12          | 2,8         |
|                 | Tjenesteyting, industri        | 64     | 29,2    | 122         | 28,5        |
|                 | Tjenesteyting, landbruk        | 12     | 5,5     | 26          | 6,1         |
|                 | Total                          | 219    | 100     | 428         | 100,0       |

eller flere. Videre er det en viss overrepresentativitet av kommuner fra regionene: Oslo og Akershus, Hedmark og Oppland samt Trøndelag. Når det gjelder sentralitet, er «Noe sentrale kommuner» og «Sentrale kommuner» til en viss grad underrepresentert. Avvikene når det gjelder næringsstruktur, er svært små, det største avviket er for «Tjenesteyting» hvor det er 19,6 prosent i utvalget mot 15 prosent i populasjonen.

I vurderingen av svarprosenten må det også tas med i betraktningen at ikke alle kommuner har svart på samtlige spørsmål i undersøkelsen. Imidlertid er det tilfeldig og ingen systematikk i hvilken type kommuner som har valgt å ikke svare på gitte spørsmål, og slik sett kan ikke dette antas å påvirke representativiteten i svargivningen.

## 6 Nettverk som er nærmere studert

### Faste og løse nettverk

I denne delen av undersøkelsen inngår studier i ni ulike nettverk. Nettverkene er i ulik grad kompetanse-/læringsnettverk og produksjonsnettverk. Noen nettverk har en fast og tydelig organisasjonsform, andre er mer løselig organisert.

De tydelig organiserte nettverkene kan sammenliknes med en fast etablert organisasjon. Et slikt nettverk er politisk vedtatt, har formelt organisasjonskart og arbeider etter vedtatte regler for hvordan det skal tas beslutninger om innholdet i rullerende handlingsplaner. Finansieringen er også synlig i deltakende kommuners årlige budsjetter. Som ansatt i en deltakende kommune er det å delta i nettverkets arbeid å anse som obligatorisk forutsatt at type stilling og ansvarsområde gjør slik deltakelse relevant. Denne typen nettverk vil vi benevne fast organiserte nettverk.

Andre nettverk er mer løselig etablert. De er ofte avgrenset til en arbeidsoppgave, hvor det ut fra adhocvurderinger etableres et nettverk eller en prosjektliknende organisasjon for å håndtere denne ene, avgrensede arbeidsoppgaven. Arbeidsoppgavene til nettverket (prosjektorganisasjonen) er som regel å implementere «en god idé» eller en «smart arbeidsform» i den etablerte driftsorganisasjonen. Finansieringen er i prinsippet uklar, men nettverket er ofte delfinansiert ved at det søkes prosjektmidler fra statlige eller andre kilder. Den gode ideen er ofte initiert som en type kampanje fra sentralt hold, men kan også være lokalt initiert. Denne typen nettverk vil vi benevne løse eller løselig etablerte nettverk.

Eksempler på fast organiserte nettverk er kommunesamarbeidet mellom tolv kommuner i Vestfold (lokalt kalt 12k) og samarbeidet mellom åtte kommuner i Midt-Troms (lokalt kalt Løkra). Eksempler på løselig etablerte nettverk er Etisk refleksjon, initiert av KS, samt TrygghetsNett for pårørende, opprinnelig initiert i Nøtterøy kommune. Alle de store nettverksprogrammene som er omtalt i kapittel 4, er løse nettverk.

Framstillingen viser at «fast organiserte nettverk» like gjerne kan benevnes som interkommunale organisasjoner etablert nettopp for å spre og utveksle kunnskap og gode erfaringer mellom kommuner. Løselig etablerte nettverk kan ha mer preg av å være et «tilbud om møteplass» for erfaringsutveksling. I dette perspektivet kan begrepene nettverk og organisasjon plasseres på samme kontinuerlige dimensjon som beskriver grad av organisering. «Fast organiserte nettverk» er formelle organisasjoner etablert og

vedlikeholdt gjennom politiske vedtak. «Løselig etablerte nettverk» er mer «avtalte møtesteder» der vi i liten grad finner kjennetegn på en organisasjon.

### **Kompetanshjulet i Follo**

Målet for samarbeidet er at kommunene skal oppnå effektive og kvalitativt gode tjenester ved å bidra til rekruttering av fagutdannet personell til pleie- og omsorgstjenestene.

Kompetanshjulet i Follo startet i 1999 og ble opprettet av arbeidsgruppe for helse- og sosialspørsmål under Follorådet, som er et samarbeid på ordførernivå i Follo, og der også rådmennene og Akershus fylkeskommune deltar. Bakgrunnen for opprettelsen av dette samarbeidet var de statlige handlingsplanene Rett person på rett plass og Rekruttering for bedre kvalitet, som senere ble etterfulgt av Kompetanseløftet 2015 og samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid (Strategiplan 2012–2016).

Kompetanshjulet er et samarbeidsorgan mellom de sju follokommunene Enebakk, Frogn, Nesodden, Oppegård, Ski, Vestby og Ås og er knyttet til kompetanseutvikling for ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. De nevnte kommunene har en samlet befolkning på drøye 130 000. Kompetanshjulet har flere ulike opplæringstiltak knyttet til tiltak på den enkelte arbeidsplass, ulike videre- og etterutdanninger og kvalifisering av ufaglærte. Ifølge Kompetanshjulets strategiplan (Kompetanshjulet i Follo 2012) konsentrerer en seg om: utvikling av faglige ferdigheter, stimulering til egen læring og utvikling, samhandlingskompetanse, etikk og faglige nettverk. Nettverket har i stor grad vært drevet av ildsjeler som har vært med siden oppstarten. I begynnelsen fikk prosjektet tildelt prosjektmidler som blant annet ble brukt til å lønne en prosjektleder i 50 prosent stilling, men etter at prosjektet ble en del av linja, har det ikke mottatt slike midler. Kommunene har siden blitt enige om at det i hver av kommunene skal settes av en 20 prosent stilling til å jobbe med oppgaver relatert til Kompetanshjulet. Dette har en ikke nedfelt skriftlig.

Til tross for at Kompetanshjulet har eksistert siden 1999, har det i liten grad vært et formalisert nettverk. Prosjektet har vært forankret under personalsjefene i kommunene. Dette har ikke vært vellykket fordi disse er i stab og ikke i linja. Det er nå foreslått at Kompetanshjulet heller burde rapportere til kommunalsjefene på helseområdet slik at de produksjonsansvarlige selv definerer hvilke kompetansebehov de har. Deltakerne som representerer kommunene i Kompetanshjulet, karakteriserer seg som satellitter som i stor grad har jobbet på egen hånd. Nå ønsker man i større grad at kommunene gjennom linjelederne «bestiller» det de ønsker å få ut av nettverket, ut fra den enkelte kommunes behov. Nettverksdeltakerne er opptatt av at Kompetanshjulet ikke lenger kan basere seg på ildsjeler og ønsker derfor å formalisere samarbeidet. Ønsket om formalisering har de fått tilslutning for av de ulike kommunalsjefene, og Kompetanshjulet i Follo har fått i oppdrag å lage et forslag til en samarbeidsavtale. Dette nettverket vil

med denne formaliseringen karakteriseres som et fast organisert nettverk selv om det fram til i dag kan karakteriseres som å ha vært relativt løst.

### **Interkommunalt samarbeidsprosjekt<sup>65</sup> i palliasjon i Rogaland**

Målet med dette treårige samarbeidsprosjektet er: «å gi et helhetlig og kvalitativt godt tilbud til pasienter med behov for lindrende behandling og omsorg, og å sikre trygghet for pasient og pårørende gjennom kontinuitet, koordinering og samarbeid» (Prosjektplan 2010).

Prosjektet ble startet som et treårig samarbeidsprosjekt i oktober 2010 og er et tverrfaglig samarbeidsprosjekt mellom kommunene i Rogaland sammen med ulike fagmiljøer i regionen.

Det var de tre kommunene Hå, Klepp og Eigersund som først tok kontakt med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten for å få til et samarbeidsprosjekt. På grunnlag av denne kontakten inviterte Helsefaglig prosjektforum alle de 18 kommunene i helseforetaket til samarbeid om et interkommunalt prosjekt. De seks kommunene Hå, Klepp, Eigersund, Bjerkreim, Sandnes og Stavanger fant sammen og utarbeidet i fellesskap med Mobilt palliativt team og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland (USHST) en prosjektsøknad. Etter at prosjektsøknaden ble innvilget i 2010, ble det sendt ut en formell invitasjon til de andre kommunene med spørsmål om deltakelse (Interkommunalt samarbeidsprosjekt i palliasjon 2010:3)<sup>66</sup>.

Kommunene i nettverket er av svært ulik størrelse, og samlet sett har kommunene 452 159 innbyggere. Stavanger kommune ved Utviklingssenter for sykehjem, Stokka sykehjem, har det administrative ansvaret for prosjektet. I tillegg er prosjektet forankret hos administrativ ledelse i alle deltakerkommunene og i Stavanger Universitetssjukehus (SUS). Deltakerkommunene, Mobilt palliativt team og Utviklingssenter for hjemmebaserte tjenester (USHT) har representanter i prosjektgruppen, og hver av dem bidrar med en 10 prosent stilling i prosjektet ved å benytte eksisterende ressurser/kompetanse.

Samarbeidet har en prosjektledelse og en styringsgruppe. Førstnevnte har ansvaret for den praktiske gjennomføringen av prosjektet og består av en prosjektleder (overlege) i 20 prosent stilling, kommuneoverlegen i Stavanger kommune (som også fungerer som prosjektkoordinator i 20 prosent stilling), kreftsykepleier, rådgiver palliasjon og Stavanger kommune. Det overordnede ansvaret for prosjektet har styringsgruppen som er satt sammen av representanter fra politisk ledelse og helsefaglig ledelse i kommunene samt samhandlingsavdelingen ved SUS. Og i tillegg til dette er prosjekt- og administrativ ledelse representert. Referansegruppen består av helsepersonell/aktører

<sup>65</sup> Vi bruker begrepet prosjekt der deltakerne selv refererer til det som et prosjekt og ikke som et nettverk.

<sup>66</sup> [http://www.isipalliasjon.no/Prosjektplan%20versjon%2020\(des%202011\).pdf](http://www.isipalliasjon.no/Prosjektplan%20versjon%2020(des%202011).pdf)

som har faglig spisskompetanse, og som har interesse for pasienter med behov for lindrende omsorg og behandling.

Formålet med samarbeidet er kompetanseheving, bruk av individuell plan, samhandling og interkommunalt samarbeid innen lindrende omsorg og behandling.

Palliasjonsnettverket i Rogaland har kompetanseheving som mål gjennom tverrfaglig samarbeid. Nettverket kan karakteriseres som et fast organisert nettverk. Prosjektet ble drevet fram av ansatte/virksomhetsledere.

### **TRUST-prosjektet, Gausdal kommune**

TRUST er en forkortelse for Tiltak for Regional Utvikling av SamhandlingsTjenester. Prosjektet har som overordnet mål å møte intensjonene i samhandlingsreformen. TRUST-prosjektet ble startet i 2010 og avviklet som planlagt 1. juli 2012, men det vurderes slik at prosjektet har dannet et godt grunnlag for arbeidet med samhandlingsreformen også ut over prosjektperioden.

TRUST har bidratt til at kommunene ønsker å fortsette samarbeidet med å videreutvikle tiltak i fellesskap og har bidratt til at en ser behovet for opplevelsen av eierskap til prosjektet, til deltakelse og engasjement i alle de deltakende kommunene. TRUST ble i perioden 2010–2012 drevet av kommunene Gausdal, Øyer, Ringebu og Lillehammer samt Sykehuset Innlandet HF, divisjon Lillehammer og består av intermediærenheten på Lillehammer helsehus og Fagteam lindrende behandling i Lillehammer kommune. Utgangspunktet for prosjektet var samhandlingsreformen, og søkelyset var i utgangspunktet rettet mot samarbeid og samhandling i helse- og omsorgstjenester for eldre og kronikere.

TRUST-prosjektets rolle har vært å være pådriver og tilrettelegger for uttesting av nye og innovative tiltak, og i dette arbeidet har man vært opptatt av hvordan kompetanse utvikles, utveksles og forvaltes. Prosjektet har vært ledet av to prosjektledere, og antallet prosjektmedarbeidere har variert i perioden. Hver av deltakerkommunene har hatt representanter i ulike arbeidsgrupper, nettverk og fagteam – også på ledernivå. Det oppgis at styringen har vært krevende, men kommunene har vurdert det slik at strukturen på prosjektet har vært riktig. TRUST har arbeidet med en rekke tiltak, og som del av hovedprosjektet har en hatt følgende tiltak: Kom-Ut-senger<sup>67</sup>, felles samhandlingslege og felles vurderingsmøter. Innenfor generell kompetanseheving har en hatt ernæringsnettverk og fallnettverk. En har hatt medisinsk fagteam og fagteam innenfor lindrende behandling og tidlig innsats og forebygging. Det er etablert en intermediær enhet, og det har vært ansatt en prosjektmedarbeider som har arbeidet med å utvikle driften ved intermediærenheten samt bidratt til å ivareta dialogen med

<sup>67</sup> Kom-Ut-sengene er et koordinert tilbud til eldre pasienter der utredningen knyttet til polikliniske undersøkelser skal gjøres smidig for å unngå unødvendig belastninger for pasientene.



sykehuset. I tillegg har en følgende tiltak i TRUST-regi: TRUST – Fastlegesykepleier<sup>68</sup>, TRUST – Sykehjemsmedisin, TRUST – Demensomsorg, TRUST – Kommunalt døgntilbud øyeblikkelig hjelp og TRUST – IKT. TRUST var forankret i hele linja, og mange av kommunenes sykepleiere og hjelpepleiere har vært med i ulike nettverk knyttet til TRUST-prosjektet. (TRUST-prosjektet 2012) Prosjektet ble finansiert via statlige myndigheter, blant annet via Program for samhandling i helsetjenesten, og betydelig egenfinansiering.

I TRUST-prosjektet var en opptatt av at pasientene skulle bli fulgt opp av kompetent personell i alle faser av behandlingsforløpet. Alle tiltak i prosjektet skulle underbygge tidlig intervensjon for å utsette progresjon, forhindre komplikasjoner og bidra til mestring. Hovedmålet for tilbudet var: riktig behandling med riktig kompetanse, bidra til å reindyrke sykehusenes rolle som spesialisthelsetjeneste, gjøre pasientene bedre rustet til å nyttiggjøre seg ordinære tjenester i hjemkommunen, tilrettelegge for videreføring av behandling i hjemkommunen ved hjelp av fagteam og i nær samhandling med fastlege og de tjenestene pasientene tildeles etter utskrivingen.<sup>69</sup> Nettverket kan karakteriseres som et relativt fast kompetansenettverk. Til tross for at prosjektet TRUST er avviklet, er det foreslått at kommunene bør fortsette samarbeidet TRUST har lagt grunnlaget for, under navnet Helseregion Sør-Gudbrandsdal. Det er videre foreslått at dette samarbeidet bør videreføres som en formell og varig arena for utvikling og oppfølging av felles tiltak i de fire kommunene i tråd med samhandlingsreformen (TRUST-prosjektet 2012:13).

### **Løkta – interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse- og omsorgstjenestene i Midt-Troms**

Nettverkets formål er å initiere, støtte, koordinere og samordne kvalitetsutviklingsarbeidet innen helse og omsorg i deltakende kommuner. Utgangspunktet var en formulering av behovet for å «vinne kampen om kompetent arbeidskraft» innen helse- og omsorgssektoren. En direkte bakgrunn var blant annet erfaringer med et pedagogisk senter som regionrådet tidligere hadde etablert.

<sup>68</sup> Ordningen er ment å skulle bidra til at fastlegene på en bedre måte enn tidligere skal kunne følge opp pasienter som ikke klarer å komme seg til legekantoret og/eller har hjemmetjeneste. I tillegg til dette er målet at fastlegen og fastlegesykepleier sammen skal utgjøre et team som skal bidra til å øke kvaliteten på den medisinske oppfølgingen av pasientene (Vurderingsrapport TRUST-prosjektet 2012:10).

<sup>69</sup> <http://www.gausdal.kommune.no/cpclass/run/cpesa62/file.php/def/12005776d12005779o9fe09e/vurderingsrapport.pdf>.

Løkta ble etablert som en fast organisasjon i 2008 av åtte kommuner som sogner til Midt-Troms regionråd.<sup>70</sup> De åtte ordførerne er prosjekteiere med de åtte kommunenes rådmenn som organisasjonens styre. Løktas styre (det vil si rådmennene) vedtar hva Løkta skal arbeide med. Organisasjonens medlemmer er linjeledere i de åtte kommunene. I det daglige ledes Løkta av en fast ansatt leder finansiert av de åtte kommunene. Det Løkta initierer, skal finansieres av kommunenes driftsorganisasjoner. Arbeidsgrupper blir etablert ad hoc fra kommunenes driftsorganisasjoner. Større utredningsoppgaver, for eksempel som i forbindelse med samhandlingsreformen, skal søkes finansiert gjennom eksterne midler.

Løkta har ingen tilknytning til noen av de sentralt initierte nettverkene eller andre tiltak for kunnskaps- og tjenesteutvikling. Både 12k (se nedenfor) og Løkta er etablert etter initiativ fra kommunene (nedenfra). Så langt vi kjenner til, er denne typen fast organiserte, interkommunale nettverk etablert gjennom politiske vedtak i kommunene ikke tidligere beskrevet. Vi valgte to fast organiserte nettverk som hadde ulike vinklinger – i 12k er PLO (pleie- og omsorg) ett av i alt ni fagnettverk som arbeider med samtlige primærkommunale områder, mens Løkta bare har helse og omsorg som sitt område. 12k består i hovedsak av folkerike kommuner, mens Løkta på sin side først og fremst består av svært små kommuner.

### **Etisk refleksjon i Larvik**

Samarbeid om etisk kompetanseheving er et nasjonalt nettverksprogram som vi har omtalt i kapittel 4. Målsettingen er å etablere etisk refleksjon som en målrettet arbeidsform i kommunenes pleie- og omsorgsorganisasjon.

Da det nasjonale programmet ble initiert, vedtok Larvik kommune å søke om å bli pilotkommune. Det var fagadministrasjonen innen pleie og omsorg som foreslo at Larvik kunne bli en pilotkommune innen etikkarbeidet i dette programmet. Politisk nivå vedtok å etablere Rådet for etisk refleksjon. Det var først skepsis politisk, mange mente at vedtaket om å opprette Råd for etisk refleksjon var ensbetydende med å etablere et supperåd. En ildsjel blant politikerne og en sak der en sentral politiker hadde utvist dårlig etisk skjønn og måtte fratre, antas å ha bidratt til politisk enighet om å etablere etikkprosjektet og at dette skulle følges opp i alle kommunale etater. Konkret betød det at leder og sekretær for Rådet for etisk refleksjon for pleie- og omsorgssektoren også skulle være leder og sekretær for etisk råd for samtlige kommunale organisasjonsenheter.

I Rådet for etisk refleksjon deltar både lekfolk og ansatte. Målet har vært å etablere et forum hvor brukere, pårørende og ansatte kan få hjelp til systematisk drøfting av etiske dilemmaer. Rådet skal bidra til å kvalitetssikre etisk vanskelige beslutninger.

<sup>70</sup> Bardu (3.900), Berg (800) Dyroy (1.200), Lenvik (11.300), Målselv (6.600), Sørreisa (3.400), Torsken (900) og Tranøy (1.500).

Daglig leder av etisk råd har en mindre stillingsandel for å koordinere arbeidet med implementeringen i driftsorganisasjonen.

Larvik kommune har etablert en rekke organisatoriske «arbeidslag» i driftsorganisasjonen. Hvert arbeidslag har en «ressursperson» som er skolert, og som på ledelsens vegne leder og gjennomfører den etiske refleksjonen lokalt. Organisasjonen i Larvik har flere titalls ressurspersoner.

### **PLO i 12k: interkommunalt samarbeid i Vestfold**

12k er et interkommunalt samarbeid i Vestfold som startet opp i 1997. Fra 2005 har nettverket bestått av tolv kommuner.<sup>71</sup> 12k utgjøres av ni nettverk der formålet er at de skal utvikle kunnskap og kompetanse og være arena for læring og utvikling innenfor ulike fagområder, inklusive PLO. 12k har et eget sekretariat finansiert av deltakerkommunene. 12k ledes av et styre som består av kommunenes ordførere. De tolv kommunenes rådmenn deltar i styrets møter. 12k ble etablert gjennom lokale politiske vedtak og har ingen tilknytning til noen av de nasjonale nettverkene.

12k arbeider med alle typer saker hvor kommunene kan ha felles interesser. I vår studie har vi avgrenset oss til ett av 12ks ni nettverk. Dette er fagnettverket for pleie, omsorg og helsetjenester (PLO).<sup>72</sup> Fagnettverket PLO består av ledere av pleie- og omsorgstjenestene i de tolv deltakende kommunene. Den daglige ledelsen av nettverket går på omgang blant deltakerne.

Deltakerne i nettverket PLO avgjør hva det skal arbeides med, og hvordan det skal arbeides. Større utviklingsoppgaver skal finansiert eksternt. Ellers dekkes arbeidet innenfor de ordinære rammene til de deltakende kommuners driftsbudsjett.

Fagnettverket PLO er i stor grad selvstyrt ved at det er nettverkets medlemmer som avgjør hva nettverket skal arbeide med. Representant for høgskole og Fylkesmannen deltar i fagnettverkets møter.

### **12k: TrygghetsNett for pårørende**

Nettverket er ikke en del av 12k i Vestfold, men drives av sju av de tolv kommunene som samarbeider i PLO i 12k, og hadde sitt utspring fra dette fagnettverket, TrygghetsNett for pårørende har som formål å bidra til at pårørende opplever økt trygghet og mestring.

<sup>71</sup> De to Vestfold-kommunene som ikke deltar i 12k, har geografisk større tilhørighet til Buskerud. Kommunene er Andebu, Hof, Holmestrand, Horten, Lardal, Larvik, Nøtterøy, Re, Sandefjord, Stokke, Tjøme og Tønsberg. Bare Lardal (2.400), Hof (3.100) er små kommuner, kanskje med Andebu og Tjøme i tillegg som har rundt 5000 innbyggere. Alle de andre kommunene er etter norske forhold folkerike kommuner (Larvik og Sandefjord vel 40 000, Tønsberg ca. 40 000).

<sup>72</sup> Når vi omtaler det spesifikke fagnettverket for pleie og omsorg (inkludert primærkommunale helsetjenester), bruker vi betegnelsen PLO i 12k. 12k refererer til hele det interkommunale samarbeidet.

Dette nettverket skiller seg fra de fleste andre ved at deltakerne er pårørende til personer som har vært rammet av slag eller har nedsatt mental funksjon. For å kunne delta må deltakerne disponere en PC. Gjennom PC-en kan deltakerne samtale med andre pårørende i samme situasjon og samtidig se vedkommende en samtaler med. På intervju tidspunktet var om lag 100 pårørende med. Gruppene av pårørende er satt sammen kommunevis. I tillegg får deltakerne elektronisk tilgang på faktainformasjon om aktuell lidelse og annen relevant informasjon fra den enkelte kommunen. Pårørende er organisert etter kommune og lidelse.

Det er egentlig pårørende som ut fra egne behov bestemmer hvordan det skal arbeides i nettverket. De deltakende kommunene stiller hver med en koordinator som er frikjøpt med fem timer per måned for å legge ut faktainformasjon og for å organisere et tilbud om pårørendetreff en gang per måned. I tillegg har nettverket en sentral prosjektleder, finansiert gjennom utviklingsmidler fra Fylkesmannen.

Nettverket har ingen tilknytning til noen av de nasjonale nettverkene, men ble benyttet som suksesseksempel for kommunene som deltok i Flink med folk-programmet i 2006–2007.

## 7 Beskrivelse av tiltak

Formålet med undersøkelsens survey er å kartlegge og vurdere de nettverkene og strukturene som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom norske kommuner, og kommunenes samarbeid med ulike aktører for å oppnå slik utveksling. I tillegg til å vurdere eksisterende nettverk har lederne vi har spurt, også fått trekke fram hvilke nettverk de selv vurderer kommunen har hatt særlig nytte av. Slik sett handler surveyen ikke bare om nåtiden, men kaster også et blikk bakover.

Strukturen i dette kapitlet følger gangen i surveyen. Resultater derfra blir supplert med data fra informantintervjuene. Vi vil innledningsvis se nærmere på ulike typer av nettverk og samarbeid mellom kommuner, som samarbeid om IKT og administrative løsninger, kompetansehevende tiltak hos pleiepersonellet, lokal forankring og oppfølging av nye lover, rundskriv og liknende, samarbeid om palliativ behandling, samarbeid på grunnlag av politiske plandokumenter, samarbeid om planlegging og utbygging av sykehjem og omsorgsboliger, samarbeid knyttet til forsknings- og utviklingsprosjekter og samarbeid om tjenester/tjenesteinnhold.

Deretter rangeres ulike offentlige aktørers (og konsulentfirmaers) viktighet for kommunene i forbindelse med kommuners erfaringsutveksling. Vi retter særlig oppmerksomhet mot de sentrale myndighetenes regionale representant: Fylkesmannens rolle som initiativtaker/tilrettelegger for etablering og utbygging av nettverk på tvers av kommuner, Fylkesmannens rolle i arbeidet med erfaringsutveksling mellom kommunene og Fylkesmannens rolle i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling.

Videre tar vi opp spørsmålet om kommunene mottar veiledning og faglig prosessstøtte fra utviklingsentrene for sykehjems- og hjemmetjenester, universiteter og høyskoler, Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning, Helsedirektoratet og konsulentfirmaer. Avslutningsvis ser vi på utvalgte nasjonale nettverk og kommunenes vurderinger av om disse nettverkene har bidratt til bedre måloppnåelse, faglig utviklingsarbeid og mer reflektert praksis hos de ansatte. Vi avslutter kapitlet med en oppsummering.

### Utvalgte nettverk i spørreundersøkelsen

Det eksisterer enormt mange nettverk og ulike former for formelle og uformelle samarbeid mellom norske kommuner. Denne undersøkelsen vil ikke på noen måte

være en uttømmende oversikt over alle disse nettverkene. For å unngå et uhandterlig datamateriale la vi inn to begrensninger i surveyen ved at vi: i) ba respondentene – helse- og omsorgssjefer i norske kommuner – nevne inntil tre nettverk som de anser som de viktigste nettverkene de deltar i, og ii) vi presenterte respondentene for fire store KS-initierte nettverk som vi vet mange kommuner har vært deltaker i, og som vi ønsket respondentenes vurderinger av. Disse fire nettverkene er: Samarbeid om etisk kompetanseheving (Etisk refleksjon), Flink med folk i første rekke, Effektiviserings-Nettverkene og Kvalitetskommuneprogrammet. Disse er nærmere beskrevet i kapittel 4.

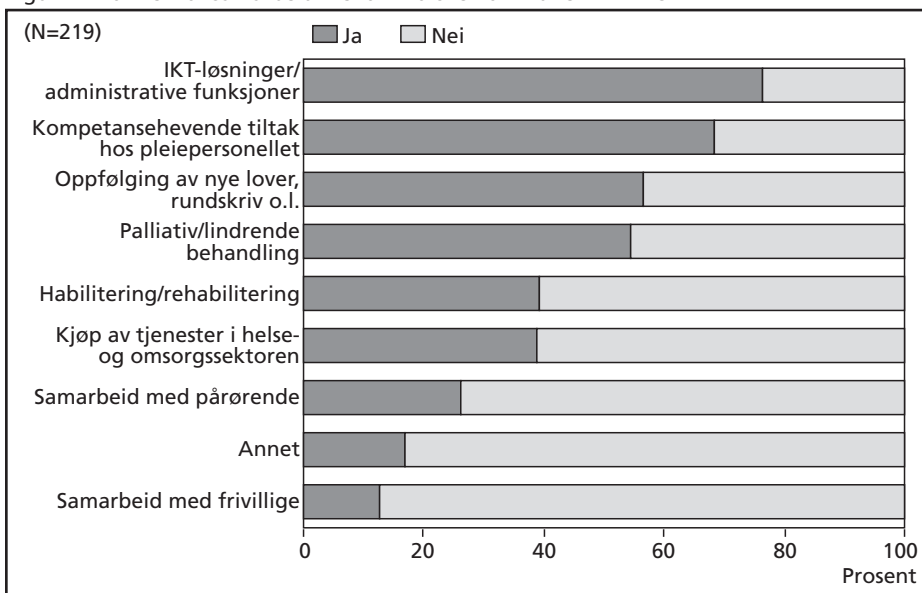
## Nettverk og samarbeid<sup>73</sup> mellom norske kommuner

Vi vet at mange norske kommuner samarbeider med andre kommuner innenfor helse- og omsorgsfeltet, og at det eksisterer mange ulike nettverk for erfarings- og kunnskapsutveksling. Felles for mange av disse nettverkene er at de har som mål å bidra til forbedringer og innovasjon i kommunesektoren, og de har som endelig mål å øke tjenestekvaliteten. Noen nettverk/samarbeid har sitt utspring fra nasjonale rammer og krav, og noen har sitt utspring i regionale eller lokale ønsker og behov. Tanken bak slike nettverk/samarbeid er gjerne læring og erfaringsutveksling. I andre tilfeller ser kommunene at samarbeid er nødvendig for å imøtekomme statlige pålegg og krav, som samhandlingsreformen er et godt eksempel på.

Figur 7.1 gir en samlet framstilling av svarene på følgende spørsmål: Samarbeider din kommune med andre kommuner om IKT-løsninger / administrative funksjoner, om kompetansehevende tiltak hos pleiepersonellet, om oppfølging av nye lover, rundskriv og liknende, palliativ behandling / lindrende behandling knyttet til eldre/ynge pasienter i institusjon / hjemmebasert omsorg, habilitering/rehabilitering, om kjøp av tjenester, om samarbeid med pårørende og om samarbeid med frivillige?

<sup>73</sup> Denne rapporten handler primært om utvikling av kompetanse i nettverk. Samarbeid om kompetanseutvikling kan gå over til samarbeid i prosjekter, som igjen kan utvikle seg til samarbeid om tjenester. Når vi i noen avsnitt forlater læringsnettverket og tar opp spørsmål om hva kommunene samarbeider om, så er dette en liten utvidelse av oppdraget etter ønske fra oppdragsgiver. Samarbeid kan bidra til innovasjon, men samarbeid er i seg selv ikke nødvendigvis innovativt. Samarbeid gir læring, men ikke nødvendigvis merverdi.

Figur 7.1 Former for samarbeid mellom norske kommuner. N = 219.



### IKT og administrative løsninger

Det er et politisk mål at stat og kommuner skal sørge for effektive IKT-tjenester. Dette kan blant annet oppnås gjennom samarbeid om slike tjenester på tvers av kommuner. En rapport fra KS (referert i Devoteam daVinci 2011:22) viser at kommunene særlig samarbeider om drift av systemer (87 %) og anskaffelser (81 %), men at det også samarbeides om IKT-strategi, IKT-arkitektur, brukerstøtte og opplæring. Samarbeid som går mer direkte går for seg i og/eller handler om helse- og omsorgssektoren, slik som i forbindelse med samhandlingsreformen, tar utgangspunkt i at de samhandlende partene skal basere seg på IKT-støttet samhandling gjennom å ta i bruk løsninger for standardisert elektronisk kommunikasjon (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). I Handlingsplan for e-helseområdet (2011–2014) vises det videre til at man må videreutvikle IKT-løsninger for å nå de framtidige helsepolitiske målene. Det finnes en rekke andre dokumenter som peker på viktigheten av teknologi i framtidens velferdssystem slik som NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Helsedirektoratet 2012), Samspill 2.0 (Helse- og omsorgsdepartementet 2008) og Handlingsplan for 2011, Meldingsløftet i kommunene 2010–2011. eKommune 2012 viser at «det digitale gapet» mellom de beste og de dårligste kommunene vokser sammenliknet med tidligere år. Samtidig med dette øker sammenhengen mellom kvaliteten på de elektroniske støttetjenestene og kvaliteten på tjenestene kommunene leverer til sine innbyggere (Devoteam daVinci

2011:18). eKommunekartleggingen 2010 finner at det er store forskjeller mellom distriktkommunene og de mer sentrale kommunene. Sistnevnte nyter godt av stor-driftsfordeler i tillegg til at de har større makt som innkjøpere av IKT. De større kommunene har også bedre tilgang til kvalifisert arbeidskraft. Devoteam daVinci (2011:20) påpeker i sin rapport at selv store kommuner med gode ressurser og kompetanse har utfordringer knyttet til å møte kravene på IKT-området, og de mener at de politiske målene om mer effektive og kvalitativt gode tjenester ved bruk av IKT krever samarbeid mellom kommuner og mellom kommuner og staten. Som Devoteam daVinci (2011:27) gjør oppmerksom på, vil dette særlig vise seg i forbindelse med samhandlingsreformen hvor IKT vil være en forutsetning for og et viktig verktøy for samhandlingen mellom pasientenes fastlege og sykehusene og pleie- og omsorgssektoren.

I vår undersøkelse svarer tre av fire av helse- og omsorgssjefene (76 %) at de samarbeider med andre kommuner om IKT-løsninger / administrative funksjoner (figur 7.1). Svarene fordeler seg ganske likt uavhengig av kommunestørrelse. At så mange kommuner svarer positivt på dette, kan skyldes at et slikt samarbeid anses som nødvendig for å nå målene i samhandlingsreformen. Det er økonomisk krevende å investere i og å utvikle gode IKT-systemer på egen hånd. Innkjøp av komplekse IKT-systemer krever dessuten god bestillerkompetanse i kommunene, noe man kan tenke seg at kommuner med små IKT-miljøer mangler, og/eller at de lokale IKT-miljøene som er tilgjengelige for kommunene, ikke har kompetanse nok til å levere gode nok systemer. Det er nærliggende å tro at samarbeidet om IKT-løsninger innenfor helse- og omsorgssektoren vil øke ytterligere med samhandlingsreformen hvis man skal oppnå mer sømløse overganger i behandlingsskjeden.<sup>74</sup>

Samarbeid om administrative funksjoner kan handle om flere ting. Noen kommuner har gått sammen om en sentral administrasjon for å effektivisere driften og for å spare penger. Andre kommuner kan samarbeide om enkelttjenester enten av økonomiske årsaker eller på grunn av mangel på folk med kompetanse innenfor de enkelte områdene. I surveyen spurte vi ikke konkret om hva samarbeidet går ut på, men i ett av våre nettverkscase påpekes det at felles IKT-løsninger kan være et viktig fundament for mer og utstrakt samarbeid mellom kommuner:

De tre kommunene i regionen startet det vi kalte 3 : 1-samarbeidet. Hva er det vi har tre av som vi kan klare oss med en av? Men det tok ikke fart før vi i 2003 opprettet felles IKT-selskap og fikk felles IKT-plattform i alle tre kommunene. Da var det mye lettere å samarbeide på alle områder. [...], og vi slo sammen enheter slik at vi

<sup>74</sup> KS har for øvrig flere fagråd for IKT, blant annet innenfor helse- og omsorgssektoren hvor man arbeider for økt samordning mellom kommunenes behov innen elektronisk samhandling og samarbeid med andre viktige offentlige aktører <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/Teknologi-og-IKT/Fagråd-for-IKT-i-helse--og-omsorgstjenesten/>



har felles enheter. Slik sett så har vi mange formelle og uformelle faglige nettverk. (TRUST)

Samtidig viser et annet av våre case at mangel på gode IKT-løsninger kan fungere som en barriere for relativt «enkel» informasjonsutveksling mellom kommunene:

Mye av tiden vi har brukt på administrasjon og informasjon, kunne vært vesentlig effektivisert om vi hadde hatt egnede elektroniske løsninger. System for påmelding på kurs, for eksempel. Et annet eksempel er en webløsning der vi kan formidle informasjon om Kompetanshjulets tilbud. Vi har i stor grad brukt papir- og e-post-løsninger, og det er tidkrevende og gammeldags! Denne type verktøy og system bør på plass fra starten av. (Kompetanshjulet)

### **Kompetansehevende tiltak hos pleiepersonalet**

Figur 7.1 viser at to av tre kommuner (68,5 prosent) samarbeider med andre kommuner om kompetansehevende tiltak hos pleiepersonellet. Det er liten forskjell knyttet til kommunestørrelse. En undersøkelse utført av NIBR og NIFU om bemanning av pleie- og omsorgssektoren viste at andelen kommuner som har avsatt egne midler til kompetansehevende tiltak og rekruttering i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene, har økt fra 73 prosent i 2008 til 80 prosent i 2010, men på samme tid er det kun 10 prosent som mener at det var satt av nok midler til dette (Tjerbo mfl. 2012:63 og 67). Manglende ressurser er ofte en utfordring i kommunene, men en måte å møte det på kan være samarbeid om kompetansehevende tiltak mellom flere kommuner. Et slikt samarbeid kan ha flere fordeler. For det første kan man dempe konkurransen mellom kommunene i deres rekruttering av fagutdannet personale. For det andre kan man gjennom samordning oppnå fordeler knyttet til størrelse som etterspørere ved at flere påmeldte til kurs vil bety lavere kostnad per ansatt. Og for det tredje vil en større gruppe gjøre det enklere å bestille skreddersydde opplegg til en akseptabel pris. I våre intervjuer påpekes det at samarbeid om kompetansehevende tiltak er en forutsetning for mange kommuner:

En veldig viktig ting er jo at vi har sett at denne modellen er kostnadseffektiv, i tillegg til at den bidrar til kreativitet og faglig kvalitet på tiltakene ved at personer med spisskompetanse samles og jobber sammen med utvikling av tilbud. Vi ville ikke fått til dette hver for oss. Hver enkelt kommune har ikke tilstrekkelig kompetanse og ressurser hver for seg, men sammen har vi det som skal til. (Kompetanshjulet)

Men vi hadde jo ikke fått noe sånt som dette alene. Jeg merker at det får mer tyngde, ledelsen er mer interessert, flere er mer på kurs. Ledelsen lar flere dra på kurs. De ser at det er effektivt at flere får høre det samme. Det gir styrke å stå flere sammen. (Palliasjonsnettverket)

Kompetansehevede tiltak handler ikke bare om målet om økt kvalitet i tjenestene, men det kan også ses i lys av utfordringer som å beholde ansatte, rekruttering og omdømmebygging. Større fagmiljøer bidrar gjerne til mer attraktive arbeidsplasser fordi slike miljøer oppleves som stimulerende og interessante for personer med formell fagkompetanse. Samtidig kan større fagmiljøer bidra til at ansatte føler seg trygget på jobb fordi de er flere til å dele de utfordrende situasjonene mange støter på i arbeidshverdagen. I små kommuner med små fagmiljøer kan deltakelse i gode faglige nettverk sammen med andre være faglig stimulerende og til en viss grad betryggende fordi man lettere kan ta en telefon til andre i nettverket hvis man står i en situasjon som man er usikker på håndteringen av. Det påpekes også at deltakelse i nettverk har økt kompetansen til de ansatte, og at innsikten i andre faggruppers kompetanse har bidratt til en kvalitativt bedre tjeneste for pasientene:

Vi har fått økt kompetanse i forhold til palliasjon. Måten vi tenker på nå når vi har en potensiell palliativ pasient, er helt annerledes. Vi er mer bevisst på hvordan vi skal møte palliative pasienter. [...] kompetansen har nå blitt lettere tilgjengelig for flere, og når jeg tenker meg om, er det grunn til å tro at det har bidratt til en bedring av kvaliteten siden flere har fått en økt bevissthet og kompetanse. Ikke minst har personalet det bedre i møte med den palliative pasienten. Kunnskap gir trygghet og mestringsopplevelse, og det har sannsynligvis også effekt på kvaliteten. (Palliasjonsnettverket)

Vi har blitt mer bevisste på tverrfaglig samarbeid, spesielt i forhold til fysio- og ergoterapeuter. Det skyldes nok at det har vært fokus på dette gjennom kompetansepakken. Hvordan gjør vi det ved første gangs besøk? Hvem gjør hva? Ved å bli kjent med hverandres arena og oppgaver er det lettere å ta kontakt og dra nytte av hverandre. Flere kjenner bedre til hva andre gjør. (Palliasjonsnettverket)

### **Palliativ behandling**

Om lag 54 prosent av de norske kommunene som har svart på undersøkelsen, oppgir at de samarbeider med andre kommuner om palliativ/lindrende behandling, og det er ikke store forskjeller knyttet til størrelsen på kommunene (figur 7.1). Det har vært mange helsepolitiske føringer, ulike strategier, planer, prosedyrer og retningslinjer knyttet til kreft og palliativ behandling (Norsk forening for palliativ medisin 2004 og 2007), NOU 1999: 2 og Nasjonal kreftplan 1997–2003. Det vil dessuten komme en ny nasjonal kreftstrategi i løpet av 2013.

En del av det som kalles den palliative kulturen, kjennetegnes blant annet av et helhetlig syn på pasienten og et tverrfaglig arbeid ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)). European Association for Palliative Care og Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon som:

«aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet»<sup>75</sup>. (Helsedirektoratet 2013b:12)

For å oppnå god palliativ behandling trenger man dermed en tverrfaglig tilnærming hvor både det kroppslige og det psykiske aspektet hos pasienten blir ivaretatt. I tillegg til dette kan pasienten ha utfordringer som er knyttet til andre og mer praktiske forhold i livet, hvor blant annet sosionomer kan bistå. I våre intervjuer fra Palliasjonsnettverket i Rogaland blir nettopp denne tverrfagligheten framstilt som en styrke ved samarbeidet rundt pasienten. I dette nettverket finner man både en lege, sykepleiere (innenfor palliasjon/kreftsykepleie), fysioterapeuter, ledere, en sosionom, en prest og en geriatrikisk sykepleier. En representant for en av de mindre kommunene sier følgende om deltakelse i det tverrfaglige nettverket:

Vi får god innsikt i hvilken kompetanse andre grupper sitter inne med. Vi kan hente ut et bedre og kvalitativt godt tilbud til pasienten når alle kommer inn med det de er best på. Jeg for min del tenker sånn at dette kan de bedre enn meg, så da bruker jeg dem. Jeg tror pasientene vil profitere på at vi får mer kunnskap og forståelse for hva andre kan bidra med. Et konkret eksempel: Det er veldig få sykepleiere som har konkret kunnskap om pasienters rettigheter, og da kan det være fint å ha tett kontakt med en sosionom. Vi har lite fokus på det i en sykepleierhverdag, men i praksis betyr det gjerne veldig mye for en pasient. Det er mye lavere terskel nå å finne en sosionom enn det vi hadde bare for noen år tilbake. (Palliasjonsnettverket)

Dette sitatet illustrerer at velfungerende, tverrfaglige nettverk kan bidra til et kvalitativt bedre tilbud til pasientene. Det er også et eksempel på kombinasjon av et sterkt brukerperspektiv med kompetanseutvikling hos de ansatte.

### **Samarbeid på grunnlag av politiske plandokumenter**

I surveyen spurte vi om kommunen samarbeider eller har samarbeidet med andre kommuner om Kompetanseløftet 2015, forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, Demensplan 2015, Omsorgsplan

<sup>75</sup> En ny definisjon av palliasjon kom i 2011. I denne definisjonen fremgår det at prinsippene er anvendbare overfor alle pasienter med livstruende sykdom, og at de også kan anvendes tidlig i sykdomsforløpet (European Association for Palliative Care, EAPC, og Verdens helseorganisasjon, WHO i Helsedirektoratet 2013b:12):

2015, forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til Senter for omsorgsforskning og planlegging og utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Omsorgsplan 2015 har sitt utspring i St.meld. nr. 25 (2005-2006): Mestring, muligheter og mening. I den ble det presentert en egen kompetanse- og rekrutteringsplan (Kompetanseløftet 2015), en avtale med KS om kvalitetsutvikling i omsorgssektoren i kommunene, en demensplan og en satsing på omsorgsforskning.

På spørsmålet om kommunene samarbeider med andre kommuner om Omsorgsplan 2015, svarer 66 prosent av kommunene «nei». Mange små og mellomstore kommuner har ikke svart på spørsmålet.

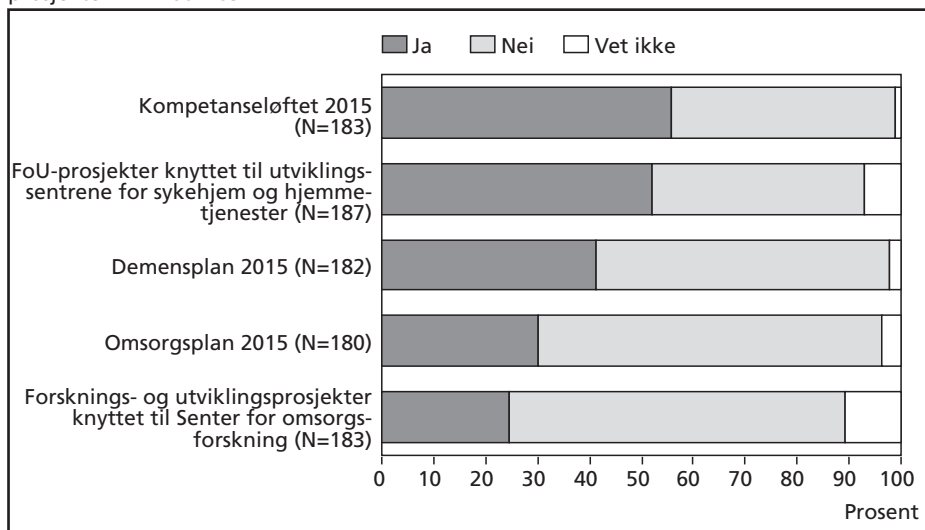
I Omsorgsplan 2015 inngår Kompetanseløftet 2015 som er regjeringens rekrutterings- og kompetanseplan for de kommunale omsorgstjenestene. Planen inneholder både tiltak og strategier for å møte utfordringer i pleie- og omsorgssektoren. I St.meld. nr. 25 (2005-2006) ble blant annet følgende mål for Kompetanseløftet 2015 spesifisert:

- Heve det formelle utdanningsnivået i omsorgstjenestene
- Skape større faglig bredde med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglighet
- Styrke veiledning, internopplæring og videreutdanning

Tiltakene er knyttet til utfordringer i sektoren som rekruttering av kompetent personale, kompetanseheving og stabilitet i personalet. Figur 7.2 viser at om lag 43 prosent av kommunene samarbeider med andre kommuner i forbindelse med Kompetanseløftet 2015. At det er over halvparten av kommunene som samarbeider om dette, kan ha flere årsaker. Vi vet at mange kommuner konkurrerer med hverandre om den samme kompetente (og knappe) arbeidskraften. Tidligere undersøkelser (Rødvei & Lien 2010) viser at mange kommuner i den forbindelse blant annet benytter lønn og kompetansehevende tiltak som et arbeidspolitisk virkemiddel for å rekruttere og beholde kritisk arbeidskraft i kommunen. En annen løsning på utfordringen kan være at kommunene samarbeider om å øke kompetansen hos de ansatte de allerede har, framfor å konkurrere om de samme hodene og hendene. Enkelte kommuner har tatt konsekvensen av at små kompetansemiljøer ikke nødvendigvis er særlig attraktivt hos arbeidstakerne, og har derfor samlet ressursene for å oppnå større og mer slagkraftige miljøer på tvers av kommunegrensene (Rødvei & Lien 2010).

Hvis man kontrollerer for kommunestørrelse, ser man ingen forskjeller i svarene. En av årsakene til det kan være at enkelte kommuner tiltrekker seg utdannet arbeidskraft uavhengig av sektor, og at de dermed opplever mindre konkurranse enn det mindre attraktive kommuner gjør. At storbyene kan oppleve at det er enklere å rekruttere utdannet arbeidskraft, kan skyldes at mange av utdanningsinstitusjonene er lokalisert i større byer. På den annen side kan store byer ha problemer med å rekruttere og beholde arbeidskraft fordi det kan være flere konkurrerende institusjoner i et mindre geografisk

Figur 7.2 Andel kommuner som samarbeider om ulike planer og forsknings- og utviklingsprosjekter. N = 180–183.



område, og høye bo- og levekostnader kan føre til at nyutdannet arbeidskraft ikke har økonomi til å bosette seg i storbyene. I en undersøkelse fra NIBR/NIFU viser deres kvalitative intervju materiale at Oslos bydeler kan ha flere av de samme utfordringene knyttet til rekruttering av kompetent personell som mindre og mer usentralt beliggende kommuner (Tjerbo mfl. 2012: 62).

Demensplan 2015 er en egen plan som handler om personer med demens og deres pårørende. Pårørende skal tilbys egne samtalegrupper og pårørendeskoler<sup>76</sup> i samarbeid med frivillige organisasjoner. Sentralt i planen er en opptrapping av forskningsmidler, blant annet til forskning på demenslidelser (Demensplan 2015 Den gode dagen<sup>77</sup>). Vår undersøkelse viser at det er et mindretall av kommunene som samarbeider om Demensplan 2015, og at det er små forskjeller mellom kommunenes svar. 41 prosent av kommunene svarer bekreftende på at de samarbeider om Demensplan 2015. Undersøkelsen fra NIBR/NIFU viste at videre- og etterutdanning innenfor demensomsorg og psykisk helse er særlig etterspurt (Tjerbo mfl. 2012: 67).

<sup>76</sup> Ifølge 2011-tall fra KOSTRA hadde 39 prosent av kommunene satt i gang med pårørendeskole.

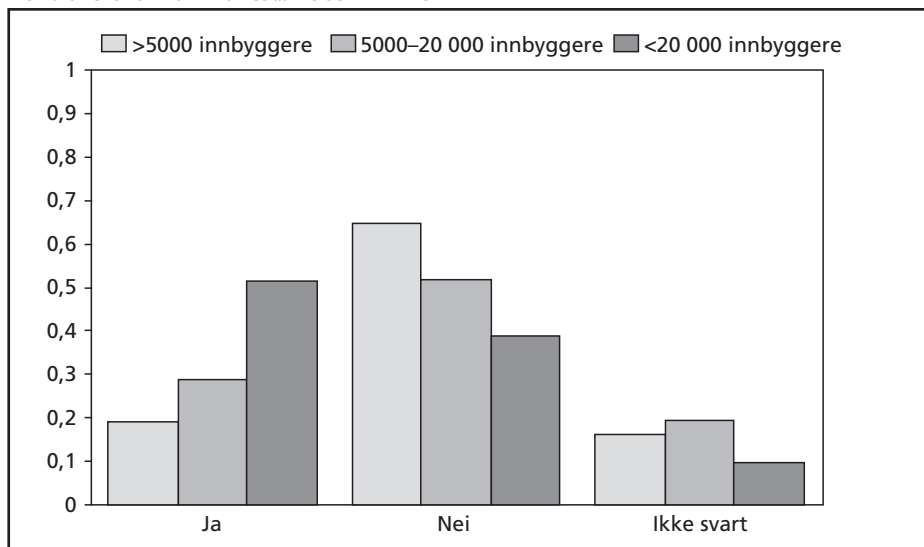
<sup>77</sup> Demensplanen er en av Helse- og omsorgsdepartementets delplaner til Omsorgsplan 2015

## Samarbeid med Senter for omsorgsforskning

I St.meld. nr. 25 (2005-2006) ble det lansert en plan for etableringen av regionale forsknings- og utviklingssentre for omsorgsforskning, såkalte Senter for omsorgsforskning. Sentrene er lokalisert i de fem tidligere helseregionene: Øst, Sør, Vest, Midt-Norge og Nord-Norge. Omsorgsforskningsentrene er knyttet til høyskoler som har helse- og sosialfaglige utdanninger<sup>78</sup>, og de skal drive forskningsformidling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsutvikling overfor pleie- og omsorgstjenestene i kommunene samt bidra til kompetanseheving i omsorgssektoren. De skal bidra til å styrke den praksisnære forskningen, og de skal gjennomføre forskning hvor kommunene er oppdragsgivere.<sup>79</sup> Sentrene har også som oppgave å yte forskningsfaglig bistand til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.

På spørsmålet om kommunene har samarbeidet med andre kommuner i forbindelse med forsknings- og utviklingsprosjekter i regi av Senter for omsorgsforskning, svarer knapt en fjerdedel av kommunene «ja» på dette. Av de store kommunene svarer 35 prosent «ja» på dette spørsmålet, mens kun 14 prosent av de små kommunene svarer det samme. Ser vi bort fra kommunestørrelse, så er det 68 prosent av kommunene som svarer at de ikke samarbeider med et Senter for omsorgsforskning.

Figur 7.3 Andel kommuner som samarbeider eller har samarbeidet med andre kommuner i forbindelse med forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til Senter for omsorgsforskning. Kontrollert for kommunestørrelse. N = 219.



<sup>78</sup> Disse er Høgskolene i Nord-Trøndelag, Bergen, Telemark og Gjøvik. I tillegg finner vi dem ved universitetene i Tromsø og Agder.

<sup>79</sup> [http://www.omsorgsforskningvne.no/om\\_sentrene](http://www.omsorgsforskningvne.no/om_sentrene)

Kommunene fikk også spørsmål om hva samarbeidet med Senter for omsorgsforskning har bidratt til. Det er kun 53 kommuner som har svart på dette. Det svaralternativet som flest kommuner (51 prosent) krysser av for, er at samarbeidet med sentrene har gitt kommunene innsikt i viktig forskning på feltet helse og omsorg, 45 prosent av kommunene har svart at samarbeidet har bidratt til faglig utviklingsarbeid som de ellers ikke ville ha gjennomført, mens 38 prosent har svart at det har bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse. Det er færrest kommuner (17 prosent) som svarer at det har bidratt til bedre måloppnåelse. I det åpne kommentarfeltet i undersøkelsen er det en håndfull kommuner som skriver at de skal begynne eller er i startfasen av samarbeidsprosjekter.

Det er 110 kommuner som har svart at de ikke samarbeider med Senter for omsorgsforskning. Kommunene fikk tre svaralternativer for hvorfor de ikke har slikt samarbeid. Av disse er det flest kommuner (62 prosent) som svarer at grunnen til at de ikke har noe samarbeid, er «ressursmangel knyttet til økonomi/personell», 26 prosent svarer at det er «for tidkrevende», mens kun 2 prosent svarer at de «har dårlige erfaringer knyttet til samarbeid med Senter for omsorgsforskning». En tredjedel av kommunene krysser av for «annet». De fleste av kommentarene i «annet»-feltet viser at mange ikke kjenner til sentrene, mens andre ikke vet hva de tilbyr. I tillegg svarer de:

Opplever at de har liten kapasitet til å ta på seg nye oppgaver.

Samarbeidet er knyttet til at den enkelte kommune tar initiativ for samarbeid. Senter for omsorgsforskning burde ha større fokus på utadrettet arbeid opp mot kommunene.

At såpass mange kommuner ikke har hørt om disse sentrene, kan skyldes flere ting. For det første kan det være at sentrene i for liten grad har informert om hva de kan tilby kommunene. Det er kun fem slike sentre i landet, hvilket betyr at mange kommuner befinner seg langt unna dem. Dette krever at man aktivt går ut og informerer kommunene om hvem man er, og hva man kan tilby. Lange geografiske avstander kan muligens også bidra til at terskelen for samarbeid blir høyere. Det kan også være at sentrene indirekte – gjennom forskningsfaglig bistand til utviklingssentrene – har vært involvert i prosjekter som kommunene er tilknyttet, men uten at kommunene er klar over dette. Som vi skal se under, så svarer atskillig flere kommuner at de samarbeider med Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.

### **Samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester**

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsing, forankret i St.meld. nr. 25 (2005-2006), og de er et tiltak i Kompetanseløftet 2015. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester

i kommunene. Disse sentrene er en videreutvikling av Undervisningssykehjem, som startet opp i 1999. Det er ett utviklingssenter for sykehjem og ett for hjemmetjenester i hvert fylke<sup>80</sup>, og de omfatter alle tjenestemottakere uavhengig av diagnose, funksjons- evne og alder.

Hovedmålet for sentrene er å være pådrivere for utvikling av kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Utviklingssentrene skal også stimulere til for- pliktende samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner, kommune, Fylkesmann og stat samt understøtte lokale initiativer til kvalitetsforbedring.<sup>81</sup>

Kommuner kan søke Helse- og omsorgsdepartementet om at et sykehjem eller en hjemmetjeneste får status som utviklingssenter. Kommuner som velges som vertskom- mune, får en viss grunnfinansiering.

### **Annenhver kommune har samarbeidet med et utviklingssenter**

På spørsmålet om kommunen samarbeider med andre kommuner i forbindelse med forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, framkommer det store forskjeller mellom kommunene (figur 7.3). Nesten dobbelt så mange store kommuner (65 prosent) som små kommuner (34 prosent) svarer «ja» på dette spørsmålet. Nesten halvparten av de mellomstore kommunene svarer også «ja» på dette spørsmålet. Det er et stort antall kommuner som har svart «vet ikke», eller som ikke har svart (ca. 20 prosent) uavhengig av kom- munestørrelse.

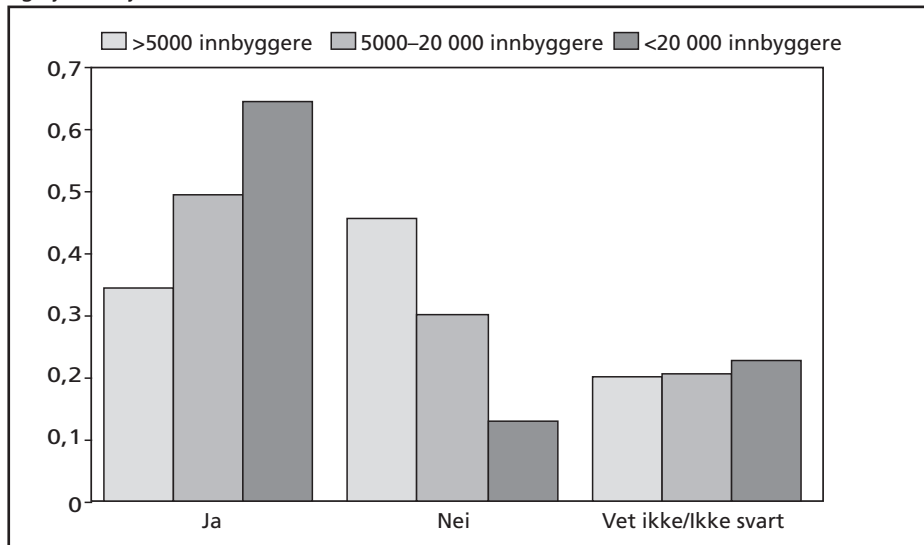
Ser man på de kommunene som svarer «nei», så er det 33 prosentpoeng flere småkommuner enn store kommuner som svarer dette. Her er det et stort antall kom- muner som har svart «vet ikke», eller som ikke har svart (ca. 20 prosent) uavhengig av størrelse. Grunnen til at andelen som svarer «ja» på dette spørsmålet, synker avhengig av kommunens størrelse, kan ha med det faktum å gjøre at disse sentrene er lokalisert langt fra mange av de små kommunene. Man kan derfor anta at jo lengre avstand det er mellom kommunen og slike sentre, jo mindre aktuelt oppleves det for kommunene å benytte seg av dem.

<sup>80</sup> Totalt er det 30 utviklingssentre i landet, og av disse er det åtte fylker hvor sentrene har felles vertskom- mune. Disse er: Oslo, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane og Troms. I de andre elleve fylkene er utviklingssentret for sykehjem og utviklingssenteret for hjemmetjenester plas- sert i hver sin kommune. Helsedirektoratet ønsker for øvrig på sikt at utviklingssentrene som har felles vertskommune, slår disse to sentrene sammen slik at man får ett felles utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem (Helsedirektoratet. Utvikling gjennom kunnskap 2010:19). Helsedirektoratet påpeker at en viktig oppgave for vertskommunen er at man bidrar til spredning av kunnskap.

<sup>81</sup> <http://www.utviklingssenter.no/om-oss.176088.no.html>



Figur 7.4 Andel kommuner som samarbeider eller har samarbeidet med andre kommuner i forbindelse med forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Kontrollert for kommunestørrelse. N = 219.



Vertskommunene er oftest mellomstore eller store kommuner. Vi kan forutsette at alle utviklingssentre samarbeider med vertskommunen. Hvis vi også forutsetter at vertskommunene har svart på spørreskjemaet, kan valg av vertskommune være en medvirkende forklaring på at folkerike kommuner oftere har samarbeid med et utviklingssentre enn små kommuner.

### Utviklingssentre versus omsorgssentre

Kommunene har i større grad samarbeid og erfaringsutveksling med utviklingssentra enn med de regionale Senter for omsorgsforskning. Dette er naturlig da det er langt flere utviklingssentre (30) enn regionale sentre for omsorgsforskning (som det som nevnt kun finnes fem av). Utviklingssentrene har også vært i virksomhet over lengre tid enn omsorgsforskningssentrene.

I vår kvalitative studie har vi besøkt følgende fire sentre:

- Utviklingssenter for sykehjem i Oslo. Hjemmetjenesten i Bjerke bydel
- Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo. Abildsø sykehjem i Østensjø bydel
- Utviklingssenter for hjemmetjenester i Nord-Trøndelag. Hjemmetjenesten i Stjørdal kommune
- Utviklingssenter for sykehjem i Nord-Trøndelag. Verdal bo- og helsetun, Verdal kommune

## To små utviklingsentre

### Bra i vertskommunene

I sitt mandat har sentrene to målgrupper for utviklingsarbeidet: Det er for det første helse- og omsorgsorganisasjonen i egen kommune og for det andre tilsvarende organisasjoner i de øvrige kommunene i fylket. To av de fire sentrene vi har hatt samtaler med, har lyktes godt med å utvikle, spre og forankre kunnskap og kompetanse internt i egen kommune. Informantene stiller imidlertid spørsmål ved om de har lyktes i forhold til øvrige kommuner i fylket.

De to mindre sentrene arbeider i noen grad med de samme problemstillingene, men vi kan benytte utviklingsentret for sykehjem i Verdal som eksempel: Sentret har fem satsingsområder: lindrende behandling, etisk refleksjon, demensomsorg, velferdsteknologi og aktiv omsorg (herunder ambulant innsatsteam). Det konkrete arbeidet på hvert innsatsområde organiseres ulikt alt etter arbeidets egenart. Det vil eksempelvis si at det konkrete arbeidet under demensomsorgen er å organisere ABC-undervisning<sup>82</sup>, hver enkelt mellomleder har ansvar for å etablere etisk refleksjon som arbeidsform i egen enhet, mens å ha et ambulant team krever sentralisert utrednings- og planarbeid før det kan implementeres.

Det er etablert samarbeidsformer med NAV, statlige helseinstitusjoner lokalt og en lang rekke øvrige aktører innen helse-, omsorgs- og velferdsområdet.

Felles for de to utviklingsentrenes arbeid internt i egen kommune er at det er den ordinære linjeledelsen som tar avgjørelser – både om hva det skal arbeides med, og på et overordnet plan også hvordan det skal arbeides. Det er med andre ord den ordinære linjeledelsen som er sentrenes styre. Lederforankring er den ene av de to helt nødvendige forutsetningene som samtlige av våre informanter peker på for å kunne lykkes med utviklingsarbeid.

I tillegg har sentrene faglige ressurspersoner som i varierende grad er frikjøpt fra andre arbeidsoppgaver, og som skal være pådrivere internt med det mål å legge til rette for – fasilitere – at det linjeledelsen har bestemt, blir gjennomført og implementert.

### Vanskeligere å bistå utenfor egen kommune

De to sentrene formidler at de er usikre på hvordan de skal følge opp mandatet for den andre målgruppen – det vil si de øvrige kommunene i fylket. De holder eksempelvis foredrag i ulike sammenhenger, og de orienterer på hjemmesidene, men formidler samtidig at «[...] det er høyst tvilsomt om denne typen formidling har noen betydning for utvikling av tjenester eller kvalitet». Øvrige kommuner ønsker gjerne at de faglige lederne ved sentrene (eventuelt øvrige faglige ressurspersoner) kommer på besøk i kommunene for å gi prosessveiledning «[...] direkte sammen med ansatte».

<sup>82</sup> Demensomsorgens ABC er ett av kompetansetiltakene i Demensplan 2015. Den er utviklet og administrert av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

I noen grad forsøker faglige ressurspersoner fra sentrene å etterkomme slike ønsker, men en har ikke kapasitet til å besøke alle kommunene,<sup>83</sup> ei heller kapasitet til å følge enkeltkommuner opp over tid. Ett av sentrene har utarbeidet skriftlige prosedyrer for undervisning i og behandling av eksempelvis KOLS, langt kommet kreft og implementering av individuell plan og sier at det må bli opp til kommunene om de vil benytte seg av det som er utarbeidet. Samtlige kommuner i fylket er informert om hva som er utarbeidet, og hvor det er tilgjengelig.

### **Jobbe sammen versus bare å informere**

Hvis vi nå analyserer sentrenes arbeid i egen kommune og i øvrige kommuner i fylket, ser vi følgende mønster: I egen kommune er det linjeledelsen som bestemmer hva utviklingssentrene skal arbeide med, og hvordan det skal arbeides. På denne måten sikres at det sentrene arbeider med, oppleves som direkte relevant og nyttig i egen kommune. Ledelsen i øvrige kommuner i fylket blir i stor grad informert om hva og hvordan sentrene arbeider, uten selv å delta i avgjørelsene. I egen kommune har sentrene faglige ressurspersoner som i noen grad er frikjøpt for å ivareta pådriverrollen. I de øvrige kommunene er sentrenes fagpersoner utenforstående som i liten grad er frikjøpt for å være pådrivere der. I egen kommune er sentrene en del av kommunens helse- og omsorgsorganisasjon og deltar i organisasjonens ordinære prosesser. I de øvrige kommunene er sentrenes ansatte utenforstående fagpersoner som ikke har noen definert rolle i disse kommunenes helse- og omsorgsorganisasjon.

### **To store utviklingssentre**

I tillegg til de to utviklingssentrene som tjener mindre kommuner, intervjuet vi også representanter for utviklingssentre i storkommuner som Bærum og Oslo. Utviklingssenteret for hjemmetjenester i Bærum kommune (UHB) startet opp i 2010. Ved intervjutidspunktet hadde dette utviklingssenteret relativt kort fartstid og begrenset erfaring med ulike nettverksaktiviteter. Men de er med i det regionale nettverket i regi av Senter for omsorgsforskning. Dette nettverket møtes to ganger i året, og deltakerne kommer med innspill til omsorgssenteret når det gjelder hva de trenger av veiledning, og hvilke temaer de ønsker å ta opp. UHB er også med i et nettverk i regi av Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Dette nettverket fungerer blant annet som veiledere ved tildeling av midler til ulike prosjekter i kommunene. En viktig faktor er at prosjektene som tildeles midler, ses i sammenheng. De har etablert et nettverk for hjemmetjenestene i akershuskommunene. Det varierer hvem som møter fra de ulike kommunene. De har to fagdager per år hvorav én del er satt av til faglig påfyll og én del

<sup>83</sup> Etter at intervjuprogrammet var avsluttet, formidler ett av sentrene via sin hjemmeside at sentret vil besøke samtlige kommuner.

til prosessarbeid og erfaringsutveksling. Det er ikke alle kommunene som er med på disse fagdagerne. UHB har også et samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem. Her har de to fagdager per år hvor man både har lagt opp til felles faglig påfyll og fagstasjoner med innlegg innen utvalgte temaer med påfølgende diskusjon. Sistnevnte oppleves som praksisnært og har fått gode tilbakemeldinger. Deltakerne har for øvrig ytret et ønske om et nettbasert system der den enkelte tjenesten i den enkelte kommune kan legge ut sine erfaringer. Utviklingssenteret er opptatt av god dialog med kommunene for å finne ut hvilken rolle kommunene ønsker at utviklingssentrene skal ha, hva sentrene kan bidra med, og hvordan de skal samhandle. På spørsmålet om man opplever å få til erfaringsoverføring til andre kommuner, påpekes det at Bærum kommune er så stor at man har utfordringer med å spre erfaringer og kunnskap internt i kommunen. For å bøte noe på dette arrangerer en fagdager.

Sykehjemsetaten i Oslo omfatter alle sykehjemmene i hovedstaden. Det påpekes at en er godt vant i Oslo fordi etaten drifter en god del nettverk og aktiviteter som alle sykehjemmene kan delta i. Enkelte av disse har Abildsø sykehjem initiert og driftet, men de er senere blitt overtatt av Sykehjemsetaten. Det påpekes også at korte geografiske avstander gjør det enkelt å delta i nettverkene. Utviklingssenteret deltar i en hel rekke nettverk i regi av Sykehjemsetaten, Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning og KS-nettverk. De oppgir at de har benyttet Senter for omsorgsforskning på Gjøvik i mindre grad enn de kanskje ellers ville gjort, fordi de blant annet har et godt samarbeid med Universitetet i Oslo.

Utviklingssenteret arrangerer en del erfaringskonferanser. De fleste er internt for Oslo, men en åpner også enkelte ganger for kommuner utenfor Oslo. Det arrangeres eksempelvis en konferanse der sykehjemmene i Oslo som har fått tildelt prosjektmidler fra utviklingssenteret, forplikter seg til å skrive en rapport og til å presentere erfaringene sine fra prosjektet. Dette har en gode erfaringer med:

Deltakerne opplever at det er veldig praksisnært, og at de får ideer de kan ta med seg hjem og bruke der. Det er også nyttig i forhold til å skaffe seg kontakter. Vi inviterer alle ansatte ved sykehjemmene i Oslo. Det hender seg også at vi inviterer andre kommuner i områdene rundt. Ofte inviterer vi også alle utviklingssentrene i regionen, tidvis også utdanningsinstitusjonene. (Utviklingssenter Oslo).

De deltar i mindre grad i KS-nettverk. Dette forklares på følgende måte:

Kjenner ikke så godt til det som KS driver med. Kanskje skyldes det delvis at det skjer så mye i Oslo uansett – kurs, konferanser og andre tilbud? Kan tolkes som at det er lite interesse i Oslo, men jeg tror det må ses i en kontekst og ses i forhold til det totale tilbudet. [...] Oslo er nok litt forsiktig med å delta i KS sine prosjekter, uten at jeg kan si helt hvorfor. KS undrer seg også. Kanskje kan det være fordi det innimellom blir litt vanskelig å sammenlikne seg med andre, mindre kommuner?

Vanskelig å overføre erfaringer på grunn av dette. Har tidvis hatt noen storby-satsinger, det har muligens noe for seg. (Utviklingscenter Oslo).

Erfaringer spres via de ulike nettverkene, nettsider, konferanser og fagdager. En annen måte å oppnå erfaringsutveksling på er å samarbeide med andre sykehjem om utviklingsarbeid. Dette oppfattes som en effektiv og god måte å spre kunnskap og erfaring på:

Det er en effektiv form for spredning, mer effektivt enn at vi bare prøver ut hos oss selv og så skal spre erfaringene i etterkant. (Utviklingscenter Oslo).

Det påpekes også at spredning av erfaring kan være utfordrende, og at de har et forbedringspotensial:

Det har vært opp til hver enkelt å bestemme hva en gjør videre med det som tas opp i nettverket. [...] vi skal diskutere hva den enkelte bør gjøre for å bringe det som tas opp i nettverket, videre til «eget hus». Vi har et klart inntrykk av at det er et stort forbedringspotensial her, har ikke vært gjort veldig systematisk [...] Tror det ofte har fungert mest som personlig inspirasjon for de som har deltatt. De har nok i mange tilfeller ikke noe klart ansvar for å føre kunnskap og erfaringer tilbake. (Utviklingscenter Oslo).

Informantene er for øvrig enige om at det er et lederansvar å etterspørre informasjon fra nettverkene. Det må forventningsavklaringer til slik at nettverksdeltakeren vet at det følger et ansvar med deltakelsen. Samlet peker utviklingssentrene på følgende suksessfaktorer for godt nettverksarbeid:

- Nettverkene må ta opp aktuelle temaer med felles interesse for deltakerne.
- Gode rammevilkår. Det vil si at det må settes av tid til å delta og jobbe med nettverksaktiviteter.
- Alle som er med i nettverket, må forplikte seg til å bidra med noe i nettverket.
- Kommunene må forplikte seg.
- Lederforankring og god struktur er veldig viktig. Det holder ikke med en ildsjel.
- Leder må etterspørre informasjon og resultater fra nettverksarbeidet.
- Avklare forventninger om at læring fra nettverket skal bringes videre til «eget hus».
- God systematikk er avgjørende.
- Nettverksarbeidet bør være et slags likemannsarbeid. Det oppleves at hvis det er akademiske miljøer som står bak, så er det mange som er tilbakeholdne og tenker at det blir for akademisk.
- God kunnskap om hvordan drive et prosjekt er viktig.

## **Samarbeid med universitet/høgskole**

På spørsmålet om kommunen samarbeider med universitet/høgskole i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren, svarer et flertall av de store kommunene (84 prosent) «ja» på dette (tabell 7.1). Blant de små og mellomstore kommunene svarer henholdsvis 45 og 54 prosent det samme.

Nesten 60 prosent av de store kommunene svarer at dette samarbeidet har bidratt til faglig utviklingsarbeid kommunen ellers ikke ville ha gjennomført, mens om lag hver tredje av de små kommunene og hver fjerde av de mellomstore kommunene svarer det samme.

Godt over halvparten av de store kommunene (55 prosent) svarer også at dette samarbeidet har bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse. Om lag hver fjerde av de små og mellomstore kommunene svarer også dette.

Grunnen til at det er flere store kommuner som samarbeider med universitet/høgskoler, kan være flere. En av dem kan være den geografiske nærheten til disse institusjonene. Slike institusjoner er gjerne lokalisert i de større byene. Samtidig finnes det mange desentraliserte studietilbud, hvilket kan bidra til å motvirke dette. Man kan også tenke seg at det er større fagmiljøer i de store byene, og at dette bidrar til økte krav fra de ansatte og fagforeningene om tettere samarbeid med slike institusjoner.

På den annen side kan manglende samarbeid mellom kommuner og universitets- og høyskolesektoren (UoH-sektoren) være knyttet til manglende insentiver hos UoH-miljøene for slikt samarbeid. I surveyen er det flere kommentarer knyttet til hvorfor man ikke samarbeider med universitet/høgskole:

Høgskolene belønner ansatte for å drive egenutvikling, og interessen for kommunale fagfelt er av mindre betydning / gir lite prestisje.

Universitetene har ikke markedsført mulighetene for samarbeid.

Mange tilbud, men skreddersøm i forhold til vår kommunes behov mangler.

Kommunen er for liten til at vi er interessante nok.

Vi har forsøkt å rette henvendelser dit uten å få svar. Til tross for flere purringer. Samarbeid med kommune er ikke et satsingsområde for høyskolene. Det ligger ikke finansiering der.

Her kan flere forhold gjøre seg gjeldende. For det første må det UoH tilbyr, treffe noe de aktuelle kommunene finner aktuelt og prioriterer å arbeide med. Det at kunnskaps-tilbudet ikke blir fulgt opp av kommunene, kan skyldes manglende relevans, altså at tilbudet ikke er godt nok. Men det kan også skyldes at kommunene velger å prioritere bort et godt tilbud. Dette kan være fornuftig eller ikke. Ofte er det et kapasitetsspørsmål. Men det kan også være at kommunene er så presset når det gjelder produksjonsoppgaver, at de ikke er stand til å prioritere strategisk. Dette handler også om relevantgjøring.

For det andre er UoH som regel avhengig av ekstern finansiering. Kommunene kan gjerne ha mange ønsker om samarbeid, men evner ikke å finansiere virksomhet via UoH. Derfor er det særlig ved opplegg med (delvis) finansiering fra sentralt hold, enten direkte fra et av departementene eller via skjønnsmidler fra Fylkesmannen, at vi ser et samarbeid mellom UoH og kommunene.

### **Samarbeid om tjenester/tjenestesteinhold**

Mange kommuner har samarbeidet med hverandre over lang tid og på mange ulike områder. Noen av disse samarbeidsformene er mer formalisert, slik som interkommunalt samarbeid etter kommuneloven § 27, lov om interkommunale selskaper (IKS), Lov om aksjeselskaper og avtaler om kjøp av tjenester fra andre kommuner (vertskommuner), mens andre samarbeidsformer er mer uformelle. Med samhandlingsreformen forutsettes økt samarbeid mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus. Viktige prinsipper i denne reformen er forebygging og tidlig intervensjon. For å få til dette skal man flytte tjenestene nærmere der folk bor, og for å sikre gode spesialiserte fagmiljøer skal man samle disse slik at de blir robuste nok til å møte de nye oppgavene. Ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og ny lov for helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal bidra til å nå intensjonene i samhandlingsreformen. Det samme skal samarbeidsplikten kommunene og sykehusene nå pålegges. Med reformen har kommunene også fått plikt til å etablere døgntilbud med øyeblikkelig hjelp for pasienter som har behov for akutt hjelp eller observasjon. Denne plikten skal innføres i perioden 2012–2015<sup>84</sup>.

Det framkommer i kommentarfeltet i surveyen at en del kommuner har opprettet eller er i ferd med å opprette samarbeid på flere områder som følge av samhandlingsreformen. Andelen kommuner som samarbeider på de områdene vi har satt opp i undersøkelsen (se figur 7.5), er dermed forventet å øke i årene framover.

Svarene i denne undersøkelsen bekrefter at det foregår et omfattende samarbeid mellom norske kommuner, og det er særlig innenfor de fire følgende områder kommunene oppgir at de samarbeider:

1. IKT og administrative løsninger
2. Kompetansehevede tiltak hos pleiepersonell
3. Lokal forankring, oppfølging av nye lover, rundskriv o.l.
4. Palliativ behandling

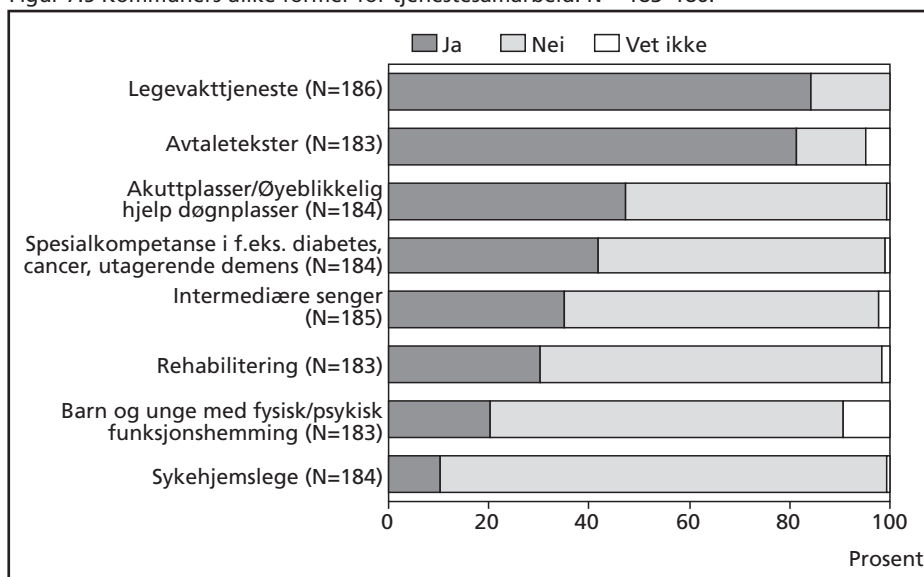
Samarbeidsrelasjonene de ulike nettverkene har utviklet, kan beskrives i ytterligere detaljer. Ved oppstart av etisk refleksjon som arbeidsform i Larvik kommune, var

<sup>84</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/om-samhandlingsreformen/samhandlingsreformen-i-kortversjon.html?id=650137>

Senter for medisinsk etikk<sup>85</sup> en viktig samarbeidspartner. Både Løkta og 12k har samarbeid med geografisk nærliggende høyskoler. Fagnettverket pleie og omsorg i 12k legger blant annet jevnlig sine møter til møtelokale i høyskolen der en medarbeider fra høyskolen er fast deltaker på fagnettverkets møter. Utviklingssentrene og også andre kan ha samarbeid med distriktsmedisinske og distriktspsykiatriske sentre, med lokalt NAV-kontor eller også representant fra regionalt helseforetak. Noen nettverk har utviklet samarbeidsrelasjoner til brukerorganisasjoner. Nettverkene kan engasjere ressurspersoner fra alle disse instansene eller også engasjere frittstående ressurspersoner.

Det kan diskuteres om og eventuelt på hvilken måte og i hvilken grad disse samarbeidspartnerne er å betrakte som en del av nettverkene. Kan hende er de «bare» instanser som det tas kontakt med for enkeltstående formål. Selv om hver av disse instansene kan gi vesentlige bidrag på avgrensede områder, går vi likevel ikke inn i en drøfting av i hvilken grad de er en del av nettverkene. En videre drøfting av hvordan nettverkene benytter disse instansene til avgrensede oppdrag, vil uansett ikke gi ny innsikt i hvordan nettverk kan bidra til utveksling av kunnskap og erfaringer mellom kommuner.

Figur 7.5 Kommuners ulike former for tjenestesamarbeid. N = 183–186.



I surveyen ble respondentene bedt om å svare på om deres kommuner hadde opprettet samarbeid med andre kommuner innenfor ulike områder, slik som legevaktjeneste,

<sup>85</sup> Senter for medisinsk etikk er en avdeling ved Institutt for helsefag og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo.



sykehjemslege, intermediære senger, akutt plasser / øyeblikkelig hjelp-døgnplasser, spesialkompetanse i diabetes / cancer / utagerende demens, barn og unge med fysisk/psykisk funksjonshemning, rehabilitering og avtaletekster. De to områdene som peker seg særlig ut når det gjelder samarbeid mellom kommunene, er legevakt tjenester og avtaletekster (figur 7.5).

### **Samarbeid om legevakt tjeneste**

I Ot.prp. nr. 99 (1998-1999), Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen), ble det påpekt at mange kommuner samarbeider om oppgaver innen helsetjenesten, og at det særlig gjelder organiseringen av legevakt tjenester. Det ble samtidig påpekt at det ikke alltid er etablert et slikt samarbeid. Det fantes eksempler på at kommuner med god legedekning ikke ville samarbeide om legevaktordning med nabokommuner som hadde dårlig legedekning. Det fantes også kommuner med mangelfull legedekning som ikke ville delta i et slikt samarbeid. Årsaken var at de var avhengige av korttidsvikarer som ønsket å kjøre mest mulig legevakt. I *Tidsskrift for Den norske legeforening* (nr. 10. 2001.121:1292–3) påpekes det at det spesielt i små vakt distrikter har vært press på legevakten, og at det har vært færre allmennleger som har ønsket å delta i tjenesten. Dette kommer i tillegg til at man har opplevd utfordringer knyttet til rekruttering av sykehusleger som vikarer. Den nye fastlegeforskriften har gitt leger fra de har fylt 55 år, fritak fra legevakt. Mange kommuner melder om at dette vil skape problemer – ikke bare når det gjelder å få rekruttert nok leger til tjenesten, men også at det vil skape utfordringer med å få tak i leger med nok kompetanse.<sup>86</sup>

Interkommunalt samarbeid innenfor legevakt tjenester er et virkemiddel for å øke kvaliteten på tjenesten. Det er en rekke kommuner som har organisert legevakten som et interkommunalt samarbeid. En rapport fra UNI Helse (UNI Helse 2012) viser at 44 prosent (89 stk.) av legevaktene er interkommunale.<sup>87</sup> De viser også til at det totale antallet legevakter har sunket i perioden 2009–2012, fra 230 til 203. De antyder at dette kan skyldes at eksisterende interkommunale samarbeid har blitt utvidet og dermed inkluderer flere kommuner enn tidligere.

Som figur 7.5 viser, svarer flest kommuner at de samarbeider om legevakt tjeneste. Det er 84 prosent av kommunene som svarer «ja» på spørsmålet om de samarbeider om legevakt tjenester. Det betyr at et betydelig antall av de kommunene som har svart

<sup>86</sup> <http://www.ks.no/portaler/Samhandlingsreformen/Aktuelt/Fastlegeforskrift-skaper-problemer-for-kommunene/>

<sup>87</sup> UNI Helse (2012:9) påpeker for øvrig at det totale antallet legevakter er vanskelig å fastslå helt nøyaktig fordi: «Noen legevakter har for eksempel ulik lokalisasjon til ulike tider i løpet av uka på grunn av deling mellom ulike kommuner, og opererer dermed med flere legevakt navn».

på vår undersøkelse, er av de 44 prosentene av norske kommuner som har et interkommunalt legevaktsamarbeid.

### **Samarbeid om avtaletekster**

Det andre området som skiller seg ut, er samarbeid om avtaletekster (se figur 7.5). 81 prosent av kommunene svarer at de samarbeider om avtaletekster, mens 15 prosent svarer at de ikke samarbeider om avtaletekster. De siste årene har det blant annet vært utformet avtaletekster mellom sykehusforetakene og kommunene for håndtering av samhandlingsreformen. I dette arbeidet har gjerne alle kommuner i sykehusets (helseforetakets) opptaksområde deltatt.

### **Samarbeid om akutt plasser / øyeblikkelig hjelp-døgnplasser**

14. juni 2011 vedtok Stortinget ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), som trådte i kraft 1. januar 2012. Det tas sikte på at bestemmelsen om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp-døgnopphold trer i kraft 1. januar 2016. Ifølge loven § 3-5 skal kommunen sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til (Helsedirektoratet 2013:6).

På spørsmålet om kommunen samarbeider med andre kommuner om akutt plasser/øyeblikkelig hjelp-døgnplasser, så svarer om lag halvparten av kommunene (51 prosent) at de ikke samarbeider med andre kommuner om dette, mens noe under halvparten av kommunene (48 prosent) svarer at de samarbeider om dette. I det åpne tekstfeltet under dette spørsmålet kommer det for øvrig fram at mange kommuner er i startgropa for et slikt samarbeid.

### **Spesialkompetanse i diabetes, cancer og utagerende demens**

58 prosent av kommunene har svart «nei» på spørsmålet om de samarbeider med andre kommuner om diabetes, cancer og utagerende demens.

Det mest overraskende her er at så mange som 41 prosent av kommunene har svart «ja». Både diabetes, cancer og utagerende demens er diagnoser der annenlinja er primær samarbeidspartner for kommunene. Samhandlingsarena Aker i Oslo er en interkommunal<sup>88</sup> og sykehusovergripende samhandlingsarena. Her har man blant annet et prosjekt gående for å utvikle et samarbeid om diabetes som en del av oppbyggingen av en større livsstilsklinikk.

<sup>88</sup> Med interkommunalt sikter vi her til de 15 bydelene i Oslo. Med sykehusovergripende sikter vi til at både Oslo universitetssykehus, Diakonhjemmet, Lovisenberg, Ahus og Sunnås deltar.

### **Samarbeid om intermediære<sup>89</sup> senger**

Flesteparten av kommunene (62 prosent) svarer «nei» på spørsmålet om de samarbeider med andre kommuner om intermediære senger, mens 36 prosent av kommunene svarer at de samarbeider om dette.<sup>90</sup> I ett av våre case – TRUST-prosjektet – har de samarbeidet om dette i noen år, og de mener selv at det har vært en fordel med tanke på samhandlingsreformen:

TRUST – er felles tiltak som vi samarbeider om i pleie og omsorg, som er en forløper for samhandlingsreformen. Når Hansen kom med de ideene, tok noen ballen rimelig fort og sa at la oss samarbeide før det kommer i 2012. Vi er godt framme i forhold til det å samarbeide om den type tjenester. [...] TRUST-prosjektet – så er det fire kommuner pluss sykehuset i Innlandet, avdeling Lillehammer som samarbeider. Og der er også Ringebu med pleie- og omsorgsprosjekter som går på samhandling om intermediær enhet som er stasjonert på Lillehammer. Og så er det forskjellige fagnettverk innenfor pleie og omsorg og noen prosjektbiter som fastlegesykepleierordning. Tanken er at hver fastlege skal ha en spesiell kontakt med en sykepleier i hjemmetjenesten sånn at det er kommunikasjon en til en fremfor at det er 15 sykepleiere som ringer inn og har kommunikasjon. (TRUST)

### **Samarbeid om rehabilitering**

Kommunene spiller en viktig rolle i rehabiliteringsarbeidet og vil i forbindelse med samhandlingsreformen få enda større ansvar for dette arbeidet. Økende alder i befolkningen og flere overlevende etter ulykker og alvorlig sykdom vil sannsynligvis på sikt føre til økt behov for rehabiliteringstjenester. Et viktig prinsipp er at rehabilitering skal tilbys på laveste effektive omsorgsnivå – også kalt LEON-prinsippet. I norske kommuner ytes det rehabiliterings- og habiliteringstjenester i stort omfang, og disse tjenestene utføres både av private tilbydere og som en integrert del av helse- og sosialtjenestene (St.prp. nr. 1 (2007-2008), kapittel 9).

Arbeidet med habilitering og rehabilitering krever tverrfaglig samarbeid og brukerfokus. Helse- og omsorgsdepartementet påpeker at enkelte kommuner har et kapasitets- og kompetanseproblem, og at dette kan avhjelpes ved enten å bygge opp lokalmedisinske sentre eller ved å samarbeide med andre kommuner (<https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no>).

<sup>89</sup> En intermediær enhet gir tjenester på et nivå som ligger mellom 1. og 2. linje. Den drives gjerne som et samarbeidsprosjekt mellom kommune og sykehus.

<sup>90</sup> Oslo universitetssykehus har sammen med Oslo kommune hatt et prosjekt med intermediære plasser ved et av sykehjemmene. Kommunen hadde ansvaret for grunnbemanningen, mens sykehuset stilte med ekstra ressurser i form av lege, sykepleiere og fysioterapeut. Prosjektet ble evaluert som svært vellykket, særlig i form av et bedre tjenestetilbud til bruker og tilfredse pårørende, men ble avsluttet i 2012 på grunn innsparinger i moderorganisasjonene (Andersen 2011).

I vår undersøkelse framkommer det at få kommuner samarbeider om rehabiliterings-tjenester. 30 prosent av kommunene svarer at de samarbeider om rehabilitering, mens 69 prosent av kommunene svarer at de ikke samarbeider om det. En av grunnene til dette kan være at brukere som trenger et tverrfaglig og langvarig tilbud, bør få dette i sin egen kommune, og at et kommunalt samarbeid om dette framstår som lite hensiktsmessig. Det kan også være at private rehabiliteringsinstitusjoner i stor grad blir benyttet, og at et kommunalt samarbeid derfor er lite aktuelt. En tredje forklaring vi har møtt, er at eksterne plasser hos nabokommunen vurderes som en utgift en ønsker å unngå.

### **Samarbeid om barn og unge med fysisk og eller psykisk funksjonshemning**

Det er også mange kommuner som svarer «nei» på spørsmålet om de samarbeider med andre kommuner om barn og unge med fysisk/psykisk funksjonshemning. Over 70 prosent av kommunene svarer at de ikke samarbeider om dette, mens 20 prosent svarer at de gjør det. Et slikt samarbeid kan romme mye forskjellig. Det kan dreie seg om ulike avlastningstiltak av ulik varighet, som lengre døgnbaserte avlastningstiltak, til tilbud om avlastning noen timer noen dager i uken. Det kan dreie seg om bolig med heldøgns omsorgstjeneste (barnebolig) for barn under 18 år som har et omfattende behov for et omsorgs- eller oppfølgingstiltak. Noen kommuner bruker slike boliger som avlastningstiltak slik at barnet for eksempel bor halve tiden hjemme og halve tiden i barneboligen.

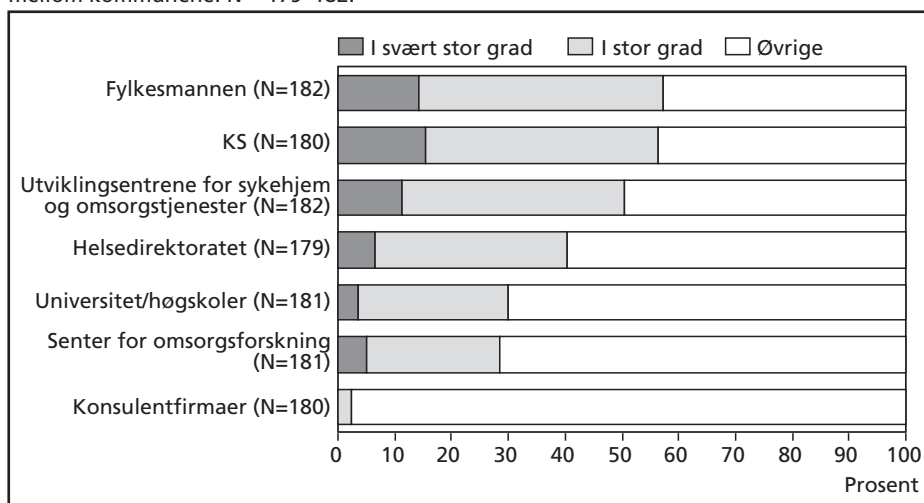
### **Samarbeid om sykehjemslege**

Det er særlig spørsmålet om kommunene samarbeider med andre kommuner om sykehjemslege, som peker seg ut negativt når det gjelder samarbeid. Figur 7.5 viser at 89 prosent av kommunene ikke samarbeider om dette. Det kan være flere forklaringer på dette. En undersøkelse fra Rehab-Nor (Lorentzen 2005: 19f) viste at det var mange ulike modeller for hvordan kommunene har valgt å organisere legetjenester på institusjoner der pasientene har behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester. De fant blant annet modeller hvor en hadde a) fastleger med stillingsbrøker som ansatt på institusjon, b) hadde fast ansatte leger på heltid eller c) hadde fastleger tilknyttet legesentre som dekker flere sykehjem, eller som dekker ett sykehjem alle virkedager. I den grad vi får en utvikling med flere faste sykehjemsleger, er det også rimelig å forvente at kommuner går sammen om å dele på disse. Undersøkelsen avdekket også at tilgangen på legetjenester per bruker varierer en del. KOSTRA-statistikk for 2010 viser at antall legetimer per uke per beboer på institusjon i gjennomsnitt lå på litt over en halvtime, mens kommunen med best tilgang rapporterte å ha nesten en og en halv time med lege per beboer på institusjon.

## Viktige aktører for erfaringsutveksling mellom kommuner

Vi stilte kommunene en rekke spørsmål om deres vurdering av hvilke aktører som er viktige for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. De fikk valget mellom: Fylkesmannen, fylkeskommunale, kommunale, statlige og private aktører, KS, Helse- og helsedirektoratet, universiteter/høgskoler, Senter for omsorgsforskning, utviklingsentrene for sykehjem og omsorgstjenester og konsulentfirmaer.

Figur 7.6 Kommunenes vurdering av ulike aktørers betydning for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. N = 179–182.



### Fylkesmannens rolle for erfaringsutveksling

Fylkesmannen arrangerer ulike møtesteder for kommunene: konferanser, dialogmøter, fagdager. Kommunene er som regel med på å planlegge innholdet. De faglige møtestedene kan rette seg mot bestemte fagområder, faggrupper eller nivåer (ledernivået). I surveyen utarbeidet vi flere spørsmål som er knyttet til Fylkesmannens rolle overfor kommunene og helse- og omsorgssektoren. Disse spørsmålene handler om Fylkesmannens rolle som initiativtaker og tilrettelegger for etablering av nettverk, tilretteleggerrollen knyttet til erfaringsutveksling mellom kommuner, rollen som veileder / faglig prosessstøtte og rollen knyttet til fag- og kvalitetsutvikling.

I surveyen ble respondentene bedt om å ta stilling til i hvor stor grad sju ulike aktører var viktige for å bidra til erfaringsutveksling mellom kommunene (figur 7.6). Av svarene ser vi at Fylkesmannen sammen med KS vurderes som de aktørene som spiller en viktigst rolle i arbeidet med å bistå til erfaringsutveksling mellom kommunene.

### **Fylkesmannens rolle som initiativtaker og tilrettelegger**

På spørsmålet om Fylkesmannen som initiativtaker til og tilrettelegger for etablering og utbygging av nettverk på tvers av kommuner er det store forskjeller i svarene mellom kommunene, kontrollert for kommunestørrelse. Det er særlig de små og de mellomstore kommunene som svarer at Fylkesmannen spiller en viktig rolle for å stimulere til kommunens deltakelse i nettverksaktiviteter. Blant de små kommunene svarer 39 prosent at Fylkesmannen spiller en viktig rolle i «svært stor» eller i «stor grad». Til sammenlikning svarer 13 prosent av de store kommunene det samme. Samtidig svarer 42 prosent av de store kommunene at Fylkesmannen i «liten» eller «svært liten grad» spiller noen rolle. Det er dobbelt så mange som i de små og mellomstore kommunene. Blant de mellomstore kommunene svarer hver tredje «ja» på spørsmålet om Fylkesmannen spiller en viktig rolle i «svært stor» eller i «stor grad». Det er relativt mange kommuner som svarer nøytralt – «i verken stor eller liten grad», og det er flest av de store kommunene som gjør dette (32 prosent).

### **Gode fellesarenaer, men ...**

Vi har også innhentet informasjon om Fylkesmannens rolle gjennom intervjuer med deltakere i de ni lokale nettverkene. I disse intervjuene ble det formidlet følgende tvisyn på Fylkesmannens rolle i nettverksarbeidet: Møtestedene Fylkesmannen tilbyr, er gode, og de bør opprettholdes. Det oppleves nyttig og inspirerende å treffe representanter fra andre kommuner. De faglige møtestedene bør inneholde både faglig formidling og faglig bearbeiding.

Når ansatte i pleie- og omsorgstjenestene i Larvik arbeider med etiske dilemmaer som kan være både sammensatte og vanskelige, har de ved flere anledninger kunnet bruke representanter fra Fylkesmannen som samtalepartnere. Ifølge informanter fra Larvik har Fylkesmannens folk bidratt til å finne fram i innflokke juridiske spørsmål og formidlet erfaringer om hvordan liknende saker har blitt vurdert tidligere, for eksempel i en klagesak.

Når 12k arbeider med planverk eller konkrete rammer for saksbehandling, er ett av målene at de rammene som utarbeides felles, skal være et bidrag til konkret støtte og kvalitetssikring lokalt i den enkelte kommune. De har positive erfaringer med å invitere representanter fra Fylkesmannen til samtaler. Igjen framholdes det som fruktbart å få synspunkter fra personer som har erfaring med juridiske spørsmål og klagebehandling.

Ifølge embetsoppdraget skal Fylkesmannen sørge for en samlet og helhetlig oppfølging av kommunenes arbeid med gjennomføringen av hovedstrategiene og av sentrale satsinger i Omsorgsplan 2015. Fylkesmannen skal både stimulere til at kommunene videreutvikler sine helse- og omsorgstjenester, og medvirke til forskning på feltet. Fylkesmannen har dermed som oppgave å bistå kommunene i å nå målsettingene i

planen, og Fylkesmannen skal bidra og legge til rette for erfaringsutveksling mellom kommuner gjennom å arrangere erfaringsutvekslingskonferanser.<sup>91</sup>

I undersøkelsen spør vi om Fylkesmannen spiller en viktig rolle som initiativtaker til / tilrettelegger for samarbeid mellom kommuner knyttet til Omsorgsplan 2015. Igjen er det forskjell på hva de små og store kommunene svarer. Blant små kommuner svarer 28 prosent at Fylkesmannen spiller en viktig rolle i «svært stor grad» eller i «stor grad». Blant de mellomstore og store kommunene er tallene henholdsvis 18 og 16 prosent. Det er særlig store kommuner som svarer at Fylkesmannen spiller en mindre rolle i dette. 39 prosent av store kommuner svarer «i liten grad» / «i svært liten grad». 23 prosent av de mellomstore kommunene og 25 prosent av de små kommunene svarer det samme.

Det er få kommuner som svarer at Fylkeskommunen ikke spiller en rolle i det hele tatt. Det er for øvrig mange som har svart «nøytralt» på dette spørsmålet – 26 prosent av de små kommunene, 36 prosent av de mellomstore kommunene og 32 prosent av de store kommunene har svart «i verken stor eller liten grad».

### **Demensplan 2015 «Den gode dagen»**

Fylkesmannen har en rekke resultatkrav rettet mot seg i embetsoppdraget knyttet til Demensplan 2015. De skal blant annet spille en rolle som pådriver for at kommunene gir god informasjon om demens, og de skal følge med på kommunenes oppstart av pårørendeskoler. Fylkesmannen skal også bidra til at kommunene har opprettet demensteam enten som et kommunalt eller som et interkommunalt tiltak. De skal også ha bidratt til å øke kommunenes grunnkompetanse om demens.<sup>92</sup>

På spørsmålet om Fylkesmannen spiller en viktig rolle som initiativtaker til / tilrettelegger for samarbeid mellom kommuner knyttet til Demensplan 2015, er det særlig svaralternativet «i verken stor eller liten grad» som utmerker seg. 37 prosent av kommunene svarer dette. Det er like mange kommuner som svarer at Fylkesmannen «i stor grad» spiller en viktig rolle som initiativtaker til / tilrettelegger for samarbeid mellom kommuner knyttet til Demensplan 2015, som det er kommuner som svarer at Fylkesmannen «i liten grad» spiller en viktig rolle (22 prosent).

### **Fylkesmannen og Kompetanseløftet 2015**

Kompetanseløftet har fem delmål som i stor grad handler om økt rekruttering av personer med relevant fagutdanning, om å heve det formelle utdanningsnivået i omsorgstjenestene og skape større faglig bredde i tjenestene. To av Fylkesmannens oppgaver knyttet til Kompetanseløftet 2015 er blant annet å medvirke til etablering av samarbeid og dialog gjennom nettverk og konferanser med kommuner og fylkeskom-

<sup>91</sup> <http://www2.fylkesmannen.no/enkel.aspx?m=69915>

<sup>92</sup> <http://www2.fylkesmannen.no/enkel.aspx?m=69915>

munen og andre utdanningsaktører for å oppnå målene i Kompetanseløftet om flere helsefagarbeidere og en økning av andelen med fagskole- eller høyskole- og universitetsutdanning. Fylkesmannen skal også bidra til spredning av kurs og opplæringspakker innen nye satsingsområder.

Det er noe flere kommuner som oppgir at Fylkesmannen spiller en viktig rolle som initiativtaker til / tilrettelegger for samarbeid mellom kommuner knyttet til Kompetanseløftet 2015 enn for Omsorgsplan 2015 og Demensplan 2015. Men det er store forskjeller mellom kommunene når man kontrollerer for kommunestørrelse. Det er de små kommunene som i størst grad mener Fylkesmannen spiller en viktig rolle. Blant små kommuner svarer om lag hver tredje dette, mens det kun er 16 prosent av de store kommunene som svarer på den positive enden av skalaen. 23 prosent av de små kommunene svarer «i stor grad», og 10 prosent svarer «i svært stor grad». Det er 29 prosent av de store kommunene som svarer at Fylkesmannen «i liten» eller «i svært liten grad» spiller en viktig rolle som initiativtaker til / tilrettelegger for samarbeid mellom kommuner knyttet til Kompetanseløftet 2015. Det er om lag dobbelt så mange som blant de små kommunene, hvor 15 prosent svarer dette.

Informantene i vår kvalitative undersøkelse formidler at kontakten med Fylkesmannen er viktig av flere grunner. Alle informantene kjenner eller vet om Fylkesmannens sentrale rolle så langt når det gjelder spredning av kunnskap og erfaringer. Gjennom ulike konferanser (dialogmøter og fagdager) arrangerer Fylkesmannen møtesteder for kommunenes representanter. Kommunene er som regel med på å planlegge innholdet. De faglige møtestedene kan rette seg mot ulike fagområder, faggrupper eller nivåer.

Alle informanter vi har hatt kontakt med, og som har erfaringer fra Fylkesmannen som arrangør av faglige møtesteder for kommunene, synes entydig å formidle at Fylkesmannens faglige møtesteder er avgjørende. Fylkesmannens konferanser eller fagdager vurderes som viktige steder for kunnskapspåfyll generelt og særlig ved å spre oppdatert kunnskap om statlige føringer (rundskriv, lovendringer o.l.). Det er stor oppslutning om de faglige møtestedene Fylkesmannen tilbyr, og ønske om at embetet fortsetter å arrangere slike møtesteder.

De av våre informanter som har erfaringer med Fylkesmannen som arrangør av faglige møtesteder, viser til at møtestedene også fungerer som en arena for erfaringsutveksling. Det oppleves som nyttig og inspirerende å treffe representanter fra andre kommuner. Både oppsummeringen av nettverkene i kapittel 4 og synspunktene fra våre informanter viser at kontakten og drøftingen med kollegaer fra andre kommuner vurderes som særlig verdifulle innslag når Fylkesmannen arrangerer faglige møtesteder.

Flere av våre informanter understreker at de positive erfaringene med drøftinger i erfaringsfellesskapet med kollegaer fra andre kommuner ikke må oppfattes som et argument for å redusere kunnskapspåfyll som gis gjennom forelesninger og foredrag. Informantene fra Fylkesmannen sier at vurderingen av hvilke temaer som best lar seg



formidle gjennom forelesninger, og hvilke som er best egnet til drøftinger i et erfaringsfelleskap, er å anse som nødvendige vurderinger som må gjøres kontinuerlig.

Denne positive vurderingen av Fylkesmannens rolle kommer ikke like klart fram i evalueringene av de store nettverksprogrammene (kapittel 4). Dette skyldes at Fylkesmannen i flere av de store nettverksprogrammene ofte har inntatt en perifer rolle og kun vært synlig i ett og annet fylke. I beskrivelsene vi gjør i dette kapitlet, har informantene kunnet trekke inn erfaringer med Fylkesmannens bidrag i andre sammenhenger, det vil ofte si arrangementer på Fylkesmannens hjemmebane. Informasjonen fra de kvalitative intervjuene gjengir videre synspunkter fra aktører som har god kjennskap til og erfaringer med å samarbeide med Fylkesmannen. Dette innebærer at vi her ikke har med informasjon fra dem som ikke har hatt tilsvarende relasjoner til Fylkesmannen, slik som fra mange av deltakerne i programmet Flink med folk (Moland 2007:129).

## **KS**

KS har stilt og stiller fortsatt som sekretariat og med veiledere til en rekke av de store nettverksprogrammene. I deres konsept med utviklingsverksted for kommuner i nettverk står erfaringsutvekslingen mellom deltakere fra flere kommuner helt sentralt, slik vi har omtalt i kapittel 4. Gjennom disse nettverkene når KS ut til et stort flertall av landets kommuner. Vi forventer derfor at respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at KS er en viktig aktør som tilrettelegger for erfaringsutveksling. Det er derfor som forventet at så mye som 57 prosent av kommunene svarer at KS i svært stor grad / i stor grad er viktig for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. (KS gis en bredere omtale i neste delkapittel.)

## **Senter for omsorgsforskning og utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester**

Omsorgssentrene er ment å skulle være en alternativ kunnskapsformidler til utdanningssystemet. Intensjonen er at disse sentrene skal levere relevant og dagsaktuell kunnskap til kommunene.

### **Senter for omsorgsforskning**

På spørsmålet om Senter for omsorgsforskning er en viktig aktør for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene, svarer flest kommuner nøytralt («i verken stor eller liten grad») på dette. Det er 30 prosent av de små kommunene som svarer dette, og 48 prosent av de store. Det er også mange som ikke har svart på dette spørsmålet. Det er flest mellomstore kommuner som ikke har svart (20 prosent). På den annen side er det flest mellomstore kommuner (31 prosent) som har svart at disse sentrene «i stor grad» er viktige for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. De tilsvarende

tallene for de små kommunene og de store kommunene er henholdsvis 29 prosent og 22 prosent.

Kommunene fikk en rekke alternativer for å illustrere hva samarbeidet med Senter for omsorgsforskning har bidratt til (se vedlagt spørreskjema). Det er flest kommuner (51 prosent) som har krysset av for at dette samarbeidet har «gitt kommunen innsikt i viktig forskning på feltet helse- og omsorgsforskning». 45 prosent av kommunene svarer at samarbeidet har «bidratt til faglig utviklingsarbeid som de ellers ikke ville ha gjennomført», mens 38 prosent svarer at det har «bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutførelse». Det er for øvrig kun 53 kommuner som har svart på disse spørsmålene. Det er 110 kommuner som har svart at de ikke samarbeider med Senter for omsorgsforskning, og de aller fleste krysser av for at det skyldes «ressursmangel knyttet til økonomi/personell». En del av kommunene har i tillegg benyttet det åpne tekstfeltet, hvor det kommer fram at enkelte ikke kjenner til senteret, mens andre ikke har fått tilbud om samarbeid.

Det tallene viser, er først og fremst at de som samarbeider med et senter for omsorgsforskning, opplever positive virkninger for kommunen og kommunens tjenester. På den annen side er det færre kommuner enn man kanskje kunne forvente, som svarer at Senter for omsorgsforskning er en viktig samarbeidsaktør. Vi vet ikke hva dette kan skyldes. Kanskje kan det knyttes til tilgjengelighet? Nettsidene til de ulike sentrene er svært forskjellig lagt opp. Noen nettsider framstår som svært brukervennlige med enkel tilgang til informasjon både knyttet til forskning, men også til kontaktpersoner. Andre nettsider framstår som mindre informative og tilgjengelige for kommunene.

### **Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester**

I strategien for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester som er utarbeidet av Helsedirektoratet, oppfordres utviklingssentrene til å etablere interkommunale samarbeid og fagnettverk mellom kommunene i eget fylke samt å få fram gode erfaringer fra alle kommunene. Utviklingssentrene oppfordres også til å ta initiativ til samarbeidsavtaler om felles fag-, kompetanse- og tjenesteutviklingstiltak og å stimulere til erfaringsdeling internt i den enkelte kommune, men også kommunene imellom. Strategien påpeker også viktigheten av kommunikasjon for å formidle kunnskap.

Det er atskillig flere av kommunene, uavhengig av kommunestørrelse, som vurderer at utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester spiller en viktigere rolle for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene enn det Senter for omsorgsforskning gjør. Hvis man slår sammen kategoriene «i svært stor grad» og «i stor grad», svarer 61 prosent av de store kommunene dette. Hvis man sammenlikner med Senter for omsorgsforskning, så er det atskillig færre kommuner som vurderer utviklingssentrene som «i stor grad» eller «i svært stor grad» å være viktige for erfaringsutveksling.

Brorparten av kommunene svarer «ja» på spørsmålet om de samarbeider med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (N = 65). Av disse svarer 29,5 prosent at dette samarbeidet har bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse, mens om lag hver fjerde svarer at det har bidratt til faglig utviklingsarbeid som de ellers ikke ville ha gjennomført. Det er kun 14 kommuner som har svart at de ikke samarbeider med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, men den grunnen som oppgis av flest (8 kommuner), er ressursmangel knyttet til økonomi/personell.

Respondentene kunne her selv skrive i et åpent tekstfelt hvis det var andre årsaker enn vi hadde gitt dem som svaralternativer, til at de ikke samarbeidet med sentrene. Flere skrev at de ikke hadde fått tilbud om det, en pekte på avstand og tilgjengeligheten til disse sentrene. En kritiserte også sentrene for ikke å være utadrettede nok:

Ingen erfaring med samarbeid – etterspurt bidrag i forhold til prosjekt, men lite igangsatt. Utviklingssentrene burde vært mer utadrettet og ikke bare en «greie» for det spesifikke sykehjemmet hvor dette ligger. De burde tatt mye mer initiativ overfor kommunene.

Mange av kommunene mener altså at utviklingssentrene spiller en viktigere rolle enn sentrene for omsorgsforskning for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. Det kan være flere årsaker til dette. En av dem kan være at det finnes flere utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester i landet enn omsorgssentre. En annen årsak kan være at utviklingssentrene har eksistert lenger enn sentrene for omsorgsforskning, og at disse dermed er mer kjent blant kommunene. En annen årsak kan være at utviklingssentrene jobber mer praksisnært enn sentrene for omsorgsforskning, og en fjerde årsak kan være at de er mer tilgjengelige enn sentrene for omsorgsforskning, og at terskelen for å kontakte dem er lavere. Om man går inn på hjemmesiden til Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester<sup>93</sup>, presenteres en rekke prosjekter de har sammen med kommunene. Blant de prosjektene som vises på åpningssiden, finner vi igjen nesten hele topplisten over nettverk kommunene selv framholder som nyttige, og som vi gjennomgår lenger ned.

### **Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet er en underliggende etat til Helse- og omsorgsdepartementet og er et fagdirektorat. Helsedirektoratet har mange ulike roller blant annet knyttet til helse- og omsorgstjenester, og de utarbeider faglige retningslinjer og veiledere som skal bidra til å angi ønsket praksis og prioriteringer. Disse retningslinjene er ikke bindende

<sup>93</sup> Se her: <http://www.utviklingssenter.no/>

for tjenesteyterne. Direktoratet har som oppgave å påse at den vedtatte politikken på området blir iverksatt, og de spiller en viktig rolle som lov- og regelverksfortolkere.<sup>94</sup>

På spørsmålet om i hvilken grad kommunene mener Helsedirektoratet er viktig for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene, svarer 49 prosent av kommunene «i svært stor grad» (8 prosent) eller i «stor grad» (41 prosent).

Helsedirektoratet har for eksempel vært en sterk pådriver for utviklingen av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester siden oppstarten med undervisningssykehjemmene i 1999.<sup>95</sup>

### **Universiteter/høgskoler**

På spørsmålet om kommunene vurderer universiteter/høgskoler som viktige for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene, viser tallene at store kommuner vurderer disse institusjonene som viktigere enn det små kommuner gjør, men det er ikke veldig store forskjeller. Blant store kommuner vurderer 36 prosent at universiteter/høgskoler «i svært stor» eller «i stor grad» spiller en viktig rolle for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene. Tilsvarende mener 27 prosent av de mellomstore kommunene dette, og 24 prosent av de små kommunene. Samtidig svarer om lag hver femte av de store kommunene at disse institusjonene «i liten grad» er viktige i arbeidet med erfaringsutveksling, for små kommuner og mellomstore kommuner er tallene henholdsvis 16 prosent og 13 prosent. Det er mange kommuner (19 prosent), uavhengig av størrelse, som har svart nøytralt – «i verken stor eller liten grad» – på dette spørsmålet.

### **Konsulentfirmaer**

Det er særlig konsulentfirmaer som blir vurdert til i liten grad å ha betydning for erfaringsutveksling mellom kommunene. Kun 3 prosent av kommunene mener at konsulentfirmaer «i stor grad» er viktige for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene.

Det er store forskjeller mellom kommuner som har mottatt veiledning/rådgivning fra konsulentfirmaer, og deres vurdering av denne veiledningen/rådgivningen. Det er først og fremst de store kommunene som svarer «ja» på spørsmålet om de har mottatt veiledning/rådgivning fra konsulentfirmaer (45 prosent), og det er også flest store kommuner som svarer at dette har bidratt til faglig utviklingsarbeid som de ellers ikke ville ha gjennomført (29 prosent), samt bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse (19 prosent). Tilsvarende er tallene for de små kommunene 13 prosent og for de mellomstore kommunene 24 prosent. Samtidig er

<sup>94</sup> <http://www.helsedirektoratet.no>

<sup>95</sup> Se omtale her <http://www.utviklingssenter.no/> og evalueringen av oppstartsfasen (Hagen, Borgen & Moland 2002).

det også flest store kommuner (10 prosent) som mener veiledningen/rådgivningen fra konsulentfirmaer har vært av liten/ingen betydning for kommunen.

Av de ulike svaralternativene kommunene kunne velge mellom for hvorfor de ikke har mottatt veiledning/rådgivning fra konsulentfirmaer, så svarer flest av de små og mellomstore kommunene at det skyldes ressursmangel. Om lag hver tredje av de små og mellomstore kommunene svarer dette. Til sammenlikning svarer kun 10 prosent av de store kommunene dette. Flest av de store kommunene (19 prosent) svarer at de har dårlige erfaringer med samarbeid med konsulentfirmaer. Tilsvarende tall for de små og mellomstore kommunene er henholdsvis 6 og 10 prosent.

## Veiledning og fag- og kvalitetsutvikling

Kommunene kan få veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra flere instanser. I vår survey stilte vi spørsmålet om kommunene mottar dette fra Fylkesmannen og Helsedirektoratet. I tillegg stilte vi spørsmål om kommunene har samarbeidet med universitet/høgskole, Senter for omsorgsforskning, utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester og konsulentfirmaer. I tillegg til disse spørsmålene har vi bedt kommunene vurdere om dette har «bidratt til bedre måloppnåelse», «bidratt til faglig utviklingsarbeid kommunen ellers ikke ville ha gjennomført», «bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse» eller om det «har vært av ingen eller liten betydning». De kommunene som svarte «nei» på spørsmålet om slikt samarbeid, fikk videre spørsmål om begrunnelsen for at kommunene ikke har mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte / ikke har samarbeidet med de ulike instansene. Svaralternativene var: «vi har ikke fått tilbud om veiledning og/eller faglig prosessstøtte», «vi har ikke hatt ressurser til å følge opp slike tilbud», «tilbudene vi har fått, har ikke vært av tilstrekkelig interesse» og «annet».

### Veiledning fra utviklingssentre

Hele 70 prosent av kommunene har mottatt veiledning fra et utviklingssenter for sykehjem eller hjemmetjenester (tabell 7.1). Blant fem offentlig finansierte aktører som alle har et delmandat om å delta i kunnskaps- og erfaringsspredning, er det utviklingssentrene som når flest kommuner.<sup>96</sup> Imidlertid er det «bare» 40 prosent av kommunene som anser utviklingssentrene som en viktig aktør for kunnskapsspredning.

<sup>96</sup> Øvrige aktører er universiteter/høgskoler (65), Fylkesmannen (56), Senter for omsorgsforskning (32) og Helsedirektoratet (30). Tall i parentes: antall kommuner i prosent som svarer at de har mottatt veiledning fra aktuell aktør.

Strengt analytisk er det å motta veiledning ikke det samme som å spre erfaringer. Likevel ville det ha vært interessant å vite hvorfor et betydelig antall kommuner har mottatt veiledning fra sentrene uten å vurdere sentrene som viktig aktør for spredning av kunnskap.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester bidrar ifølge besvarelsene godt til mer reflektert praksis, men lite til bedre måloppnåelse. Bare universitets- og høyskolemiljøene gir lavere bidrag til måloppnåelsen.

I utviklingssentrene mandat ligger en forventning om at sentrene skal bidra til utviklingsarbeid i alle fylkets kommuner. Omsorgssentrene mandat er særlig å bidra til praksisnær forskning relevant for kommunenes driftsspørsmål. Hvis vi hadde gjentatt undersøkelsen noen år fram i tid, burde vi, ut fra begge sentrenes mandat, forvente en økning i antall kommuner som samarbeider med et senter.

#### **Veiledning fra Helsedirektoratet**

Brorparten av kommunene, uavhengig av kommunestørrelse, har svart «nei» på spørsmålet om kommunen har mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra Helsedirektoratet. Om lag 70 prosent av alle kommuner svarer dette (tabell 7.1). Hovedgrunnen de oppgir, er at kommunene ikke har fått tilbud om veiledning og/eller faglig prosessstøtte.

#### **Veiledning fra Fylkesmannen**

Gjennom avtale om utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (2012–2015) (Kvalitetsavtalen) har Fylkesmannen som oppdrag å veilede aktuelle kommuner som har behov for å styrke arbeidet med sine kvalitetssystemer.

På spørsmålet om kommunen har mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra Fylkesmannen i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren, svarer 56 prosent av respondentene bekreftende på dette, mens 44 prosent svarer benektende. Flest kommuner krysser av for svaralternativet om at de opplever at denne prosessstøtten har bidratt til faglig utviklingsarbeid som de ellers ikke ville ha gjennomført (66 prosent), det er nesten like mange som svarer at det har «bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse» (65 prosent), mens 47 prosent har svart at det har «bidratt til bedre måloppnåelse». Svært få av kommunene har svart at veiledningen/støtten har «vært av liten / ingen betydning» (6 prosent).

Av de kommunene som svarer «nei» på spørsmålet om de har mottatt veiledning/prosessstøtte fra Fylkesmannen, så svarer de fleste kommunene at de ikke har fått tilbud om veiledning/prosessstøtte, og det er særlig de store kommunene som svarer dette (42 prosent). Tilsvarende tall for små kommuner og mellomstore kommuner er cirka 25 prosent (tabell 7.1).

En av kommentarene i surveyens kommentarfelt opplyste om at: «Fylkesmannen oppleves i hovedsak som en kontrollør – i liten grad veiledning.» Denne kommentaren

illustrerer utfordringen med å inneha en dobbeltrolle som den Fylkesmannen faktisk har både som kontrollør og som veileder for kommunene.

Tabell 7.1 Antall og andel kommuner som har mottatt veiledning fra et eller flere av seks kompetansemiljøer, og hvilket utbytte de har fått av veiledningen.

| Har din kommune mottatt veiledning og oppfølging fra | Utviklings-senter sykehjemstjeneste | Universitet/høyskole | Fylkesmannen | Senter for omsorgsforskning | Helse-direktoratet | Konsulent-firma |
|--|-------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|
| Ja   | 131                                 | 119                  | 104          | 60                          | 55                 | 48              |
| N = Ja + Nei   | 186                                 | 184                  | 187          | 185                         | 186                | 186             |
| Prosent Ja   | <b>70,4</b>                         | <b>64,7</b>          | 55,6         | 32,4                        | 29,6               | 25,8            |

|  | Prosent |           | Prosent |           | Prosent |           | Prosent |       | Prosent |       | Prosent |       |
|--|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|  | alle    | av Ja     | alle    | av Ja     | alle    | av Ja     | alle    | av Ja | alle    | av Ja | alle    | av Ja |
| Bedre måloppnåelse                                 | 20      | 34        | 14      | 2         | 22      | 47        | 4       | 15    | 11      | 46    | 12      | 54    |
| Faglig utviklingsarbeid som ikke ville skjedd uten | 39      | <b>66</b> | 32      | <b>62</b> | 31      | <b>66</b> | 11      | 40    | 18      | 75    | 10      | 46    |
| Mer reflektert praksis hos de ansatte              | 41      | <b>70</b> | 33      | <b>62</b> | 30      | <b>65</b> | 9       | 33    | 15      | 62    | 9       | 42    |

## Deltakelse i KS-initierte nettverk og prosjekter

Som interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for kommunene (og fylkeskommunene) er KS en viktig aktør for kommunene. De driver rådgivningsvirksomhet overfor kommunene, og de spiller en viktig rolle overfor myndighetene blant annet knyttet til rammebetingelser for sektoren og iverksetting av myndighetenes politikk og lover og regler. De fungerer også som initiativtaker til eller som sekretariat for ulike nettverk og prosjekter, hvorav mange handler om å øke kvaliteten på tjenestene i helse- og omsorgssektoren. KS har også operative nettverksledere og veiledere.

I spørreundersøkelsen har vi spurt kommunene nærmere ut om fire nasjonale nettverksprogrammer med stor deltakelse hvor KS har hatt en sentral rolle. Disse nettverkene er Etisk refleksjon, Flink med folk i første rekke, EffektiviseringsNettverkene og Kvalitetskommuneprogrammet. Disse er alle omtalt i kapittel 4. I dette delkapitlet vil vi bruke materiale fra informantintervjuer med ledere og fagpersoner i KS.

Ut fra tall i evalueringsrapportene har cirka 140 kommuner deltatt i Kvalitetskommuneprogrammet og cirka 210 i Etisk refleksjon. Antall deltakerkommuner i Flink

med folk i første rekke var også cirka 210, mens cirka 350 kommuner har deltatt i EffektiviseringsNettverkene.

Blant kommunene som har svart på undersøkelsen, har 60 deltatt i to programmer. 39 har deltatt i tre, og 14 har deltatt i alle fire. Dette bekrefter det arrangørene ofte har sagt, nemlig at kommuner som først har erfart nytten ved å delta i ett program, gjerne melder seg på når nye programmer settes opp.

Litt over halvparten av kommunene som er med i undersøkelsen, oppgir at de har deltatt i Etisk refleksjon og Flink med folk i første rekke, mens cirka en tredjedel oppgir å ha deltatt i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette stemmer godt med de faktiske deltakertallene. Litt under halvparten oppgir at kommunen har deltatt i EffektiviseringsNettverkene. Dette er overraskende lavt. Med om lag 350 deltakerkommuner burde cirka 80 prosent av respondentene ha oppgitt at de har deltatt. Når knapt halvparten så mange har bekreftet at kommunen har deltatt, kan det være uttrykk for at respondenten har kommet til kommunen flere år etter at kommunen deltok, og/eller at kunnskap om ett tjenesteområdes deltakelse ikke er så godt kjent ut over dette området. Det er også mulig at en del kommuner har deltatt i flere EffektiviseringsNettverk.

Tabell 7.2 Antall og andel kommuner som har deltatt i et eller flere av fire nettverksprogrammer, og utbytte ved å delta.

|              | Etisk refleksjon |  | Flink med folk i første rekke |  | Effektiviseringsnettverk |  | Kvalitetskommuneprogrammet |  |
|--------------|------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------|--|
| Ja           | 98               |  | 95                            |  | 84                       |  | 63                         |  |
| N = Ja + Nei | 182              |  | 180                           |  | 180                      |  | 180                        |  |
| Prosent Ja   | 53,8             |  | 52,8                          |  | 46,7                     |  | 35,0                       |  |

|  | Prosent |       | Prosent |       | Prosent |       | Prosent |       |
|--|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|  | alle    | av Ja | alle    | av Ja | alle    | av Ja | alle    | av Ja |
| Helt enig + Enig = Ja                              |         |       |         |       |         |       |         |       |
| Bedre måloppnåelse                                 | 24      | 54    | 26      | 62    | 22      | 58    | 14      | 51    |
| Faglig utviklingsarbeid som ikke ville skjedd uten | 30      | 68    | 32      | 76    | 24      | 64    | 18      | 65    |
| Mer reflektert praksis hos de ansatte              | 36      | 82    | 28      | 70    | 21      | 57    | 14      | 51    |

### Faglig utvikling som ikke ville skjedd uten nettverket

Myndighetene bruker betydelige ressurser på de nasjonale nettverksprogrammene. Det er ikke alltid så lett å dokumentere hvilke innovasjoner som har kommet i kjølvannet av dem. Men svarene i spørreundersøkelsen som er gjengitt i tabell 7.2, indikerer at



nettverkene har hatt god effekt ut fra hovedmålet om å stimulere til faglig utvikling. Over to tredjedeler av kommunene oppgir at nettverksprogrammene har ført til et faglig utviklingsarbeid som de ikke ville ha fått gjort uten. Dette er for så vidt rimelig, i og med at initiativet er kommet utenfra. Dette betyr at initiativer fra sentralt hold, gjerne i forlengelsen av en stortingsmelding der myndighetene ønsker å påvirke den faglige utviklingen i kommunen, når fram. Her viser nettverksprogrammene seg som et fleksibelt virkemiddel som når ut til mange.

Vi har tidligere vært inne på hvordan det rekrutteres til de ulike nettverkene. Noen kommuner er gjengangere, andre kommuner er nesten aldri med. Det gjøres lite for å sikre at flere førstegangsdeltagere blir med. Når en ser at deltakelsen fører til fagutvikling som ellers ikke vil skjedd, kan en spørre om ikke kommende nettverksprogrammer burde legge større vekt på å få med kommuner som vanligvis ikke søker. Gjengangerne blir flinkere og flinkere. Dette kan i seg selv være med på å forklare at de senere nettverksprogrammene gir bedre utbytte enn de tidligere. Evalueringen av Flink med folk viste at deltakelsen var særlig utbytterik for de mange deltakerne som aldri hadde vært med på tilsvarende.

Når sentrale myndigheter ønsker å stimulere til en bestemt utvikling, bør de kanskje ikke slå seg til ro med siste halvdel av siste setning i sitatet under?

KS hjelper kommunene å rigge til møteplasser for å dele erfaring. Noen kommuner liker å delta, andre driver for seg selv. (KS)

### **Bidrag til bedre måloppnåelse**

Best bidrag til bedre måloppnåelse ser det ut til at Flink med Folk i første rekke har gitt. 62 prosent av dem som har deltatt, svarer dette (tabell 7.2). Kvalitetskommuneprogrammet har i minst grad bidratt til økt måloppnåelse. Dette kan tolkes som at deltakerne i Kvalitetskommuneprogrammet jevnt over hadde vanskelig for å kunne vurdere måloppnåelse, eller at de ikke nådde målene. Men det kan også tolkes som at Kvalitetskommuneprogrammet ga mindre nyttig bistand.

Flink med folk i første rekke scorer noe høyere enn de andre på bedre måloppnåelse og faglig utviklingsarbeid. Dette kan skyldes at programmet har bistått kommunene med å sette målbare mål, noe som igjen er lettere dersom tiltakene er praktiske.

### **Reflektert praksis**

På spørsmålet om de ansatte har fått en mer reflektert praksis, utmerker programmet Etisk refleksjon seg positivt. Fire av fem kommuner mener at programdeltakelsen har bidratt til dette. I og med at refleksjon ikke bare er et mål, men også et verktøy i dette programmet, ville det vært rart om ikke dette programmet utmerket seg i forhold til de andre på dette spørsmålet om refleksjonspraksis.

### **Kommunestørrelse**

Svarene viser at det særlig er de største (med mer enn 20 000 innbyggere) og til dels de mellomstore (med 5000–20 000 innbyggere) kommunene som svarer «ja» på spørsmålet om de har deltatt i de nevnte nettverkene, og det er særlig nettverkene Samarbeid om etisk kompetanseheving<sup>97</sup> og EffektiviseringsNettverkene de store kommunene har deltatt i. Av de store kommunene svarer 68 prosent at de har deltatt i nettverket Etisk refleksjon, og drøye 50 prosent har deltatt i EffektiviseringsNettverkene. Tilsvarende tall for de små og mellomstore kommunene er henholdsvis 38 prosent og 45 prosent for nettverket Samarbeid for etisk kompetanseheving, og 37 prosent og 33 prosent for EffektiviseringsNettverkene.

### **Økt arrangørkompetanse og mer refleksjon**

Vi vil stoppe opp ved to forhold som kan bidra til å belyse hvorfor Etisk refleksjon og Flink med folk i første rekke ser ut til å gi de beste resultatene. Vi starter med arrangørkompetansen og fortsetter med refleksjonspraksisen.

### **Økt arrangørkompetanse**

Nettverksarrangørene har økt sin kompetanse og vet mer om hvordan de kan stimulere til gode prosesser. Øvelse gjør mester. Dette gjelder ikke bare individer eller kommuner som deltar i utviklingsarbeid. Det gjelder også arrangørene av nettverksprogrammer. Fra det første arbeidsmiljønettverket i Rett person på rett plass som omtales i kapittel 4, som knapt hadde sentral styring og unnløst å utfordre kommunene, via Flink med Folk som startet svakt med uklare mål og forventninger, men som forbedret dette underveis, til de fire programmene vi omtaler i dette kapitlet. Størst arrangørkompetanse vil vi trolig få se når det pågående programmet Saman om ein betre kommune blir evaluert. Sistnevnte har regelmessige nettverkssamlinger og et sekretariat og veiledningskorps som kommuniserer tett med deltakerne slik at både mål, mulige tiltak og god gjennomføring blir diskutert og forventet.

Vi ser at KS som arrangør gjør mer enn å formidle kunnskap om et knippe temaer som det så er opp til deltakerne å gjøre noe med. KS har tatt mer ansvar for regionen og for å sikre at deltakerne klarer rollen som produsent. Nettverkslederne er blitt mer bevisst at de også må understøtte deltakerne ved å tilby arenaer for bearbeiding av ny kunnskap og erfaringsutveksling.

Det er ikke tilfeldig at blant annet Flink med folk i første rekke scorer bra. Nettverkssamlingene brukes både til faglig kompetanseutvikling og til å ta opp utfordringer deltakerne har lokalt. Det legges stor vekt på deling og refleksjon. Dermed oppfylles flere av forutsetningene for å lykkes med innovasjon. For det første stimulerer nettverkssamlingene til lokalt arbeid. Dermed utfordres deltakerne til å reflektere over eget

<sup>97</sup> I tabell 7.2 og i muntlig form brukes «etisk refleksjon» i stedet for «Samarbeid om etisk kompetanseheving».

og andres utviklingsarbeid. Deltakerne motiveres til å involvere seg i prosjektarbeidet på eget tjenestested og gis dermed gode kår for å utvikle situert kunnskap. Når kommunene kommer til nettverkssamlingene, vet de at det forventes at de kan formidle fra det lokale prosjektarbeidet. Her slipper man ikke unna, slik mange fikk gjøre i de første nettverksprogrammene vi har omtalt i kapittel 4. Ikke minst stilles det større krav til kommunene: til deres forarbeid før deltakelse og til lokal forankring:

Nettverksansvarlige styrer utviklingen mer enn tidligere. Vi ønsker å gjøre deltakelsen mer forpliktende. Utviklingsnettverkene gir en struktur på arbeidet. På samlingene får de både kunnskapspåfyll og anledning til å ta opp lokale utfordringer. Vi legger stor vekt på å skape refleksjonsarenaer og å understøtte det lokale arbeidet. (KS)

Deltakerne har forpliktet seg til å levere. De har jobbet hjemme mellom samlingene og sendt statusrapporter til prosjektleder, som så er delt med de andre internt i nettverket. (KS)

### **Mer målretting, bedre forankring**

Programmene er blitt mer målrettede. Der Flink med folk-programmet til å begynne med ønsket å «la de tusen blomster blomstre» med lite sentral styring, har oppfølgeren Flink med folk i første rekke sterkere styring. De har også redusert omfanget av temaer. Dette bidrar til økt kompetanse på de feltene det arbeides med. Ikke minst har arrangørene sett betydningen av å styrke forankringen lokalt ved å trekke rådmannsnivået inn i samlingene. I det pågående Saman om ein betre kommune har man gått enda lenger for å sikre lokal prosjektforankring ved at også ordførerne er med på nettverkssamlingene. I det siste av sitatene under ser vi også at innovasjonsaspektet er trukket inn. Deltakerne skal se ut over prosjektperioden. Hensikten med deltakelsen er ikke oppnådd ved å nå prosjektmålene. Den nås ved at ny kunnskap og kompetanse blir med inn i den daglige driften.

Rammene for hva de skal jobbe med, har vært mye strammere i siste halvdel av programmet. Kommunene har blitt mye mer styrt, sjelden KS gjør det i så stor grad. Vi jobber mye smalere nå. Vi har spisset aktivitetene mot noen få temaer, slik som strategisk kompetanseutvikling. At nettverkene har jobbet smalere, har gjort det enklere å samarbeide på tvers av kommuner fordi de har jobbet med de samme oppgavene underveis, for eksempel i forhold til klargjøring av kompetansebegrepet eller utarbeiding av kvalitetsmål. (KS)

KS er blitt mer styrende, ja. Vi stiller ikke kommunene helt fritt lenger. De må lage prosjektplaner. Det er frivillig å være med, men den som er med, må forplikte seg. Kommuner som sjelden er med i nettverksarenaer, trenger vanligvis mer støtte i utviklingsarbeidet. De beste kommunene er gjerne med i mange nettverk. (KS)

Forankringen fra toppen [i deltakerkommunen] kan nesten ikke bli god nok. Helt vesentlig for å få til en kunnskapsdeling på overordnet nivå. (KS)

Vi har fått en bedre forankring i kommunene. Rådmennene er ofte med på samlingene, og vi krevde at de skulle være med på oppstartssamlingen. Det skjedde sjelden tidligere. Drømmekommunen stiller med en administrativ og politisk ledelse som er synlige og modige. (KS)

Spredning av gode eksempler fra ett nettverk til et annet skjer i mye større grad nå enn tidligere. Dette skjer dels ved at prosjektledere på tvers av nettverk deler gode eksempler og gjennom nettportalen. (KS)

Det er også viktig å sikre at erfaringene og kunnskapen som opparbeides gjennom prosjektet, føres videre etter at prosjektet er slutt. (KS)

### **Delingskultur blir viktigere**

Når erfaringsdeling blir mer enn hyggelig småprat, kan deling med nabokommunen oppleves som å skulle dele med en konkurrent. Det legges derfor stor vekt på å utvikle tillit i nettverkene og forståelse for at deling kan skape gevinster for alle som deltar.

Gode arenaer for deling er viktig. Det kan ikke bare være tradisjonelle konferanser, det må legges opp til prosessarbeid i en eller annen form der deltakerne selv er med å bestemme hva de skal jobbe med. Da blir det veldig opp til hver enkelt hva de ønsker å jobbe med, hva de er motivert for. (KS)

Vi legger stor vekt på å utvikle en delingskultur i nettverkene. Deltakerne må stole på hverandre. Det tar tid å bygge tillit. De er jo konkurrenter, så det er forståelig at en del holder litt tilbake. Men når de deler, ser de at kommunene har ulike sterke sider. Synes vi har fått god spredning av dette. (KS)

Presset på utvikling og økt kompetanse, blant annet forsterket av samhandlingsreformen, gjør at kommunene *må* dele med hverandre for å klare å håndtere alle oppgavene. Dette gjelder særlig der det er store områder med spredt bebyggelse. Kommune A deler sin demenskunnskap, kommune B deler kunnskap om hjembasert hydrolyse, osv.! (KS)

Erfaringsdeling er alltid populært, men det gir ikke alltid faglig utvikling og lokal innovasjon. Kopiering gir sjelden resultater. Beste praksis kan ikke overtas uten videre. Kunnskapen må bearbeides:

Erfarings- og kunnskapsdeling er veldig viktig, og det blir bare viktigere, spesielt i lys av samhandlingsreformen. Det vil bli helt vesentlig at en klarer å dele kunnskap og erfaringer [for å klare å løse alle oppgavene], spesielt for små kommuner. Vi opplever at samhandlingsreformen har gjort at kommunene ser behovet for samhandling

enda klarere enn før, og mange er på jakt etter mulige måter å samarbeide på. Veldig viktig for å redusere sårbarheten på spesielle kompetanseområder, spesielt for små kommuner. (KS)

Jeg har lite tro på kopiering av løsninger, det gir lite eierskap. Men andres løsninger og måter å gjøre ting på kan brukes som utgangspunkt for videreutvikling i egen kommune. Ofte er det nødvendig å bruke tid internt på refleksjon og det å skape et felles utgangspunkt for det som skal gjøres. I Flink med folk i første rekke har de for eksempel brukt en god del tid på å «kna» kompetansebegrepet i starten av prosessen. (KS)

Delingskulturen i nettverkene har vært ulik. Vi har oppfordret til deling hele veien. Noen kommuner har valgt å dele fra første stund, mens andre har ventet til de har noe klart, før de ønsker å dele. Kommunene blottstiller seg ganske mye gjennom en slik prosess, og de skal være trygge i nettverket før de ønsker å dele. (KS)

Der de hatt en god delingskultur, ser vi at det har hatt stor verdi. Utarbeiding av en strategisk kompetanseplan krever ulik kompetanse i ulike faser, og kommunene utfyller ofte hverandre. Noen er gode på analyse, andre er gode på utvikling av kvalitetsmål. Når de kan hente gode ideer fra hverandre og videreutvikle det, så blir sluttresultatet bedre. Ofte ser vi at delingskulturen er bedre der kommunene har samarbeidserfaring fra tidligere. De er kjent og trygge på hverandre. (KS)

Fra våre intervjuer i Larvik oppga ansatte som hadde deltatt i etisk refleksjon, at etikk-arbeidet hadde bidratt til at arbeidsmiljøet oppleves tryggere, det gjøres sikrere vurderinger av etiske dilemmaer, og det bidrar generelt til økt engasjement i arbeidet.

Særlig informanter fra Helsedirektoratet og KS framholder at forståelsen sentralt hva som bør gjøres før kommunene kan «tas opp» som deltaker i et nettverk har økt. Relevansen blir ikke tilstrekkelig sikret ved bare å invitere kommuner til å delta – noe som kanskje ble gjort da de første nettverkene under paraplyen Flink med folk ble initiert. De samme legger også vekt på at kommunene blir forpliktet til aktivt arbeid når de blir med i et nettverksprogram.

### **Bearbeiding og refleksjon**

Vi har sett at refleksjonsgruppen ble vurdert som en viktig suksessfaktor i kapittel 4. I kapittel 3 ble refleksjon og praktisk bearbeiding av den nye kunnskapen knyttet til utvikling av situert kunnskap, som igjen ble presentert som en forutsetning for innovasjon. Vi har også nettopp sett at KS som nettverksarrangør tillegger dette stor betydning, slik det også gjøres i sitatet under:

I etikknettverkene er refleksjonsgruppene særlig viktige. Vi ser at innspill fra disse refleksjonsgruppene kan føre til nye måter å organisere arbeidet på. Refleksjonen i gruppene skjer i en definert kontekst der en har mål om organisasjonsendringer. Dette er mer enn personlig utvikling. Refleksjonsgruppen avviker fra veiledningsgruppen. I refleksjonsgruppen er de ansatte bevisste på brukernes behov, og vi ser det smitter over på de ansattes arbeids glede. Holdninger er viktig. KS har nå spilt inn til utdanningsinstitusjonene at de tar inn etiske refleksjon i undervisningen. (KS)

Da vi intervjuet ledere og deltakere i de lokalt initierte nettverkene, fikk vi dette bekreftet: Drøftinger i erfaringsfellesskapet sammen med kollegaer fra andre kommuner oppleves som særlig verdifulle fordi slike drøftinger gjør at deltakerne kan dra kjensel på ulike situasjoner, drøfte situasjonene og slik få bistand til å forstå egen situasjon. Selv om deltakerne fra før av vet (som generell kunnskap) at utviklingsprosesser tar tid, går i rykk og napp og «lever sitt eget liv», oppleves det som motiverende for den enkelte å få denne kunnskapen bekreftet fra kollegaer som har gjort tilsvarende erfaringer.

Informanter som selv har erfaring fra utviklingsprosesser, mener at drøftinger i et erfaringsfellesskap med kollegaer er innovasjons- eller utviklingsstimulerende. Selv om situert kunnskap bare kan utvikles eller læres i direkte samhandling i situasjonen, bidrar drøftinger i erfaringsfellesskapet til å utvikle generell kunnskap om metoder for å håndtere situasjoner som kan oppstå i utviklingsprosesser.

Tidsnød og arbeidspress er en konstant utfordring for tjenestekvaliteten, ikke nødvendigvis fordi arbeidsoppgaver ikke blir utført eller utført utilfredsstillende, men fordi travelheten går ut over evnen til å reflektere over kvaliteten på eget arbeid.<sup>98</sup> Kvalitet hviler blant annet på den forutsetningen at ansatte kontinuerlig arbeider fram faglige, etiske og også praktiske begrunnelser for hvorfor tjenestene utformes, dimensjoneres og ytes slik det blir gjort. Mange informanter ser de sentralt initierte nettverkene og oppfordringene om å arbeide konsentrert med særlige temaer som viktige bidrag til at utøvende nivå setter av tid og jobber fram faglige og etiske begrunnelser for hvordan tjenestene skal utformes og ytes.

Erfaringsdeling på nettverkssamlinger slik det er framstilt over, er i seg selv ingen garanti for resultater. Samtlige nettverksprogram, også de med svake resultater, inneholder både gruppearbeid, formidling i plenum fra gruppearbeid og flotte innlegg med eksempler til etterfølgelse fra representanter for bestcasekommuner.

<sup>98</sup> Tilsvarende er det vist hvordan travle ledere reduseres til regnskapsførere og brannslukkere som ikke klarer å sette av tid, ta et skritt til siden og tenke strategisk rundt driften på enheten man har ansvar for å lede (Moland & Egge 2000:97).

## Nettverk kommunene selv påpeker som viktige

I surveyen har vi et åpent fritekstspørsmål der vi har bedt kommunene oppgi tre nettverk innenfor helse og omsorg som det har vært spesielt nyttig for kommunen å delta i. Av svarene ser vi at respondentene har vært svært konkrete. Mange av nettverkene de oppgir, vil ha vært en del av ett eller flere av nasjonale nettverksprogrammene. Under har vi gruppert svarene slik:

- Palliasjon / lindrende behandling
- Demens
- Rehabilitering
- Etikk
- Ernæring
- Ledernetverk

De fleste av disse nettverkstemaene er rettet mot faglige spørsmål og kompetanse som er viktig i møte med brukerne. Dette er konkrete og avgrensede emner som deltakerne lett kan kjenne seg igjen i. Dermed er det også mulig å spille på hverandres erfaringer og kunnskap for å komme fram til gode praksiser innenfor et felt. Denne typen av nettverk kan fungere som en bro mellom teori og praksis. Forutsetningene for å utvikle situert kunnskap er gode.

Vi har flere ganger påpekt at de er vanskelig å dokumentere om nettverkene virkelig har ført til kvalitativt bedre tjenester. Den sterke brukerorienteringen som ligger i disse temaene, bidrar i det minste til å sannsynliggjøre brukereffekter.

## 8 Prosesser i kommunene som deltar i utviklingsnettverk

Vi har så langt beskrevet en rekke ulike nettverk som har som mål å utvikle bedre tjenester. Vi har beskrevet sentralt initierte nettverksprogrammer og mer lokalt initierte nettverk. De fleste av nettverkene har etablert arenaer for kunnskapsformidling. De fleste av disse har videre utviklet møtesteder for utvikling og bearbeiding av ny kunnskap for å utvikle ny, anvendbar kompetanse. Dette forutsetter tett kobling mellom teorien som presenteres, og praksis. De store nettverksprogrammene har i økende grad etablert møteplasser der deltakere fra flere kommuner møtes, lærer, deler erfaring og jobber med konkrete oppgaver i egen tjeneste mellom nettverkssamlingene. Nettverkene og en felles læringsarena er med andre ord på plass.

Vi har også beskrevet en rekke aktiviteter og samarbeidsrelasjoner mellom kommunene og mellom eksterne institusjoner og kommunene. Om en får gevinster i form av bedre tjenester, varierer imidlertid en god del. Men for de fleste av nettverkene gjelder det at deltakerne har lært og fått til noe nytt i tjenesten som de ikke ville ha fått til uten deltakelsen. Noen kommuner klarer å ta ut gevinster ved å delta i læringsnettverkene, andre gjør det ikke. Noen kommuner implementerer prosjektresultater i driften, andre ikke. Noen kommuner viderefører gode erfaringer fra nettverksdeltakelsen til andre tjenesteområder, andre kommuner trekker seg ut av nettverket lenge før prosjektperioden er over.

I det følgende går vi gjennom forutsetninger for at kommunene skal kunne ta ut det potensialet som definitivt ligger i å delta i lærings- og innovasjonsnettverk. Vi har allerede gjennomgått betydningen av nettverksarrangørens kompetanse og etableringen av gode lærings- og refleksjonsarenaer. Hva må så kommunene gjøre selv?

Vi har tidligere listet opp seks forhold vi vurderer resultater ut fra. Det sjettede, som vi har kalt prosessmål, kan igjen deles inn seks prosesselementer eller suksessfaktorer. De seks punktene er kort formulert under, og i dette kapitlet retter vi oppmerksomheten mot punktene a–f:

1. Måloppnåelse
2. Aktivitetsmål på aggregert nivå som enkelt lar seg måle
3. Aktivitetsmål på kommunenivå
4. Deltakernes utbytte



5. Fra nettverksdeltakelse og pilotprosjekt til videreføring i drift

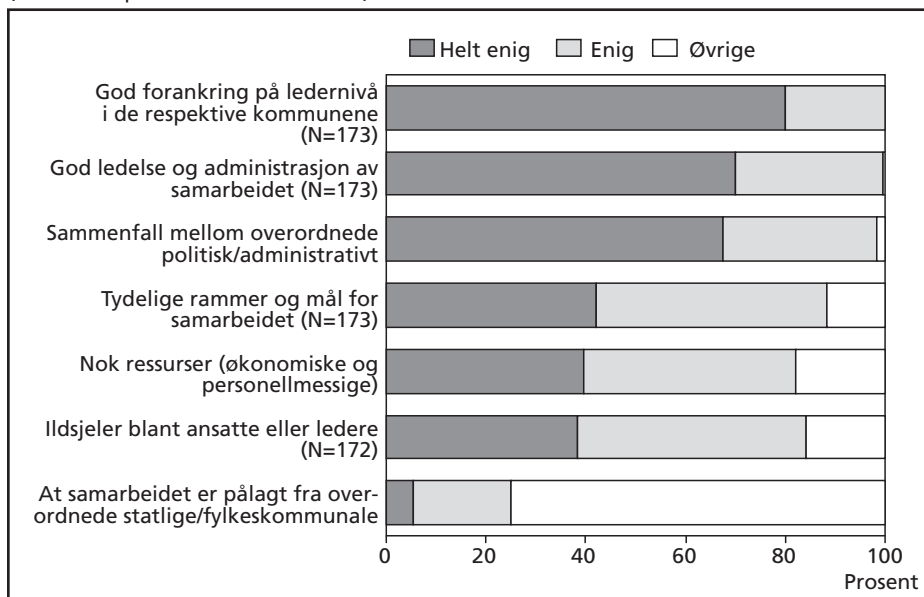
6. Prosessmål

- a. Prosjektet må ha en større hensikt som gir prosjektet legitimitet og forventninger om gevinstrealisering. Hva er organisasjonens behov, og hva er prosjektets hensikt?
- b. Prosjektet må ha klare og etterprøvbare mål som er godt kjent. Hvilke mål er satt, og hvordan skal det informeres om prosjektets hensikt og mål?
- c. Prosjektet må ha god forankring (politisk, administrativt og hos tillitsvalgte og ansatte). Hvordan sikres dette?
- d. Prosjektet må sørge for samarbeid mellom aktørene og involvering på flere felt og nivåer. Hvordan legges det opp til samarbeid, medvirkning og involvering av ledere, tillitsvalgte og ansatte? Brukerrepresentanter kan også være aktuelle her. Utvikling av situert kunnskap hører hjemme her.
- e. Prosjektet må ha ressurser. Er det satt av tilstrekkelig med ressurser i form av tid, økonomi og kompetanse (endrings- og fagkompetanse)? Ildsjelen kommer inn her.
- f. Prosjektet trenger støtte og oppfølging. Hvordan vil prosjektet bli fulgt opp underveis og i etterkant? Har kommunen planer for spredning?

Både gjennom surveyen og intervjuene har vi tatt opp spørsmål for å belyse disse forholdene ytterligere. I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til sju påstander om mulige suksessfaktorer i utviklingsarbeid der også samarbeid med andre kommuner inngår. Svarene er gjengitt i figur 8.1. Der ser vi at god forankring oppfattes som det viktigste, fulgt av god ledelse og tydelige rammer og mål. Statlige og fylkeskommunale myndigheter oppfattes i denne sammenhengen som lite viktige, noe som indikerer at eksterne pålegg<sup>99</sup> nok kan bidra til at kommunene ser på en sak, men at påleggene i seg selv ikke har særlig betydning for om kommunene skal lykkes eller ikke med et samarbeidsprosjekt. Svarfordelingene kommenteres lenger ned i teksten.

<sup>99</sup> Omtrent alle aktiviteter vi omtaler i denne rapporten er enten etablert på lokalt initiativ eller som følge av at kommunen har meldt seg på et av de større nettverksprogrammene som er tilbudt fra sentralt hold. Når vi bruker begrepet «krav», sikter vi til nye, sentrale rundskriv, forskrifter og lover kommunene må følge opp, men som ikke nødvendigvis fører til utviklingsarbeid i nettverk. I den grad en samarbeider om oppfølging av lover osv., noe 57 prosent av kommunene gjør (figur 7.1), er det ikke fordi samarbeidet er pålagt.

Figur 8.1 Kommunenes vurdering av hva som skal til for å lykkes med utviklingsarbeid i nettverk (samarbeid på tvers av kommunene). Prosent.



I det følgende gjennomgår vi de seks prosessmålene a–f:

### a. Hensikt

Prosjektet må ha en større hensikt som gir projektet legitimitet og forventninger om gevinstrealisering. Hva er organisasjonens behov, og hva er projektets/modellens hensikt? Er projektet satt inn i et strategisk perspektiv? Kan det inngå som virkemiddel i en strategisk kompetansesatsing for å bedre kommunens evne til å levere effektive og kvalitativt gode tjenester?

Kommunen har som hovedformål at den skal bidra til et livskraftig lokalsamfunn og gode levekår for innbyggerne. Personalet i pleie- og omsorgstjenestene er ansatt for å yte kvalitativt gode tjenester til brukerne. De mest populære nettverkstilbudene er de som klarer å formidle direkte forbindelse mellom deltakelse (tid og krefter brukt til læring) og resultater (bedre tjenester som følge av økt kompetanse / endret organisering). Her møtes med andre ord de ansattes interesse og kommunens overordnede mål.

Utfordringen ligger å formidle dette. Dette bør også få konsekvenser ikke bare for hvordan prosjektarbeidet blir begrunnet, men også for hvordan det blir forankret. Det siste kommer vi tilbake til litt lenger ned.

Det er viktig at hensikten med å sette i gang et prosjekt blir tydelig formidlet for å få tilslutning fra kommunenes administrative og politiske ledelse og for å skape motivasjon blant dem som skal gjennomføre prosjektet. Hensikten er ofte underkommunisert. Dette kan i sin tur være med på å forklare at så få av prosjektene som har lykket, ikke blir videreført til andre tjenesteområder i samme kommune. Initiativet til å sende inn en søknad om å være med i et nettverksprogram kommer ikke alltid etter grundige overveielser fra kommunens toppledelse, selv om det er ordfører eller rådmann som har skrevet under søknaden.

I forbindelse med en nasjonal samling 15. oktober 2013 i regi av Arbeidsdepartementets pågående nettverksprogram Ufrivillig deltid (omtalt i fotnote 5) ble det blant annet lagt fram en oversikt over deltakernes formuleringer av hensikt.<sup>100</sup> 17 av 47 prosjekter hadde formulert en hensikt som var tydelig og klar. For 20 av 47 prosjekter var formuleringene uklare. Ofte kunne den være å finne som et av flere delmål. I 10 av 47 prosjekter fantes det ikke formulering av hensikt i det hele tatt. I en studie av fellestrekk ved vellykkede utviklingsprosesser (Monsen & Nygård 2000) konkluderes det også med at sikker og forankret kunnskap om hva organisasjonen vil oppnå – det vil si hensikten eller de overordnede målene – er avgjørende og en del av et utviklingsarbeid som det ofte brukes for liten tid til å utvikle.

En tilsvarende gjennomgang er gjort i forbindelse med de første kommunene som ble tatt opp i nettverksprogrammet Saman om ein betre kommunene. Også her fant man at formuleringer av hensikt var svakt formulert (AgendaKaupang 2013).

Formidling av hensikt vil ofte bestå i å koble målene for et tiltak med overordnede mål for kommunens virksomhet. Dette kan være vanskelig både for den som befinner seg på operativt nivå og skal prøve ut et tiltak, og for den som befinner seg på taktisk eller strategisk nivå og ikke kjenner så godt til detaljene og deres effekt for overordnede mål.

Etisk refleksjon er eksempel på et sentralt initiert nettverk. Det sentralt initierte møtestedet, hvor en kan utveksle kunnskap og erfaringer, er det «løst etablerte nettverket». Når det arbeides for å implementere etisk refleksjon som smart arbeidsform i en kommunal driftsorganisasjon, er driftsorganisasjonen både fast og tydelig organisert.

<sup>100</sup> Tallene ble presentert i et foredrag av Leif Moland og er tilgjengelig på NAVs hjemmesider: <https://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Ufrivillig+deltid/Konferanse+om+ufrivillig+deltid+vel+overst%C3%A5tt.361199.cms>

## b. Mål

Prosjektet må ha klare og etterprøvbare mål som er godt kjent. Hvilke mål er satt, og hvordan skal det informeres om prosjektets hensikt og mål?

89 prosent av kommunene er «helt enig» eller «enig» i påstanden om at for å lykkes med samarbeid på tvers av kommunene må det være «sammenfall mellom overordnede politisk/administrativt vedtatte mål og samarbeidets overordnede mål».

En forutsetning for dette er at hensikt og mål er klart definert. I de lokalt initierte nettverkene som Løkta, 12k, Etisk råd i Larvik og Palliasjonsnettverket er målene vanligvis tydelig formulert samtidig som nettverkets mål er samstemt med kommunenes mål. Vi kan ikke si at dette gjelder i like stor grad der kommunene deltar i de store nettverksprogrammene. Kompetanshjulet i Follo befinner seg, som vi skal se i neste avsnitt, i en mellomposisjon.

I forbindelse med den omtalte samlingen i regi av Arbeidsdepartementets pågående nettverksprogram Ufrivillig deltid ble det også lagt fram en oversikt over deltakernes formuleringer av mål. 28 av 47 prosjekter hadde formulert både klare og målbare mål. Tolv prosjekter hadde klare, men ikke målbare mål. Sju prosjekter hadde uklare mål. Eksempler på klare og målbare mål var «25–30 skal ta fagbrev» og «antall ansatte i ufrivillig deltid skal halveres». Det siste målet forutsetter at kommunen har et klart begrep om hvordan de definerer «ufrivillig deltid», og at de har tallfestet hvor mange som er i denne gruppen. Bare å finne ut det tar vanligvis et halvt års tid.

Disse målene var klare nok. Men er de gode hvis et mer overordnet mål er å etablere en heltidskultur for deretter å høste gevinster i form av kvalitativ bedre og mer effektive tjenester? Målet om å gjennomføre skoloring av 25–30 ufaglærte slik at disse kan få fagbrev, er et prisverdig mål. Det vil trolig også føre til at de 25–30 ansatte dette gjelder, vil bli i stand til å yte enda bedre tjenester. Men det gjenstår fortsatt at kommunen gir disse 25–30 snart faglærte fulle stillinger når de er ferdige. Denne koblingen mellom tiltak for økt utdanning og flere heltidsstillinger er i seg selv svak (Moland & Bråthen 2012: 75). Den må også sikres dersom målsettingen i tillegg til å være klar og målbar også skal være god sett i lys av programmets mål om heltidskultur. Det andre eksemplet på målbart mål er heller ikke umiddelbart et godt mål. Programmets mål er at all ufrivillig deltid skal bort. Dermed burde dette lokale målet i stedet vært for eksempel slik: «Antall ansatte i ufrivillig deltid skal halveres i prosjektperioden. Tre år etter at pilotprosjektet er gjennomført, skal all ufrivillig deltid være borte.»

Å formulere klare, målbare og gode mål innen heltids- og deltidsproblematikken er en relativt overkommelig oppgave. Kommuner som jobber med å få et bedre om-dømme, har en litt vanskeligere oppgave. Å jobbe med sykefravær, rekruttering og kompetanseutvikling er en mer overkommelig oppgave. For sykefravær er det gjerne vanskeligere å finne gode tiltak enn å formulere mål. Uansett: De fleste prosjekter som utvikles gjennom deltakelse i sentralt initierte nettverksprogrammer, har fortsatt mye å hente på å formulere klare mål. Dette er viktig både for å få god retning og et riktig

ambisjonsnivå på prosjektarbeidet. Det er viktig for å kunne iverksette gode tiltak, og det er viktig for i neste omgang kunne dokumentere framgang og grad av måloppnåelse.

Evalueringene som er gjennomgått i kapittel 4, viser at det har vært svært vanskelig å dokumentere resultater. Dette skyldes dels at mange kommuner ikke har hatt operasjonaliserbare resultatmål, og dels det forhold at kommuner som kan dokumentere framgang, i liten grad har formidlet dette i en aggregert form. Det vil si at det er vanskelig å legge resultater fra mange enkeltstående case inn i ett fellesmål.

### **c. Forankring**

Prosjektet må ha god forankring, ofte både politisk, administrativt og hos tillitsvalgte og ansatte, kanskje også hos brukere og pårørende. Det er en gjenganger i evalueringene som ble gjennomgått i kapittel 4. Evalueringen av Effektiviseringsnettverkene skriver om involvering:

«Rådmanns- og politikerinvolvering har en klar positiv innvirkning på kommunens nytte av å delta.» (Askim mfl. 2006:4)

Om det fortsatt kan være litt liten oppmerksomhet om formuleringer av hensikt og mål, så har både sentrale og lokale informanter til gjengjeld mange og sterke oppfatninger av hvor viktig det er med forankring. Mange har erfart hvor vanskelig det er å være prosjektleder dersom prosjektarbeidet ikke er forankret tilstrekkelig hos viktige personer og utvalg i organisasjonen. At denne forankringen kunne blitt sterkere og nyttigere dersom det ble jobbet mer med hensikt og målformuleringer, er ikke så tydelig artikulert hos våre informanter. Men forankring er derimot et av mantraene som går igjen:

Nettverkene har ulike målgrupper og trenger forankring: Lederforankring er alltid nødvendig. Leder må videre tilrettelegger for videre forandring. Leder må rapportere på dette [prosjektarbeidet]. Leder må prioritere prosjektarbeidet i det daglige. Jo bredere involvering, jo viktigere med toppforankring. På avgrensede, faglige prosjekter kan det være tilstrekkelig med mellomlederforankring. Både implementeringen og videreføringen er viktig. Hvis en sentral person i prosjektet byttes ut, kan det ofte bli vanskelig med videreføringen. Vi trenger ildsjeler og er sårbare hvis de blir borte. (KS)

Som vi ser av figur 8.1, så svarer alle at forankring er viktig – selvsagt. 80 prosent er «helt enig», og 20 prosent er «enig» i påstanden om at godt samarbeid trenger «god forankring på ledernivå i de respektive kommunene». Når det gjelder «god ledelse og administrasjon av samarbeidet» og «tydelige rammer for samarbeidet», så svarer henholdsvis 70 prosent og 68 prosent av respondentene at de er «helt enig» i disse påstandene. Dette samsvarer med dataene fra intervjuene våre.

Det er med andre ord nær full oppslutning om at god forankring, ledelse og tydelige rammer og mål er viktige. Dette kan synes som en selvfølge. De gjennomgatte evalueringene av de sju nettverksprogrammene (kapittel 4) beskriver at deltakerne er svært opptatt av tilstrekkelig forankring. Men når ganske mange prosjekter i de evaluerte programmene ikke lyktes, var det likevel i stor grad som følge av manglende forankring og fravær av tydelige mål.

Som vi skal se, er utfordringene med tilstrekkelig forankring i den kommunale ledelsen større i prosjektarbeid og nettverk som er initiert av eksterne miljøer (f.eks. et departement eller KS som i tilfelle med de store programmene) enn i tiltak som er initiert av ledelsen i den enkelte kommune, slik som Løkta. Undervisningssykehjemmene kommer i en mellomsituasjon. De har god forankring hos vertskommunen, men svak forankring hos de øvrige kommunene i fylket.

Forankringen er sterk i de lokale nettverkene der rådmennene eller ordførerne selv står i spissen for nettverket, for eksempel ved at ordførerne i de samarbeidende kommunene er styringsgruppe og bestiller. Her er prosjektene forankret i toppen både formelt og innholdsmessig. I de nasjonale nettverksprogrammene er det også en formell toppforankring på kommunenivå. Ofte kreves det underskrift fra ordfører eller rådmannen på søknad om deltakelse. Denne underskriften har liten verdi for prosjektarbeidet hvis ikke aktuelle ledere reelt understøtter prosjektarbeidet ved å stille på samlinger og vise interesse for arbeidet og slik også gi det økt legitimitet. Her vil sentrale krav om trepartssamarbeid som inkluderer politikerne, være en styrke, slik en har gjort i det pågående programmet Saman om ein betre kommune.

Informantene fra de lokale nettverkene sier også at prosjektet må være godt forankret i politisk og administrativ ledelse og helst også i strategiske planer. En «topptung» styringsgruppe er også en fordel. Ønsker man at deltakelse i slike prosjekter skal føre til innovasjon, må det også forankres hos linjeledelsen og hos de ansatte. I våre intervjuer blir spesielt dette med lokal forankring påpekt som et viktig suksesskriterium for vellykket nettverksarbeid.

### **Politisk forankring i flere nettverk**

Fra Palliasjonsnettverket trekkes det fram hvor viktig forankringen er for å ha tilstrekkelig støtte underveis og for å binde opp politikerne dersom det skulle sås tvil om videreføring av prosjektet. Vi ser også at denne strategiske forståelsen er noe nettverksdeltakerne har utviklet underveis:

Hvis jeg skulle gjort det samme igjen i egen kommune, så ville jeg jobbet mer med forankring fra starten av og forsøkt å få med meg flere. (Palliasjonsnettverket)

Prosjektet er forankret politisk. Ordføreren var med og var lett å få med – også inn i styringsgruppen. Prosjektet kom nedenfra. (Palliasjonsnettverket)

Politikerne er nødt til å forplikte seg. Man må være flink til å invitere seg inn og informere. Å kunne vise til politiske føringer er kjempeviktig. Man kan vise til at det faktisk står noe om det i de og de dokumentene. Da kan de ikke si nei. De bør i hvert fall ikke si nei. (Palliasjonsnettverket)

Løkta og flere av de lokalt initierte nettverkene har hatt et helt annet utgangspunkt. De ble helt fra starten etablert gjennom politiske vedtak og årlige bevilgninger. Men når årsbudsjettet er vedtatt, har det politiske nivået så godt som ingen funksjon før neste års budsjettvedtak. Likevel anses de politiske vedtakene som nødvendige forutsetninger fordi det er det politiske vedtaket som gir rådmennene og alle andre et legitimt grunnlag for å delta i nettverket.

Generelt kan vi i Norge legge til grunn at både lov og sedvane forutsetter at kommunale midler ikke skal eller kan brukes uten eksplisitt fullmakt eller vedtak fra politisk nivå. Politisk behandling gir legitimitet, og særlig anses legitimiteten fra politisk nivå som nødvendig når nettverkens hovedoppgave skal søkes implementert i driftsorganisasjon.

Mange forhold tilsier at deltakelse i ulike nettverk eller innføring av endrede måter å arbeide på bør legges fram til politisk behandling for slik å skape åpenhet, innsyn og tillit. Motsatt er det vanskelig å finne begrunnelser for *ikke* å legge deltakelse i et nettverk fram til politisk behandling. (Etisk refleksjon, utviklingssenter)

Fra Etisk refleksjon i Larvik kommer også denne sterke bevisstheten om politisk forankring klart fram: En av funksjonene til leder av Etisk råd i Larvik er å veilede mellomledere og øvrige i organisasjonen når de skal benytte etisk refleksjon som arbeidsform. Det anses langt på vei som utenkelig å etablere et organisatorisk «trykk» overfor organisasjonen uten politisk vedtak. Og ikke minst er politisk vedtak nødvendig ut fra det faktum at det var politisk uenighet knyttet til Larviks etablering av etisk råd. Det er heller ikke tvil om at politiske vedtak er nødvendige hvis eller når ledelsen må håndtere motstand i egen organisasjon.

Det etiske refleksjonsarbeidet i Larvik kommune anses som vellykket. Aktuelle informanter mener at en viktig forklaring på at Larvik har lykket, er at det er lederen av driftsorganisasjonen hvor Etisk refleksjon skal implementeres, som også leder arbeidet med etisk refleksjon.

### **Stabsforankring i Kompetanshjulet var ikke tilstrekkelig**

I Kompetanshjulet er en også opptatt av forankring, men her har de strevd mer. De vi har snakket med, tror noe av forklaringen ligger i at de har hatt sin forankring hos personalsjefene i stedet for linjelederne, som i tillegg til å ha driftsansvar også er de som sender sine ansatte på arrangement i regi av Kompetanshjulet. Prosjekter forankret i stab står rimeligvis svakere enn prosjekter forankret i linja. Med stabsforankring må personalsjef eller andre fortelle linjelederne at de bør være interessert i prosjektet.

Med linjeforankring sikrer man at de som bør være interessert i prosjektet, også er det. Dette får, som vi vil se lenger ned, også stor betydning for lederne involvering i prosjektarbeidet.

Vi har strevd med forankringen. Det har ikke blitt tydelig nok før nå. Samhandlingsreformen har nok bidratt til at denne utfordringen har blitt mer synlig nå. Men dette har vi altså tatt tak i og jobber med å få på plass. [...] Vi har til nå sortert under personalsjefene. Vi ønsket den forankringen fordi kompetanseutvikling hører naturlig inn under personalarbeidet. Men vi har ikke fått den responsen og støtten som vi trenger, og slet med å få til den forankringen vi ønsket. Vi har ikke lykkes med dette. Fra de som bruker oss – typisk innen pleie- og omsorg – og fra Fylkesmannen har vi imidlertid fått veldig mange positive tilbakemeldinger. Det er derfor kommet forslag om at vi i stedet bør rapportere til helselederne, det vil si kommunalsjefene på helseområdet. Det er jo ikke det at vi ikke har fått til noe, vi har fått til masse. Men forankringen har vi ikke lykkes med. (Kompetanseshjulet)

Vi ønsker at den enkelte kommune skal få et bedre system på sitt arbeid med kompetansekartlegging og – utvikling [...] Innimellom har det vært vanskelig å få kommunene til å la ansatte benytte seg av tiltakene våre. Så fort en er borte, må det jo veldig ofte settes inn vikar. Det blir en kamp mot klokka og pengesekken. Vi ser for oss at det vil bli lettere å få satt av tid til at ansatte kan benytte seg av tilbudene med sterkere forankring og mer formelt samarbeid. (Kompetanseshjulet)

Erfaringene fra Kompetanseshjulet i Follo viser altså kommunikasjonslinja til personalsjefene i kommunene ikke har fungert godt nok. Dette er en indirekte bekreftelse på at dersom nettverksarbeidet (prosjektet) skal ha betydning for driftsorganisasjonen som yter tjenester, så bør kommunikasjonen gå via lederne av driftsorganisasjonen.

I tillegg til forankringsarbeidet trekker mange av informantene som er aktive i lokale nettverk, inn linjeledelsens deltakelse som en viktig suksessfaktor. Når de sier at lokal forankring og eierskap til målene er viktige, sier de også at utviklingsarbeid er avhengig av at lokale ledere virkelig ønsker å realisere utviklingsarbeidets mål.

Vi har sett at utviklingssentrene lykkes i vertskommunen fordi driftsorganisasjonens ledelse også er utviklingssentrets styre. Likeledes deltar utviklingssentrets daglige leder også i driftsorganisasjonens ledermøter. Tilsvarende tetthet er det ikke mellom utviklingssentrene og kommunene utenfor vertskommunen, hvor vi har sett at de ikke har lykkes like godt.

Tilsvarende ser vi i blant annet 12k og Løkta hvor viktig det er at lederne av driftsorganisasjonene i kommunene også deltar i nettverkene.

Jeg tror at den mest funksjonelle form for forankring av utviklingsarbeid er at ledelsen møter sine egne vedtak i form av målrettet aktivitet i organisasjonen. (Løkta)



Godt utviklingsarbeid er med andre ord avhengig av at driftsorganisasjonens ledere ønsker å nå målene med utviklingsarbeidet og har vilje til å bruke virkemidler. Dette høres ut som en selvfølge, men i de store nettverksprogrammene sliter også kommuner med utviklingsarbeidet fordi avdelingsledere ikke er engasjert. I noen tilfeller er de også imot å prøve ut de tiltak som prosjektet skal prøve ut. Hvis en da ikke har god forankring hos overordnet ledelse og politisk, som trengs for å overvinne slik motstand, blir det umulig å oppnå resultater.

### **Brukerforankring**

Et forankringselement står fortsatt igjen: brukerne. Vi kjenner begrepene topartssamarbeid og trepartssamarbeid. Det siste inkluderer administrativ ledelse, politisk ledelse og de ansattes tillitsvalgte. Burde man i forbindelse med lærings- og innovasjonsprosjekter vurdere å utvide trepartssamarbeidet til et firepartssamarbeid? I og med at brukerne er tjenestenes mål, er ikke det urimelig, selv om det foreløpig er uvanlig. Vi har mye data som bekrefter at et brukerperspektiv virker stimulerende på ansattes endringsvilje og innovasjonsevne. Vi har sett dette indirekte ved hvilke tiltak ledere og fagpersoner oppfatter som mest nyttige: Det er overveiende de mest konkrete og brukerrelaterte tiltakene, som palliativ behandling og etisk refleksjon. De ansatte øker ikke bare fagkunnskapen, men også evnen til å yte bedre tjenester, altså gjøre en bedre jobb. Det samme kommer godt fram i evalueringen av turnusordninger i Bergen kommune: De ansatte prøver ut nye arbeidstidsordninger og blir inspirert til å fortsette med det når de ser hvor gode effektene er på brukernes livskvalitet (Moland & Bråthen 2012b).

Vi har altså sett at hensikten med prosjektarbeid ofte er svakt formulert, og at det svekker mulighetene for at prosjektarbeidet blir videreført i drift. Med en sterkere brukerforankring i utviklingsarbeidet vil ledere og ansatte nødvendigvis bli minnet på hensikten med aktiviteten.

Oslo universitetssykehus har nylig gjennomført et prosjekt med tittelen Hvis pasienten fikk bestemme – utredning ved mistanke om brystkreft.<sup>101</sup> I løpet av prosjektperioden på halvannet år ble ventetiden for behandling redusert fra opptil tolv uker til under en uke. Grepene som ble gjort, var at legene ble «tvunget» til å lytte til pasientene. Denne dialogen fikk legene til å forbedre samarbeidet mellom fagdisipliner og avdelinger internt og med eksterne, til dels private virksomheter. Oppgaver ble omfordelt og flaskehalsen fjernet. Pasientforløpet kom i sentrum. Dette med å sette pasienten i sentrum og lage «lean» forløpsanalyser er ikke nytt. Poenget med eksemplet er at pasientinvolveringen og pasientperspektivet bidro til å skape endringsvilje og innovasjonsevne hos ansatte og ledere i prosjektet.

<sup>101</sup> Andreas Moan ved OUS er prosjektleder. Se omtale her: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/prosjekter/Sider/dip-prosjekt-hvis-pasienten-fikk-bestemme.aspx>

Brukerinvolveringen må skje innenfor en innovasjonskontekst. Det vil si at brukerne trekkes inn i et arbeid som har mål om innovasjon. Brukere forteller, ledere og ansatte analyserer og kommer fram til tiltak slik at tjenesten blir mer etter brukers behov og ønsker innenfor faste kostnadsrammer. Krav om mer av det samme fører ikke til innovasjon. Innovasjonen ligger i bedre tjenestekvalitet som følge av ny kunnskap, kompetanse og bedre organisering av tjenestene

#### **d. Samarbeid og involvering**

Prosjektet må sørge for samarbeid mellom aktørene og involvering på flere felt og nivåer. Hvordan legges det opp til samarbeid, medvirkning og involvering av ledere, tillitsvalgte og ansatte? Brukerrepresentanter kan også være aktuelle her.

Vi har skrevet mye om betydningen av å involvere og aktivere deltakerne i læringsprosessene for å utvikle situert kunnskap. De må også være involvert i arbeidet med å implementere nyvinninger fra prosjektet til driften. Vi har også skrevet mye om betydningen av å involvere linjeledere og forankringen til rådmann og politisk ledelse.

Godt partssamarbeid er vanligvis en av de sentrale suksessfaktorene i utviklings- og omstillingsarbeid. Noen av de sentrale nettverksprogrammene oppfordrer eksplisitt til partssamarbeid. Her går Saman om ein betre kommune lengst til nå ved å kreve trepartssamarbeid. Partssamarbeid er særlig viktig dersom en ønsker medarbeiderdrevet innovasjon, eller når et prosjekt vil føre til endringer i arbeidets organisering. Dersom en for eksempel innfører helt nye arbeidstidsordninger, kan dette få store konsekvenser for de ansattes livssituasjon. Her kommer i tillegg at arbeidstidsavtaler skal godkjennes av partene, så her er partssamarbeid absolutt påkrevet. I EffektiviseringsNettverkene er imidlertid de tillitsvalgte mindre involvert. Mye av arbeidet i EffektiviseringsNettverkene består av tekniske analyser og er således ikke så relevant for tillitsvalgte, men konsekvensene av analysene kan føre til store organisasjonsendringer. Derfor burde tillitsvalgte i det minste sitte i styringsgruppen for kommunens deltakelse.

Gjennomgangen av nettverksprogrammene i kapittel 4 har dokumentert at de tillitsvalgte har hatt en sentral og viktig rolle for kommunenes deltakelse i nesten samtlige nettverk.

Samarbeid mellom kommunene framstår også som viktigere enn før og framholdes som en avgjørende suksessfaktor der de får det til.

#### **e. Ressurser**

I spørreundersøkelsen til pleie- og omsorgssjefene svarte 82 prosent de var «helt enig» eller «enig» i påstanden om at «nok ressurser (økonomiske) og personellmessige» er viktig for å lykkes med prosjektarbeid (samarbeid mellom kommuner). Det mest overraskende med denne svarfordelingen er at ikke alle bekreftet påstanden. Mer in-

teressant er det å avklare hvilke ressurser som er nødvendige, og hvordan en kan sikre at tilstrekkelige ressurser tilveiebringes.

Vi opererer med tre hovedformer for ressurser: kompetanse, tid og økonomi:

### **Kompetanse**

Vi skiller mellom endringskompetanse, teknisk kompetanse, faglig kompetanse og gjennomføringskompetanse. Til det siste hører for eksempel ildsjelene.

#### *Endringskompetanse*

Vi har sett at den sentrale arrangørkompetansen i flere av de nasjonale nettverksprogrammene er økt. Men har kommunene tilstrekkelig endringskompetanse? Svaret er ofte nei. Svake hensikts- og målformuleringer, dårlig forankring og liten involvering av de berørte og eksempler på at ledelsen undervurderer hva som fordres for å lykkes, er de vanligste eksemplene på manglende endringskompetanse. Derimot ser vi ofte at kommuner tilegner seg endringskompetanse i løpet av nettverksdeltakelsen (Moland 2007).

Gjennomgangen av «forankring» over har også vist at endringskompetansen varierer, men at de fleste enten tidlig eller etter litt om og men har klart å gi prosjekt-/nettverksarbeidet en god forankring.

#### *Teknisk kompetanse*

Eksempler på teknisk kompetanse finner vi i analysemetodikk og kjennskap til data om egen og andre kommuner. Dette står sentralt i EffektiviseringsNettverkene. Forsøk med alternative arbeidstidsordninger krever teknisk turnuskompetanse. Manglende teknisk turnuskompetanse fører til at turnuser settes opp der ansatte kanskje jobber for lite eller for mye i løpet av år, eller at bestemmelser om hvile og søndags- og helligdagsavvikling ikke overholdes. Slike feil fører til at forsøk som kunne ført til bedre tjenester, ikke kommer i gang eller til og med avbrytes dersom feilene ikke ble oppdaget i forkant.

#### *Faglig kompetanse*

Økt faglig kompetanse er et delmål på veien til bedre tjenester og bør således være et resultat av nettverksarbeidet. Her sikter vi imidlertid til om kommunen har tilstrekkelig kompetanse til å se at nettverksdeltakelsen er viktig og således noe å satse på. Dette har vi sett at er en utfordring for mange, blant annet i omtalen av Kompetanseshjulet over.

Også deltakere må ha faglige verdier og tilstrekkelig kompetanse til bygge ny situert kunnskap, slik at nyervervet kunnskap kan omsettes i bedre tjenester. Dette har vi sett at virker uproblematisk så lenge temaene som tas opp i nettverkene, er nært knyttet til praktisk utøvelse av det faglige håndverket, slik som palliativ behandling, demens, rehabilitering og ernæring.

Arbeidet i nettverket må oppleves som relevant og nyttig. Og fordi det er deltakerne selv som foreslår og gjør vedtak om hva en skal arbeide med, blir arbeidet relevant og nyttig.

Vi har da evig nok å gjøre. Vi gjør da ikke vedtak om at nettverket skal arbeide med unyttige eller irrelevante spørsmål (12k).

### **Ildsjele**

Kunnskap om ildsjelen er viktig. Det handler om engasjement. Ildsjelens betydning blir ofte trukket fram når en skal forklare hvorfor et utviklingsprosjekt har lyktes (Kobro, Vareide & Hatling 2012; Gautun 2002; Monsen & Nygård 2000). Tilsvarende blir også gode ledere hyllet som en viktig suksessfaktor, mens svake ledere gis ansvaret når et prosjekt ikke har lyktes. Ildsjelen kan være både leder, ansatt og tillitsvalgt eller en person ansatt i prosjektlederstilling. I Norut-rapporten om innovasjon får også ildsjelen en sentral plass (Ringholm mfl. 2011). Ifølge en svensk undersøkelse oppga 78,5 prosent av de spurte kommunene at ildsjelen var den viktigste enkeltfaktoren i gjennomføringen av innovative tiltak (Frankelius & Utbult (2009) i Ringholm mfl. 2011:44). I en evaluering av gjennomføringen av den såkalte HVPU-reformen ble også ildsjelen (og involvering av ansatte) framhevet som en viktigere suksessfaktor enn «riktig» organisasjonsmodell (Moland 1999). Også evalueringen av Effektiviserings-Nettverkene framhever entreprenøren:

«Det er viktig med en ildsjel som kan koordinere og motivere kommunens arbeid for å dra nytte av deltakelsen.» (Askim mfl. 2006:4)

Av 176 kommuner som har svart på påstanden om at man for å lykkes med samarbeid på tvers av kommuner må ha «ildsjeler blant ansatte og/eller ledere», har 39 prosent av kommunene svart at de er «helt enige» i denne påstanden, mens 45 prosent har svart at de er «enige» i denne påstanden. Ildsjelen er en viktig ressurs, men tillegges likevel langt mindre betydning for å lykkes enn suksessfaktorer som forankring, ledelse, tydelige rammer og målformuleringer og andre ressurser (figur 8.1).

I informantintervjuene har vi ikke definert begrepet ildsjel. I mange tilfeller kan begrepet erstattes av «faglige ressurspersoner». De faglige ressurspersonene har to funksjoner: De skal kontinuerlig holde oppe målet klart og tydelig og vedlikeholde forståelsen av at utviklingsoppgavene er viktige for god utførelse av tjenestene. Den andre oppgaven er å sørge for kontinuerlig tilgang på løsninger på spørsmål og usikkerhet som oppstår. De to funksjonene krever både engasjement og faglig innsikt og en betydelig helhetsforståelse. Iver og begeistring som særpreger ildsjelen er med andre ord ikke nok. Derfor er det rimelig at betydningen av ildsjelen i figur 8.1 ikke kommer så høyt opp som kanskje forventet. Det viser at pleie- og omsorgssjefene som har svart på spørreundersøkelsen har en god helhetsforståelse for hva som kreves i utviklingsarbeid også i samarbeid med andre kommuner.

I casestudiene formidlet imidlertid en del av informantene at vellykkede nettverk er avhengige av ildsjeler:

Vi måtte pushe litt. Det er viktig at de sykepleierne som er med og jobber med dette pusher på. Det kommer ikke av seg selv. Det er nødvendig med ildsjeler. (Palliasjonsnettverket)

Vi ville være med i prosjektet. Vi fikk først avslag fordi man mente at kommunen var for liten, men så tenkte vi at vi kunne få til noe sammen. Ildsjeler er et nøkkelord. Vi satt helger og kvelder og skrev søknad som vi sendte inn. Det går mye på indre motivasjon og interesse for faget. Og ønsket å dele det med andre. (Palliasjonsnettverket)

Vi har holdt på i 12–13 år, men uten at det har vært formalisert i særlig grad. Det har vi fått til fordi det har vært drevet av ildsjeler. Flere av de som var med fra starten, er med fortsatt, og denne kontinuiteten har båret samarbeidet. Vi har fått til mye bra, har fått mye ros fra ledere og medarbeidere, men altså lite respons fra de vi har rapportert til, nemlig personalsjefene. De følte nok ikke noe eierskap til pleie og omsorg spesielt. Men vi ser at vi trenger at kommunene forplikter seg mer. Der er ikke nok lenger bare å satse på ildsjeler. Når samhandlingsreformen kommer nå med alt som skal skje der, så tenker vi det er helt naturlig at vi formaliserer samarbeidet og setter det mer i system. (12k)

Det siste sitatet over avsluttes med en refleksjon som munner ut i at prosjekter ikke kan hvile på ildsjelene, men heller organiseres mer ut fra faglige og organisatoriske prinsipper. De neste avsnittene beskriver driften av to lokalt initierte nettverk og hvordan ildsjelene har sikret driften.

En del informanter mener ildsjelene er helt avgjørende for å utvikle gode ideer og implementere dem i organisasjonen. Mange tillegger ildsjelene også stor betydning for opprettholdelse av nettverkene. Dette gjelder nettverksaktiviteter eller prosjektaktiviteter som ikke oppfattes som absolutt nødvendige for produksjonen, slik vi har sett det blir resonnert omkring etisk refleksjon. En annen måte å si det samme på er at uten problemløsende ildsjeler som kontinuerlig sørger for at aktuelle personer forstår at denne typen «perifere arbeidsoppgaver» faktisk er en av kjerneoppgavene som vedkommende ansatte ikke kan eller bør velge bort, vil interessen for og oppfølgingen av den gode ideen og smarte arbeidsformen snart avta og bli borte.

Dersom prosjektet har en hensikt som er riktig forankret, og prosjektet følges opp i drift, kan ildsjelfunksjonene erstattes av involverte ledere og ansatte som gjør jobben sin. Prosjekter som er avhengige av ildsjeler, er svært sårbare, dels fordi en ildsjel ikke nødvendigvis har kjennskap til eller følger kollektive spilleregler, og dels fordi tomrommet etter en ildsjel som er utbrent eller borte av andre grunner, ofte er vanskelig å fylle.

I Norge har vi i det hele tatt et arbeidsliv som er godt disponert for innovasjon nedefra.<sup>102</sup> Vi scorer høyt på internasjonale indikatorer om innovasjonssamarbeid (CIS 4, 2007). Under dette ligger bedrifters samarbeid med leverandører, kunder, universiteter og offentlige forskningsinstitutter. Vi har tidligere skrevet om medarbeiderdrevet innovasjon som supplement til ekspert- og teknologidrevet. Her legges det til grunn at medarbeidernes involvering i fornyings- og endringsprosessene i bedrifter og på tvers av bedrifter er viktig for innovasjon. Norge (og Norden) utmerker seg i forhold til Europa for øvrig, spesielt ved å ha kommet langt i å utvikle sosial kapital (i tillegg til human kapital<sup>103</sup>).

Begrepet sosial kapital knytter seg til en involveringskultur. Sosial kapital handler om tillit og kommunikasjon og felles kompetanse. Sosial kapital utvikles av organisatoriske løsninger og ledelse som fremmer involvering av alle på arbeidsplassen i spørsmål om utforming av arbeidsoppgaver og utviklingsarbeid/prosjekter. Økt sosial og human kapital øker mestringsfølelse, evne og vilje til å ta ansvar og til å bidra med forslag som kan skape innovasjon (Hernes 2007). Vi har tidligere sett en rekke ganger hvordan nettverksarbeidet har vært tuftet på utvikling av kunnskap gjennom deling basert på tillit.

Kjell-Åge Gotvassli legger særlig stor vekt på de sosiale forutsetningene for innovasjon. Han mener innovasjon i moderne organisasjoner først og fremst er en prosess som skjer i fellesskapet.

«Den enkelte medarbeider sitter med både taus og eksplisitt kunnskap knyttet til arbeidet. Når taus kunnskap hos personer med ulik bakgrunn bringes sammen og deles i et arbeidsfellesskap, ligger forholdene til rette for nyskaping og innovasjon. Å utvikle ny kunnskap i en organisasjon skjer i flere trinn, hvorav det å dele taus kunnskap er det første og det som setter prosessen i gang. Å skape et arbeidsmiljø med kultur for samtaler, refleksjon og det å dele kunnskap vil dermed fremme innovasjon. [...] Lederens viktigste oppgave blir å legge godt til rette for deling og bruk av både taus og eksplisitt kunnskap.»<sup>104</sup>

Gjennom lov- og avtaleverket har man i Norge institusjonalisert ulike praksiser som bygger opp under utviklingen av sosial kapital. Partssamarbeidet og klubbaktiviteter og HMS-arbeidet og verneombudet er to slike institusjoner som bidrar til at det er mye kommunikasjon både vertikalt og horisontalt, sentralt og lokalt i norsk arbeidsliv. Men det er også utbredt med en arbeidsgiverpolitikk og ledelseskultur som vektlegger

<sup>102</sup> De neste avsnittene bygger på Moland 2010: Prosjektskisse fra Fafo til Nærings- og handelsdepartementet: Utredning av medarbeiderdrevet innovasjon.

<sup>103</sup> Human kapital er den kunnskap og kompetanse en bedrift eller et samfunn rår over, representert ved individenes utdanning og kvalifikasjoner.

<sup>104</sup> Intervju i Forskning.no 20. januar 2009 Kjell-Åge Gotvassli ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. Se også Gotvassli 2008.

kommunikasjon, åpenhet og involvering. Dermed blir det en av lederens viktigste oppgaver å legge godt til rette for deling og bruk av taus og eksplisitt kunnskap.

Ved å avslutte et kapittel om ildsjeler på denne måten ønsker vi å sette ildsjelen inn i sin større organisatoriske sammenheng. Å la prosjekter avhenge av ildsjelene er som å bygge sitt hus på sandgrunn. Det står svakt når flommen kommer. Prosjektet rakner når ildsjelen ikke lenger er til stede. Når ildsjelforklaringer applauderes, ønsker vi i stedet å rette oppmerksomheten mot den norske arbeidslivsmodellen basert på kompetanse, tillit og bred involvering. Mange av de forhold en ildsjel i arbeidslivet eller i nettverkene beskrives i ivareta, vil bli bedre ivaretatt av ledere og medarbeidere som involveres og myndiggjøres innenfor de rammer som beskrives i hele kapittel 8.

### *Tid*

Spørsmålet om tid er todelt. For det første må organisasjonen få tilstrekkelig tid til å planlegge og gjennomføre tiltakene. Her er det lett å undervurdere at forankring og involvering nødvendigvis tar tid, og at godt målformuleringsarbeid sparer inn tid ved at man reduserer omfanget av prøving og feiling. For det andre må det lages en realistisk tidsplan for når resultater kan forventes. Noen tiltak gir raske resultater. Disse er gjerne ganske gjennomgripende og forutsetter grundig forarbeid med forankring og involvering. Her er fallhøyden stor. Andre tiltak er mer som små klatteløsninger. De krever mindre forarbeid, har liten fallhøyde, men kan ikke alltid forventes å gi så gode resultater. I gjennomgangen av nettverksprogrammene i kapittel 4 så vi at det ble brukt mye tid før deltakerne kom fram til hva de skulle gjøre. Vi har også sett eksempler på at underbruk av tid i startfasen kan redusere tiltakenes treffsikkerhet og ikke minst de ansattes oppslutning om disse.

Fra informantintervjuene kom det fram at kontinuitet blant deltakere i og ledelse av nettverket blir sett på som viktig. Kontinuitet gjør at deltakerne lærer hverandre å kjenne og slik blir trygge på hverandre. Kontinuitet og stabile relasjoner mellom deltakerne anses som vesentlig for ærlig og åpen utveksling av erfaringer og kollegial veiledning. Kontinuitet i ledelsen anses også som vesentlig.

### *Tid og penger*

Spørsmålet om økonomiske ressurser kan være avgjørende for gjennomføringen av et endringsprosjekt.<sup>105</sup> Tiltak som gjennomføres parallelt med ordinær drift uten å få tilført egne prosjektmidler, vil være belastende for driften og arbeidsmiljøet og dermed også hemme måloppnåelsen. En del tiltak har behov for ressurser til prosjektledere. Noen tiltak vil også kreve økte driftsressurser, mens andre lar seg gjennomføre med

<sup>105</sup> Prosjekter som prøver ut nye arbeidstidsordninger med mål om å redusere omfanget av uønsket deltid og øke andelen heltidsstillinger, har de siste ti årene kunnet søke om utviklingsmidler, blant annet gjennom programmer som Flink med Folk, Kvalitetskommuneprogrammet, Saman om ein betre kommune og Ufrivillig deltid.

ordinære driftsmidler (Amble 2008, Hallandvik & Olsen 2011; Moland & Bråthen 2012a og b).

Både sentrale og lokale informanter sier at en av de vanlige feilene som begås når utviklingsoppgaver blir initiert, er manglende tid til å utføre utviklingsoppgavene – manglende tid er her å forstå som manglende finansiering:

Så må det settes av ressurser både tidsmessig og kompetansemessig. [...] Man må ha prosjektledere som er prosjektledere, og ikke har det som hobby. Du har de 30 prosent oppå de 100 prosent som gjør at du har 130 prosent stilling eller mer. Det er der vi er. (TRUST)

I år er første året jeg har fått satt av en 40 prosent stilling til å jobbe med dette etter å ha satt opp en liste over hva jeg ikke kom til å få gjort hvis jeg ikke fikk satt av ressurser til det, og da ordnet det seg. [...] I utgangspunktet har det jo vært sagt at alle kommunene som er med, skal bidra med en 20 prosent stilling. Men i og med at dette ikke har vært formalisert, har vi lagt godviljen til i tilfeller der den personen som stiller fra en kommune, ikke har hatt rom for å bidra så mye. (Kompetanshjulet)

Det er så altfor lett å forvente at ansatte skal ivareta utviklingsoppgaver i tillegg til eller parallelt med løpende driftsoppgaver. Hvis manglende tid (eller finansiering) resulterer i forsinkelser eller direkte stopp i utviklingsarbeidet, antar informantene at i tillegg til manglende saksrettet framdrift har en skapt opplevelser av manglende mestring og utbrenthet der ansattes engasjement og pågangsmot er forsvunnet «i stress og krysspress». Informantene antar at det faktisk er bedre å la være å initiere et utviklingsarbeid hvis arbeidet underveis må stoppes på grunn av utbrenthet, opplevelse av «venstrehåndsarbeid både i driften og i utviklingsarbeidet», manglende framdrift og en generell opplevelse av stress og mislykkethet.

Når nasjonal koordinator skal bistå kommuner som ønsker å etablere etisk refleksjon som arbeidsform, er en vesentlig del av bistanden å utvikle en realistisk forståelse av hvor mye tid som bør avsettes.

Samtidig må det erkjennes at mye faglig utviklingsarbeid blir ivaretatt parallelt med og i tillegg til generelle driftsoppgaver uten at utviklingsarbeidet har en særlig finansiering (eller «frikjøp» av tid til å ivareta utviklingsoppgaven). Mangel på tid avsatt til å lede fagnettverket i PLO i 12k kan være et eksempel: Samtlige deltakere vegrer seg for å ta på seg tilleggsbelastningen som leder, samtidig som deltakerne er overbevist om at de til tross for manglende frikjøp, skal komme fram til en løsning på lederproblemet, fordi det er avgjørende at fagnettverket fortsetter. Men eksempler på utviklingsarbeid uten særlig finansiering (frikjøp av tid) bør ikke skygge for den generelle forutsetningen at før et utviklingsarbeid initieres, må det arbeides fram en realistisk vurdering av den tiden som bør avsettes for å sikre rimelig framdrift.



Både Løkta og 12k har som forutsetning at større utviklingsarbeider (som lokalt benevnes prosjekter) ikke skal initieres uten tilstrekkelig ekstern finansiering. Planlegging av samhandlingsreformen er et eksempel på et større utviklingsarbeid som begge organisasjonene er engasjert i. Administrasjonen både i Løkta og PLO-nettverket i 12k har en viktig funksjon ved å skrive søknader om ekstern finansiering.

Når Helse- og omsorgsdepartementet ba om søknader fra kommunene om å bli utviklingscenter for henholdsvis sykehjem og hjemmetjenester, ble det samtidig informert om at departementet ville delfinansiere utviklingsarbeidet. Denne delfinansieringen er en medvirkende, men langt fra tilstrekkelig motivator til å søke om at utviklingscenteret blir lagt til egen kommune. Det faktum at departementet tilbyr seg å planlegge, gjennomføre og delfinansiere en møteplass – et nettverk der et visst antall kommuner som arbeider med etisk refleksjon, kan møtes – vurderes som et fasiliterende – men langt fra tilstrekkelig – bidrag til at kommunen melder seg på når det inviteres til et krafttak for etisk refleksjon».

## **f. Oppfølging**

Et prosjekt trenger støtte og oppfølging. Her trekker vi fram viktigheten av at prosjektet blir fulgt opp underveis og i etterkant. Likeledes om det foreligger planer for spredning.

### **Toppledelsens betydning**

I flere av de omtalte nettverkene som er lokalt initiert, har både rådmann og politikere hatt en sentral rolle, både som initiativtakere, som styringsgruppe og som bestillere av prosjekter. Slik er det vanligvis ikke i de største kommunene og heller ikke i de store nettverksprogrammene.

Manglende engasjement på rådmanns- og ordførernivå reduserer sjansen for at et prosjekt skal lykkes, og stiller svært store krav til mellomledere, tillitsvalgte og de ansatte selv (Moland & Skinnarland 2005; Moland & Trygstad 2006). I nettverkssammenheng hører vi ofte «manglende interesse hos politikerne» eller «andre ting var viktigere» som forklaring fra prosjektdeltakere etter et skuffende resultat eller, kanskje verre, etter et godt prosjektergebnut som ikke endte i videreføring etter at prosjektperioden var over.

I en del av de store nettverksprogrammene har vi sett kommuner som sender en gruppe av sted på oppstartssamling uten at de egentlig vet så mye om hvorfor de er der. Vi så det flere ganger i Flink med folk og i arbeidsmiljønettverket i Rett person på rett plass, som er det første som er omtalt i kapittel 4. Vel hjemme igjen skal de så forsøke å organisere et utviklingsarbeid. Deltakerne vet fortsatt ikke riktig hva de skal gjøre, og gjør ingenting før neste nettverksmøte. Halvveis ute i perioden prøver de forsiktig og temmelig halv hjertet ut noen tiltak. Når programperioden er over, er prosjektet avsluttet uten egentlig noen gang å ha vært forsøkt realisert. Dette ser vi ikke så mye av nå lenger fordi de sentrale arrangørene vanligvis har fått kompetanse til å støtte slike

deltakere slik at de kommer bedre i gang. Et annet eksempel er der prosjektlederen er ivrig, men ikke får støtte av nærmeste leder, alternativt møter motstand fra noen av de ansatte eller en tillitsvalgt. Uten støtte fra toppledelsen forsvinner også slike prosjekter ut, uten å ha oppnådd noe som helst. Det tredje eksemplet er prosjekter som faktisk får til noe. Prosjektleder, lokal leder, ansatte og tillitsvalgte samarbeider. Men så viser det seg at man støter på utfordringer en ikke var forberedt på, og arbeidet med disse tar så hardt på de involverte at de gir opp når de heller ikke får støtte fra toppledelsen.

Oppfølging handler mye om reell forankring, ikke bare hos linjeledere og tillitsvalgte, men også hos kommunens administrative og politiske ledelse. De sistnevntes interesse er viktig for prosjekters framdrift, enten toppleder har initiert prosjektet eller ikke. Toppledere som bryr seg om prosjektarbeidet, kan inspirere deltakerne og gi prosjektet økt oppmerksomhet og tyngde i organisasjonen for øvrig. Toppledelsens engasjement både gjennom formelle styringsgrupper og ved mer uformelle anledninger vil også virke strukturerende på prosjektarbeidet. Ikke minst øker topplerengasjement sannsynligheten for videreføring og spredning dersom prosjektet har innfridd. Utvikling av situert kunnskap og utforming av nye tiltak i tjenesten skal komme «innenfra» hos deltakerne. Men når det butter, er det god hjelp å vite at noen utenfra har forventninger.

Generelt synes toppledelsen å ha vært mer engasjert i de senere nettverksprogrammene, og i det pågående programmet Saman om ein betre kommune har det vært vanlig at rådmann og ordfører stiller på flere av nettverkssamlingene. Kommunene i Saman om ein betre kommune har også egne fagdager hvor administrativ og politisk ledelse er med både for å bli orientert og for å delta i samtaler om det konkrete prosjektet og bidra til at det ses i en større kommunal sammenheng.

Deltakerne i Løktas fagnettverk formidler «glede og også stolthet» over at rådmennene «ser» og er opptatt av hva fagnettverkene arbeider med. Overordnet leders (rådmannens) engasjement i fagnettverkene arbeid gir tilsvarende engasjement i fagnettverkene.

### **Kartlegginger og evalueringer**

En del av oppfølgingsarbeidet består i muntlige og skriftlige rapporteringer til lokale prosjekt- og styringsgrupper. I de store nettverksprogrammene ser det ut til at også den administrative ledelsen og hovedtillitsvalgte i økende grad er representert.

Både kartlegginger og evalueringer er nyttige verktøy, og de bør benyttes flere ganger i løpet av et utviklingsarbeid som del av en løpende forbedringssirkel. I figur 8.2 har vi framstilt fasene i omstillingsarbeidet skjematisk som fire sentrale delaktiviteter.

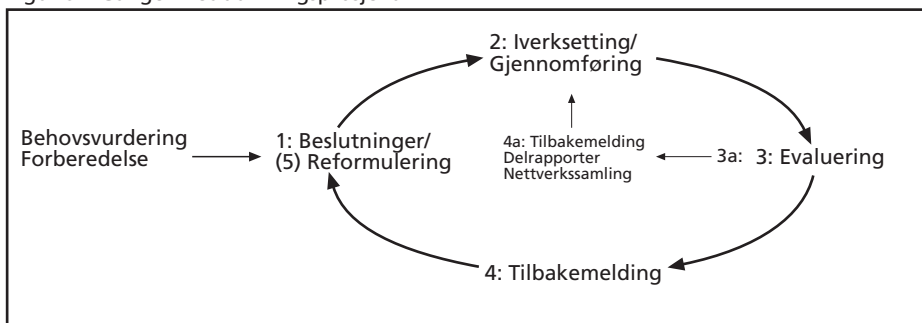
1. Man starter med å identifisere forhold i kommunen som kan forbedres sett i relasjon til det som er det eksternt definerte temaet for nettverksprogrammet. Dette er det samme som å formulere hensikten med prosjektet. Behovs- og nullpunktkartlegging foretas. Disse kartleggingene må ha svært presise formuleringer, dels fordi de

skal inngå i dokumentasjon av endring. Men også fordi de danner grunnlaget for å foreta endring. Mange ledere har brent seg på at de i forkant har trodd ansatte var mer endringsvillige enn det som viste seg når tiltak skulle prøves ut. Omvendt kan det skje at gode tiltak ikke blir prøvd ut fordi det er dannet et bilde av at ansatte er mindre positive enn det de egentlig er.

2. Endringsbehovet defineres. Case (tjenestested), prosjektorganisering og mulige tiltak drøftes og bestemmes.
3. Tiltak prøves ut for å gjennomføre endring (i form av ny, situert kunnskap, eventuelt også organisatoriske endringer).
4. Evaluere effektene av endringstiltakene. Her viste Flink med Folk-evalueringen at den lokale evalueringen bør være bred, ikke kun gjøres av en håndfull ledere. En god evaluering forutsetter som vi har sagt før: klare og operasjonelle målformuleringer som er relatert til en overordnet hensikt (kommunal strategi).
5. Sirkelen begynner på nytt. (1) Det besluttes om prosjektet skal videreføres som prosjekt, eventuelle endringer i prosjektet, om det skal implementeres i organisasjonen / settes inn i ordinær drift, eller om det skal avsluttes.

Gitt at det er tre nettverkssamlinger i et nettverksprogram som går over to–tre år kan det legges en liten sirkel i den store sirkelen. Denne kan kjøres kanskje to ganger. I den lille sirkelen gjør man underveisevalueringer en til to ganger i året. Fordelen ved dette er at en kan justere kursen relativt lett etter behov.

Figur 8.2 Gangen i et utviklingsprosjekt.





# Litteratur

- AgendaKaupang (2013). *Saman om ein betre kommune. Deloppgdrag 1 – Gjennomgang av kommunenes årsrapportering 2012, pulje 1.*
- Amble, N. (2008). *Evaluering av 3-3-turnus. Harstad kommune.* Oslo: AFI.
- Andersen, E. (2011). *Evaluering av fire spesialiserte korttidsenheter. Et samhandlingsprosjekt.* Oslo.
- Andresen K., Haslerud, G., Jamt, R. & Jentoft, N. (2004). *Effektiviseringsnettverk – Storkommuner. Sluttrapport ASSS V.* FoU rapport nr. 2/2004. Kristiansand: Agderforskning.
- Arbeidstilsynet (2011). *Felles innsats – delt glede. Sluttrapport fra 3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø.*
- Askim, J., Båtsvik, T. & Skattum, C. (2006). *Resultater og tiltak i Kommunenettnettverk for fornyelse og effektivisering.* Evalueringsrapport utarbeidet for KS. Sandvika: Asplan Analyse.
- Baldersheim, H. (1998). Kommunal fristilling; Subsidiaritet på norsk. I T. Grønlie & P. Selle (red.), *Ein stat? Fristillingas fire ansikt.* Oslo: Det norske Samlaget.
- Baldersheim, H. & Øgård, M. (1997). *Kommunekompasset. Evaluering i kommunal organisasjonsutvikling. Teorier, metoder, praksis.* Oslo: Kommuneforlaget.
- Bergum, S., Andersen, T., Eide, T. H., Leirvik, B. & Olsvik, V. M. (2007). *Læringsnettverk – en modell for innovasjon i distriktskommuner?* (VIOS forprosjekt). ØF-notat nr. 15/2007. Østlandsforskning.
- Boge, R. (2010). *Evaluering av prosjektet Samarbeid om etisk kompetanseheving.* Hovedrapport. Senter for omsorgsforskning i Vest.
- Brevik, I. (2010). *Oppgaveforskyvning mellom kommunene og spesialhelsetjenesten.* NIBR-rapport 2010:1.
- Brevik, I. (2009/2010). *De nye hjemmetjenestene – langt mer enn eldreomsorg. Utvikling og status i yngres bruk av heimebaserte tjenester 1989–2007.* NIBR prosjekt-rapport. 2009/NIBR-rapport 2010:2.

- Brevik, I. (2003). *Kommunenes pleie og omsorgstjenester: utvikling, status og utfordringer*. NIBR-rapport nr. 17.
- Brevik, I. & Nygård, L. (2013). *Mønstre og mangel på mønster i innretningen av de kommunale omsorgstjenestene*. NIBR-notat 2013:104.
- CIS 4 (2007). *Fourth Community Innovation Survey*. Eurostat.
- Devoteam daVinci (2011). *Felles IKT-utvikling i kommunal sektor. Utfordringer og muligheter med IKT-styring og IKT-samarbeid*.
- Eide, T. & Aadland, E. (2008). *Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Falkum, E. (2000). Når partssamarbeidet setter dagsorden. I Ø. Pålshaugen & T. U. Qvale, *Forskning og bedriftsutvikling – nye samarbeidsforsøk*. AFIs skriftserie 9.
- Frankelius, P. & Utbult, M. (2009). *Den innovativa kommunen: lärdomar från åtta kommuner och relevant forskning*. [S.l.]: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Fürst, R. & Høverstad, L. (2004a). *Effektiviseringsnettverkene Nasjonale indikasjoner på effektivisering i kommunesektoren*. Rapport til KS.
- Fürst, R. & Høverstad, L. (2004b). *Kvalitetsindikatorer i KOSTRA-rapporteringen. Problemmotat*. Kommunal- og regionaldepartementet.
- Gautun, H. (2002). *Når fleksibilitet fremmer fellesskap. Nye arbeidstidsordninger innen pleie og omsorg*. Fafo-rapport 399.
- Gautun, H., Skevik, A. G. & Hermansen, Å. (2012). *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere*. Fafo-rapport 2012:62
- Gotvassli, K. Å. (2008). Community Knowledge – a Catalyst for Innovation. *The Journal of Regional Analyses and Policy*, 38(2), 145–158.
- Gustavsson, B. (2004). *Kunnskapsfilosofi. Tre kunnskapsformer i historisk belysning*. Wahlström&Widstrand.
- Hallandvik, J. E. & Olsen, T. (2011). *Heltid – løsning eller problem? Sluttrapport fra evalueringen av heltidsprosjektet i Kristiansand kommune*. Universitetet i Agder.
- Hauge, L. J., Skorstad, M. H. & Lau, B. (2011). *3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø 3 Parter – 2 Bransjer – 1 Mål. Oppfølgingsundersøkelse: Sykehjemssektoren*. Stami-rapport Nr. 9 Årgang 11.

- HedOpp-kommuner (2008). Effektiviseringsnettverk – tjenester til personer med utviklingshemming. Upublisert rapport fra samarbeid mellom fem kommuner i Oppland og Hedmark Juni 2008
- Helgesen, M. K. (2012). *Flink med Folk i Første Rekke. Sluttrapport fra evalueringsprosjektet*. NIBR-rapport 2012:17.
- Helsedirektoratet (2013a). *Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmaterieell*. Revidert 01/2013. Rapport.
- Helsedirektoratet (2013b). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen*. IS-2101. 07/2013.
- Helsedirektoratet (2012). *Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*.
- Helsedirektoratet (2011a). *Handlingsplan for 2011, Meldingsløftet i kommunene 2010–2011*.
- Helsedirektoratet (2011b). *Utviklingen i helse- og omsorgstjenestene*.
- Helsedirektoratet (2008). *Barn og unge med funksjonsnedsettelse – hvilke rettigheter har familien?*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Delplan til Omsorgsplan 2015. Demensplan 2015. «Den gode dagen»*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2008). *Samspill 2.0*.
- Hernes, G. (2007). *Med på laget. Om New Public Management og sosial kapital i den norske modellen*. Fafo-rapport 2007:09
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69,3–19.
- Hovik, S. & Myrvold, T. M. (2001a). *Kommunale oppgaver – hvorfor varierer omfang og kvalitet?* Oslo: NIBR Prosjektrapport 2001:19.
- Hovik, S., Stigen, I. M., Blekesaune, M. & Opedal, S. (2010). *Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet. Sluttrapport. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA/IRIS*.
- Jacobsen, K., Moland, L. E. & Pettersen, T. (2010). *HMS og IA: To sider av samme sak? En evaluering av prosjektet "3-2-1 Sammen for et godt arbeidsmiljø" 3 parter, 2 bransjer, 1 mål*. Fafo-rapport 2010:26 / STAMI-rapport Nr 7. Årgang 11.
- Jensen, K. E., Jensen, J., Digmann, A. & Bendix, H. W. (2008). *Prinsipper for offentlig innovasjon. Fra best practice til next practice*. Børsen Forlag.

- Kobro, L. U., Vareide, K. & Hatling, M. (2012). *Suksessrike distriktskommuner. En studie av kjennetegn ved 15 norske distriktskommuner*. TF-rapport 303.
- Kompetanshjulet i Follo (2011). Utvikling og formidling av kunnskap og kompetanse innen pleie- og omsorgssektoren. Strategiplan 2012–2016.
- KS (2011). *Flink med folk i første rekke 2007–2010. Den nasjonale prosjektgruppens sluttrapport, januar 2011*.
- KS (2008). *Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester «Verktøy for måling av kvalitet i tjenester til utviklingshemmede i kommunene»*. Faglig veileder. KS Effektiviseringsnettverkene 30.04.2008, Oppdatert januar 2011.
- Lave, J. (2004). Situated learning: Legitimate peripheral participation. I B. Gustavsson, *Kunnskapsfilosofi. Tre kunnskapsformer i historisk belysning. Wahlström & Widstrand*.
- Lien, L. (2013). «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Fafo-notat 2013:02.
- Lorentzen, Ø. (2005). *Legetjenester til brukere med heldøgns pleie- og omsorgsbehov*. Rehab-Nor.
- Moland, L. E. (2013). *Heltid-deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser*. Fafo-rapport 2013:27.
- Moland, L. E. (2011). *Praksis ved tildeling av sykehjemsplasser i Oslo*. Fafo-rapport 2011:17.
- Moland, L. E. (2007). *Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfattende utviklingsprogram 2003–2006*. Fafo-rapport 2007:17.
- Moland, L. E. (2003). *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie- og omsorgssektoren. Tiltak og prosesser i 19 kommuner*. Fafo-rapport 405.
- Moland, L. E. (1999). *Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene. Kvalitet, effektivitet og miljø*. Fafo-rapport 269.
- Moland, L. E. & Andersen, R. K. (2007). *Hva gjør norske kommuner med deltid?* Fafo-rapport 2007:25.
- Moland, L. E. & Bogen, H. (2001). *Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner*. Fafo-rapport 351.
- Moland, L. E. & Bråthen, K. (2012a). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* Fafo-rapport 2012:14.



- Moland L. E. & Bråthen, K. (2012b). *Langturnus og hele stillinger i Bergen kommune. Arbeidstid i tjenester for utviklingshemmede og psykisk syke*. Fafo-rapport 2012:6.
- Monsen, L. K. & Nygård, L. (2000). *Fellestrekk ved vellykkete utviklingsprosesser*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Nieber, T., Hansen, E. H., Bondevik, G. T., Hunskaar, S., Blinkenberg, J., Thesen, J. & Zakariassen, E. (2007). Organisering av legevakt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 10. 127, 1335–8.
- Nordhaug, O. (1993). *Kompetansestyring*. Oslo: Tano.
- Norsk forening for palliativ medisin (2007). Retningslinjer for symptomlindrende behandling.
- Norsk forening for palliativ medisin (2004). Standard for palliasjon.
- NOU 2011: 11. *Innovasjon i omsorg*.
- NOU 2005: 06. *Samspill og tillit. Om staten og lokaldemokratiet*.
- NOU 1999: 2. *Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende*.
- NOU 1997: 20. *Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan*.
- Ot.prp. nr. 99 (1998-1999). *Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen)*.
- Oxford Research (2012). *Etikk i det daglige. Evaluering av etikkarbeidet i to storbykommuner*.
- Pettersen, B., Røstbø, B. & Dalby, K. (2010). *Kvalitetskommuneprogrammet 2007 – 2010*. Sekretariatets sluttrapport.
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Rogaland. (2010). Prosjektplan Interkommunalt samarbeidsprosjekt i palliasjon.
- Ringholm, T., Aarsæther, N., Bogason, P. & Ellingsen, M-B. (2011). *Innovasjonsprosesser i norske kommuner. Åpninger, pådrivere og mellomromskompetanse*.
- Rubin, H. J. & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative Interviewing. The Art Of Hearing Data*. Sage Publications.
- Rødvei, P. H. & Lien, L. (2010). *Kommunale toppledere syn på sektorenes lønns- og forhandlingssystem som arbeidsgiverpolitisk virkemiddel*. NF-rapport nr. 1/2010.
- Røvik, K. A. (1998). *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmonstad & Bjørke AS.

- Sosial- og helsedepartementet (2011). Oppdragsgivers beskrivelse av Oppdraget i Bilag 1 til konkurransegrunnlaget for Utredningsoppdrag – Hvordan systematisere og lære av de gode erfaringene innenfor omsorgssektoren.
- Sosial- og helsedepartementet (1999). *Handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001. Rett person på rett plass* (3. utgave).
- Øyer kommune mfl. (2011). *Statusrapport TRUST. Tiltak for Regional Utvikling av SamhandlingsTjenester*. 1. juni 2011
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.
- St.meld. nr. 7 (2008-2009). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.
- St.meld. nr. 31 (2001-2002). *Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen «Fra hus til hender»*.
- St.meld. nr. 23 (1992-1993). *Om forholdet mellom staten og kommunane*.
- St.prp. nr. 1 (2007-2008). *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011*.
- St.prp. nr. 61 (1997-98). *Om Nasjonal kreftplan og plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus*.
- Sundar, T. (2001). Interkommunal legevakt – sparegris for staten? *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, nr. 10, 121, 1292–3.
- Tjerbo, T., Aamodt, P. O., Stigen, I. M., Helgesen, M., Næss, T., Arnesen, C. Å., Høst, H. & Frølich, N. (2012). *Bemanning av pleie- og omsorgssektoren: handlingsplan og iverksetting. Sluttrapport fra evaluering av Kompetanseløftet 2015*. NIBR-rapport 2012:3.
- Lillehammer kommune mfl. (2012). *Trustprosjektet. Vurdering av tiltak og veien videre – status, videreføring, utvikling, samordning*.
- UNI Helse (2012). *Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister*. Rapport nr. 6-2012.

# Vedlegg 1 Intervjuguide lokale intervjuer

**Hva kan kommuner lære av hverandre?**

**Erfaringsoverføring/kunnskapsdeling.**

## **0 Om intervjuet**

Intervjuet av:

Sted og dato:

Informant(er):

Informantenes funksjon:

## **1 Oppstart og mål for utviklingsarbeidet**

1.1 Dere er med i det aktuelle utviklingsprosjektet (utviklingsprosjektene).  
Hvordan ble det bestemt at dere skulle bli med? (Få også fram administrativt nivå og om det ble politisk behandling.)

1.2 Hva var – og er – målet/målene med utviklingsarbeidet?.

## **2 Arbeid og rammebetingelser**

2.1 Hvem deltar? Få fram hvilke samarbeidsparter som deltar og om det er noen som har spesielle roller (organisasjonskart?)

2.2 Hvordan ble og hvordan er utviklingsarbeidet finansiert?

2.3 Hvilke faglige ressurser er tilknyttet nettverket

2.4 Hvilke krav eller forpliktelser stilles til deltakerne? Få fram en beskrivelse av hvilke forpliktelser som legges på deltakerne – om det ble satt forpliktelser som måtte være oppfylt for å delta, hvilke eventuelle forpliktelser som stilles til deltakerne undervegs.

2.5 Hvordan tas det beslutninger blant de som samarbeider? Hvem har myndighet til å ta beslutninger på vegne av hele nettverket?

### **3 Resultat**

3.1 Hva har dere oppnådd gjennom utviklingsarbeidet?

3.2 Er det mål som ikke er nådd?

### **4 Vurderinger**

4.1 Hvor viktig har nettverket vært for framdrift og resultat? Ville dere ha satt i gang utviklingsarbeidet uten nettverket? Er det noe dere har oppnådd gjennom samarbeidet som dere kanskje ikke hadde oppnådd om dere hadde arbeidet alene/bare internt i egen enhet (kommune)? Ville resultatet ha blitt like bra?

4.2 Å samarbeide med andre kommuner og instanser, betyr at dere må koordinere og gjøre avtale med mange. Kunne dere/x kommune/x enhet like godt og kanskje med mindre arbeidsinnsats oppnådd det samme hvis dere hadde gjort utviklingsarbeidet selv uten å knytte dere an til et nettverk av flere samarbeidspartnere? Er det sider ved arbeidet i nettverket som dere ser på som bortkastet

4.3 Hva (og med hvilken begrunnelse) er de konkrete suksessfaktorene ved dette utviklingsarbeidet?

4.4 Og hva (og med hvilken begrunnelse) er det dere burde (villet) ha endret på/gjort på en annen måte/brukt mer (mindre) tid på?

### **5 Overføringsverdi**

5.1 Hva kan andre kommuner/enheter lære av utviklingsarbeidet dere har vært engasjert i?

5.2 Hvordan kan andre kommuner/enheter lære av det utviklingsarbeidet dere har vært engasjert i?

5.3 Hvis eller når utenforstående spør deg/dere, hva er det viktigste du/dere har erfart og som kan være overførbart til andre?

5.4 På hvilken måte/i hvilken form informerer dere om utviklingsarbeidet (hjemmesider, foredrag/osv)?

# Vedlegg 2 Intervjuguide for intervjuer med sentrale informanter, delprosjekt 1

## Hvordan systematisere og lære av de gode erfaringene innenfor omsorgssektoren?

### Presentasjon og innledning til tema

*Kort presentasjon av oppdraget, hvem er involvert etc.*

*Alt vi spør om har med pleie og omsorg / helse og omsorg (PLO) å gjøre. Dersom informantene har erfaringer fra andre bransjer som PLO kan lære av vil det være relevant å trekke inn disse. Derfor går vi åpent ut i punkt 1a og evt. også punkt 1b.*

### Intervju- og informantopplysninger

Intervjuer:

Sted og dato:

Informant:

Organisasjon:

Informantens funksjon:

Funksjonsansiennitet:

Andre opplysninger:

### 1 Ulike typer strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling

*HOD: «kartlegge og vurdere eksisterende nettverk og strukturer for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner, og hvordan disse kan utnyttes bedre for flere kommuner», herunder også måter å dele erfaringer og kunnskap på (som er en delmengde av setningen over)*

- a. Hva forstår dere med begrepet “struktur for erfarings- og kunnskapsdeling”?  
*Her får vi en begrepsavklaring. Nettverk viser til at deltakerne har noe felles. Struktur sier noe om hvordan nettverkene er forankret, bygget og finansiert og om ulike roller i nettverket. Måter henspiller vel mer på teknikker og virkemidler som benyttes (uten at vi behøver å være så petimeternøye)*

- b. Kan dere gi eksempler på slike strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling? (ikke på jakt etter konkrete tiltak/prosjekter her, men typer strukturer)

*Eksempler på mulige «strukturer og måter» som kan trekkes fram ved behov:*

*(Nettverk), arbeidsverksted, konferanser/seminarer, nettbaserte løsninger, brosjyrer, hefter, tidsskrift og annet skrevet materiale, kombinasjoner av disse, formelt/uformelt, tilgang på og bruk av interne/eksterne ressurser etc.*

## **2 Nytteverdi av erfarings- og kunnskapsdeling**

- a. Hvilket syn har dere (generelt) på nytten av erfarings- og kunnskapsdeling innen pleie- og omsorgssektoren?
- b. Hva kan kommuner lære av hverandre?

*Ute etter svar på overordnet nivå. Kan løsninger overføres mellom kommuner? Kan andres eksempler kun tjene til idé/inspirasjon i eget arbeid? Eller noe midt i mellom?*

## **3 Erfaringer med strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling**

*De sentrale informantene har neppe vært vanlige deltakere, men forventes å ha en viss (overordnet) kjennskap til noen nettverk eller andre strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling. Det er neppe naturlig å dvele like mye ved hvert tiltak de kjenner. De kan heller ikke forventes å kunne svare på alle hjelpespørsmålene under.*

- a. Kan dere nevne eksempler på strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling innen pleie- og omsorgstjenesten?
- b. Hjelpespørsmål:
- Hvilke kommuner har vært involvert?
  - Hvor mange kommuner har vært involvert?
  - I hvilken periode har nettverket/strukturen/tiltaket /prosjektet vært aktivt?
  - Hvordan har tiltaket vært finansiert?
  - Hvem har vært/er involvert? Yrkesgrupper, funksjoner, ledere, tillitsvalgte, medarbeidere, hele eller deler av tjenesten etc.
  - Hva har vært de viktigste målsetningene med nettverket/strukturen/tiltaket /prosjektet?
  - Hva har deltakerne samhandlet om?
  - Hvordan har de samhandlet? (seminar, utviklingsverksteder, konferanser, nettverk, på nett etc.)
  - Hvilke effekter mener dere nettverket/strukturen/tiltaket /prosjektet har hatt?
  - Hva har fungert spesielt bra?
  - Kunne noe vært gjort for å bedre effekten av tiltaket? Hvis ja, hva?

- Har tiltaket bidratt til erfaringsformidling til andre enn de kommunene som har vært involvert? Hvis ja, på hvilken måte?
- Kan dere gi tips til hvem vi bør snakke med lokalt for å få mer informasjon om hvordan dette nettverket/strukturen/tiltaket /prosjektet har fungert i praksis?

*Eksempler på nettverk for erfarings- og kunnskapsdeling som kan trekkes fram ved behov:*

- *Kvalitetskommuneprogrammet – Sammen for en bedre kommune*
- *Flink med folk*
- *Flink med folk i første rekke*
- *Effektiviseringsnettverkene*
- *Samarbeid om etisk kompetanseheving*
- *Medarbeiderskap*
- *Sammen for barn og unge*
- *Krefter i bevegelse*
- *Bli helsefagarbeider*
- *Trainee-ordningen?*
- *Modellkommuneprosjektet*
- *Undervisningssykehjemprosjektet*
- *www.ogbedreskaldetbli.no*
- *Rett person på rett plass*
- *3-2-1*
- *Andre? (SaDo-prosjektet, Regionale kompetansekommuner, Spredningsprosjektet, K8-Sammen om muligheter og løsninger, InnoMed, IA-nettverk, +++)*

#### **4 Suksesskriterier og fallgruver**

- a. Hva mener dere er viktige suksesskriterier for at erfarings- og kunnskapsdeling skal lykkes?
- b. Hvilke fallgruver bør unngås?

#### **5 Framtidig erfarings- og kunnskapsdeling innen pleie- og omsorgssektoren**

- a. Har dere tanker om hvordan eksisterende strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling kan utnyttes enda bedre i fremtiden?
  - *For eksempel i forhold til deling utover de kommunene som deltar.*
- b. Er det typer strukturer for erfarings- og kunnskapsdeling som ikke har vært prøvd tidligere dere mener bør prøves ut?

- c. Er det spesielle områder innenfor pleie- og omsorgstjenesten der dere mener det er spesielt hensiktsmessig å legge til rette for deling av kunnskap og erfaringer på tvers av kommuner?
- *F.eks. ift. saksbehandling, dokumentasjon, etikk, kompetanse, praksiskunnskap etc.*

## **6 Kommuner som driver kostnadseffektivt og kvalitativt godt – hvem er de?**

*(Mtp. input til delprosjekt 2)*

- a. Kan dere nevne konkrete kommuner dere mener driver kostnadseffektivt og kvalitativt godt?
- b. Hvilke vurderinger ligger til grunn for utpeking av disse “drømmekommunene”?

*Eksempler på aktuelle vurderingskriterier, kan trekkes fram ved behov:*

- *Tjenesteprofil?*
- *Brukertilfredshet?*
- *Statistiske kvalitetsindikatorer (i KOSTRA eller andre registre)*
- *Enkeltstående prosjekt/tiltak i deler av tjenesten (for eksempel på ett sykehjem) eller helhetlig vurdering av hele pleie- og omsorgstjenesten i den aktuelle kommunen?*
- *Rykter, positiv omtale*
- *Eller helt andre forhold?*

- c. Hva kjennetegner de kommunene som utmerker seg positivt mhp. kvalitet og effektivitet?

*Eksempler på aktuelle forhold:*

- *Små/store?*
- *Rike / fattige?*
- *Høy / lav utdanning blant personalet?*
- *Mange / få brukere?*
- *Demografiske forhold*
- *Godt arbeidsmiljø?*
- *Lavt sykefravær?*
- *Andre forhold?*



## Vedlegg 3 Spørreskjema

### Hvordan systematisere og lære av de gode erfaringene innenfor omsorgssektoren

Denne undersøkelsen skal besvares av **pleie- og omsorgssjef**er i norske kommuner.

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge samarbeid/nettverk for erfarings- og kunnskapsutveksling mellom kommuner. Vi ønsker også din vurdering av dette samarbeidet/disse nettverkene. Det tar ca 10-15 minutter å svare på undersøkelsen.

**Q1: Samarbeider din kommune med andre kommuner om?:**

|  | I svært stor grad     | I stor grad           | I verken stor eller liten grad | I liten grad          | I svært liten grad    | Ikke i det hele tatt  |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Lederutvikling   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etikkarbeid  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ernæring/fallproblematikk/psykisk helse/demensproblematikk   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Innvandrere som brukergruppe i sykehjem/bo- og omsorgssenter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unge pasienter i sykehjem/bo- og omsorgssenter               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

**Q2: Samarbeider din kommune med andre kommuner om?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer).**

- Lokal forankring og oppfølging av nye lover, rundskriv o.l.
- Utvikle kommunens samarbeid med frivillige
- Utvikle kommunens samarbeid med pårørende
- Annet

If you have chosen "other", please specify:

**Q3: Samarbeider din kommune med andre kommuner om?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer).**

- Kompetansehevende tiltak hos pleiepersonellet
- Palliativ behandling/lindrende behandling knyttet til eldre/ynge pasienter i institusjons-/hjemmebasert omsorg
- Habilitering/rehabilitering
- IKT-løsninger/administrative funksjoner
- Kjøp av tjenester i helse- og omsorgssektoren
- Annet (spesifiser)

If you have chosen "other", please specify:

**Q4: Samarbeider eller har din kommune samarbeidet med andre kommuner i forbindelse med?:**

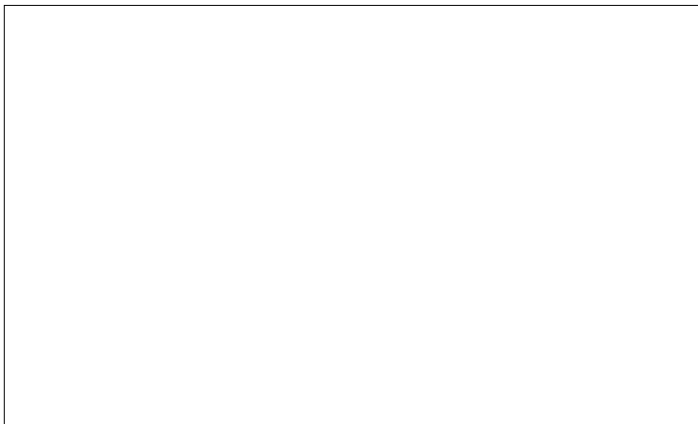
|                  | Ja | Nei | Vet ikke |
|------------------|----|-----|----------|
| Omsorgsplan 2015 | ○  | ○   | ○        |

|   |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kompetanseløftet 2015   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Demensplan 2015   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Planlegging og utbygging av sykehjem og omsorgsboliger  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til Senter for omsorgsforskning                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Forsknings- og utviklingsprosjekter knyttet til utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Q5: Har din kommune opprettet samarbeid med andre kommuner på følgende felt?:**

|  | Ja                    | Nei                   | Vet ikke              |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Legevaktjeneste  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sykehjemslege  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Intermediære senger  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Akutt plasser/øyeblikkelig hjelp døgnplasser                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spesialkompetanse i f.eks. diabetes, cancer, utagerende demens | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Barn og unge med fysisk/psykisk funksjonshemming               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rehabilitering   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avtaletekster  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:



**Q6: Spiller fylkesmannen en viktig rolle som initiativtaker til/tilrettelegger for?:**

|   | I svært stor grad     | I stor grad           | I verken stor eller liten grad | I liten grad          | I svært liten grad    | Ikke i det hele tatt  |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Etablering og utbygging av nettverk på tvers av kommuner    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Samarbeid mellom kommuner knyttet til Omsorgsplan 2015      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Samarbeid mellom kommuner knyttet til Demensplan 2015       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Samarbeid mellom kommuner knyttet til Kompetanseløftet 2015 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Q7: I hvilken grad er følgende aktører viktige for å oppnå erfaringsutveksling mellom kommunene?:**

|                   | I svært stor grad     | I stor grad           | I verken stor eller liten grad | I liten grad          | I svært liten grad    | Ikke i det hele tatt  |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| KS                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fylkesmannen      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Helsedirektoratet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Universitet/høgskoler                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Senter for omsorgsforskning                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Utviklingssentrene for sykehjem og omsorgstjenester | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Konsulentfirmaer                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Q8: Har din kommune mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra fylkesmannen i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren?:**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 8, skip the following question*

**Q9: Har veiledningen og/eller den faglige prosessstøtten fra fylkesmannen: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet (spesifiser)

If you have chosen "other", please specify:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 8, skip the following question*

**Q10: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra fylkesmannen?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Vi har ikke fått tilbud om veiledning og/eller faglig prosessstøtte
- Vi har ikke hatt ressurser til å følge opp slike tilbud
- Tilbudene vi har fått har ikke vært av tilstrekkelig interesse
- Vi har dårlige erfaringer fra tidligere samarbeid med fylkesmannen
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

**Q11: Har din kommune mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra Helsedirektoratet i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren?:**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 11, skip the following question*

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 11, skip the following question*

**Q12: Har veiledningen og/eller den faglige prosessstøtten fra Helsedirektoratet: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativ)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

**Q13: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har mottatt veiledning og/eller faglig prosessstøtte fra Helsedirektoratet?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Vi har ikke fått tilbud om veiledning og/eller faglig prosessstøtte
- Vi har ikke hatt ressurser til å følge opp slike tilbud
- Tilbudene vi har fått har ikke vært av tilstrekkelig interesse
- Vi har dårlige erfaringer fra tidligere samarbeid med Helsedirektoratet
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

**Q14: Har din kommune samarbeidet med universitet/høgskole i forbindelse med fag- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren?:**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 14, skip the following question*

**Q15: Har samarbeidet med universitet/høgskole: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 14, skip the following question*

**Q16: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke samarbeider med universitet/høgskole?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Ressursmangel knyttet til økonomi/personell
- For tidkrevende
- Vi har dårlige erfaringer knyttet til samarbeid med universitet/høgskole
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

*Helse- og omsorgsdepartementet har utnevnt fem regionale sentre for omsorgsforskning, ett i hver av de gamle helseregionene. Sentrene er knyttet til Høgskolene i Nord-Trøndelag, Bergen, Gjøvik og Telemark, samt Universitetet i Tromsø og Universitetet i Agder. Sentrene skal være forsknings- og kompetansesentre som skal samle, produsere og formidle kunnskap om omsorg og omsorgsarbeid.*

**Q17: Samarbeider din kommune med ett/flere Senter for omsorgsforskning?:**

- Ja    Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 17, skip the following question*

**Q18: Har samarbeidet med Senter for omsorgsforskning: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Gitt kommunen innsikt i viktig forskning på feltet helse- og omsorgsforskning?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet, spesifiser:

If you have chosen "other", please specify:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 17, skip the following question*

**Q19: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke samarbeider med Senter for omsorgsforskning?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Ressursmangel knyttet til økonomi/personell
- For tidkrevende
- Vi har dårlige erfaringer knyttet til samarbeidet med Senter for omsorgsforskning
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

**Q20: Samarbeider din kommune med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester?**

- Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 20, skip the following question*

**Q21: Har samarbeidet med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Stimulert til erfaringsutveksling og kunnskapsdeling på tvers av kommuner i fylket/på nasjonalt nivå?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 20, skip the following question*

**Q22: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke samarbeider med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester?: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Ressursmangel knyttet til økonomi/personell
- For tidkrevende
- Vi har dårlige erfaringer knyttet til samarbeidet med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
- Annet (spesifiser):



If you have chosen "other", please specify:

**Q23: Mottar din kommune veiledning/rådgivning fra konsulentfirmaer?**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 23, skip the following question*

**Q24: Har veiledningen/rådgivningen fra konsulentfirmaer: (Her er det mulig å krysse av for flere svaralternativer)**

- Bidratt til bedre måloppnåelse?
- Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført?
- Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse?
- Vært av liten/ingen betydning for kommunen?
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 23, skip the following question*

**Q25: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke mottar rådgivning/veiledning fra konsulentfirmaer?**

- Ressursmangel knyttet til økonomi/personell
- For tidkrevende
- Dårlige erfaringer knyttet til samarbeid med konsulentfirmaer
- Annet (spesifiser):

If you have chosen "other", please specify:

**Q26: De følgende spørsmålene omhandler bestemte nettverk.**

**Q27: Hvilke (inntil tre) nettverk innenfor helse- og omsorg vil du trekke fram som er eller har vært spesielt nyttige for din kommune å delta i?**

**Q28: Har din kommune deltatt i følgende nettverk/prosjekt hvor KS har vært involvert?**

**Q29: Etisk refleksjon?**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 29, skip the following question*

**Q30: Hva mener du har vært de viktigste erfaringene med deltakelse i nettverket Etisk refleksjon?  
Deltakelse i nettverket har:**

|   | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bidratt til bedre måloppnåelse  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 29, skip the following question*

**Q31: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har deltatt i nettverket Etisk refleksjon?:**

|  | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ressursmangel knyttet til økonomi/personell              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommunen klarer seg fint uten å delta på slike samlinger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vi synes ikke temaet kunne prioriteres                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ikke kjennskap til nettverket                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

**Q32: Flink med folk i første rekke?**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 32, skip the following question*

**Q33: Hva mener du har vært de viktigste erfaringene med deltakelse i nettverket Flink med folk i første rekke?:**

|   | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bidratt til bedre måloppnåelse  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 32, skip the following question*

**Q34: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har deltatt i nettverket Flink med folk i første rekke?**

|  | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ressursmangel knyttet til økonomi/personell              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommunen klarer seg fint uten å delta på slike samlinger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Synes ikke temaet kunne prioriteres                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ikke kjennskap til nettverket                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

**Q35: Effektiviseringsnettverket?**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 35, skip the following question*

**Q36: Hva mener du har vært de viktigste erfaringene med deltakelse i Effektiviseringsnettverket?**

|   | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bidrett til bedre måloppnåelse  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidrett til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bidrag til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|

Annet, spesifiser:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 35, skip the following question*

**Q37: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har deltatt i Effektiviseringsnettverket?**

|  | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ressursmangel knyttet til økonomi/personell              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommunen klarer seg fint uten å delta på slike samlinger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vi synes ikke temaet kunne prioriteres                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ikke kjennskap til nettverket                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

**Q38: Kvalitetskommuneprogrammet?**

Ja  Nei

*Note: if you have answered/chosen item [2] in question 38, skip the following question*

**Q39: Hva mener du er de viktigste erfaringene med deltakelse i nettverket Kvalitetskommuneprogrammet?**

|   | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bidratt til bedre måloppnåelse  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til faglig utviklingsarbeid som dere ellers ikke ville ha gjennomført | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bidratt til mer reflektert praksis hos de ansatte i deres praksisutøvelse     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

*Note: if you have answered/chosen item [1] in question 38, skip the following question*

**Q40: Hva er begrunnelsen for at kommunen ikke har deltatt i Kvalitetskommunprogrammet?**

|  | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ressursmangel knyttet til økonomi/personell              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommunen klarer seg fint uten å delta på slike samlinger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vi synes ikke temaet kunne prioriteres                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ikke kjennskap til nettverket                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:



**Q41: I de følgende spørsmålene ønsker vi at du tar stilling til om i hvilken grad du er enig - uenig i en rekke påstander.**

**For å lykkes med samarbeid på tvers av kommuner må en ha:**

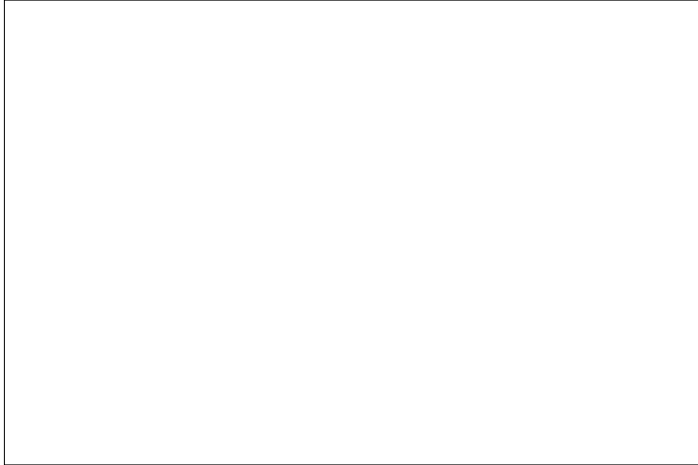
|   | Helt enig             | Enig                  | Verken enig eller uenig | Uenig                 | Helt uenig            |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nok ressurser (økonomiske og personellmessige)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| God forankring på ledernivå i de respektive kommunene   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| God ledelse og administrasjon av samarbeidet  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tydelige rammer og mål for samarbeidet  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ildsjele blant ansatte og/eller ledere  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sammenfall mellom overordnet politisk/administrativt vedtatte mål og samarbeidets overordnede mål | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pålagt samarbeid fra statlige/fylkeskommunale myndigheter   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

**Q42: Hvor viktig mener du at følgende punkter er for god kunnskapsdeling mellom kommuner?:**

|   | Svært viktig          | Viktig                | Verken viktig eller<br>uviktig | Uviktig               | Svært uviktig         |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aktiv deltakelse i nettverk/prosjektarbeid med andre kommuner       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Formelt interkommunalt samarbeid                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hospiteringsordninger på tvers av kommuner                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Felles kurs/fagdager med andre kommuner                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Internettider med informasjon om kommunens faglige utviklingsarbeid | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deltakelse på konferanser   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Annet, spesifiser:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide specific details or annotations related to the text above it.

# Læringsnettverk og innovasjon i kommunene

Denne rapporten beskriver nettverk som er etablert for erfarings- og kunnskapsutveksling og hva som fremmer og hemmer spredning av kunnskap om gode tjenester til og mellom kommuner. Rapporten tar videre opp disse spørsmålene:

- Hva forstår vi med lærings- og innovasjonsnettverk?
- Alle som deltar i slike nettverk er begeistret for å få kunnskapspåfyll og erfaringsutveksling med andre kommuner. Men har kommunene fått noe mer ut av nettverksdeltakelsen enn deltakere som synes det har vært fint med erfaringsutveksling med andre kommuner?
- Hva kjennetegner de mest populære nettverkene?
- Hvilke kompetansekrav er det rimelig å stille til bestiller og nettverksarrangører?
- Hva kan kommunene selv gjøre for å sikre at utviklingstiltak også fører til innovasjon?



**Fafo**

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen  
N-0608 Oslo  
[www.fafo.no](http://www.fafo.no)

Fafo-rapport 2013:52  
ISBN 978-82-324-0068-3  
ISSN 0801-6143  
Bestillingsnr. 20342