

Marit K. Helgesen

Flink med Folk i Første Rekke

Sluttrapport fra evalueringsprosjektet



NIBR

Norsk institutt for by- og regionforskning

Flink med Folk i Første Rekke

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2012:13	Regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Ressurser, organisering og koordinering
NIBR-rapport 2012:9	Engasjement, åpenhet og holdninger til psykisk helse og psykisk sykdom
NIBR-rapport 2012:3	Bemanning av pleie- og omsorgssektoren: handlingsplan og iverksetting.
NIBR-rapport 2012:2	Kommunalt psykisk helsearbeid
NIBR-rapport 2011:25	Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i Barnevernet.

Rapportene koster
fra kr 250,- til kr 350,-og kan bestilles
fra NIBR:
Gaustadalléen 21
0349 Oslo
Tlf. 22 95 88 00
Faks 22 60 77 74

E-post til
nibr@nibr.no

Publikasjonene
kan også skrives ut fra
www.nibr.no
Porto kommer i tillegg til de oppgitte
prisene

Marit K. Helgesen

Flink med Folk i Første Rekke

NIBR-rapport 2012:17

Tittel: **Flink med Folk i Første Rekke**
Sluttrapport fra evalueringsprosjektet

Forfatter: Marit K. Helgesen

NIBR-rapport: 2012:17

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-7071-942-6

Prosjektnummer: 2807

Prosjektnavn: Flink med Folk i Første Rekke

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Marit K. Helgesen

Referat: Rapporten er sluttevalueringen av Flink med Folk i Første Rekke, et prosjekt om ledelse og kompetanse på helse- og omsorgsområdet i kommunene. Prosjektet er gjennomført som et samarbeid mellom Helsedirektoratet og KS, Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon. Prosjektets resultat er at deltakende kommuner har arbeidet med flere problemstillinger innenfor ledelse og kompetanse.

Sammendrag: Norsk

Dato: August 2012

Antall sider: 109

Pris: Kr 250,-

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning
Gaustadalléen 21,
0349 OSLO
Telefon: (+47) 22 95 88 00
Telefaks: (+47) 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no

Vår hjemmeside: <http://www.nibr.no>

Trykk: Nordberg A.S.
Org. nr. NO 970205284 MVA
© NIBR 2012

Forord

I 2009 fikk NIBR i oppdrag av Helsedirektoratet å evaluere Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet. Dette er et utviklingsprosjekt under Kompetanseløftet 2015 som er regjeringens kompetanseutviklingsprogram og Kvalitetsavtalen som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Helsedirektoratet er prosjektets eier, mens KS har iverksatt det som likeverdig partner.

Dette er rapporten fra sluttevalueringen. I 2010 ble det levert en underveisrapport.

Det har vært gjennomført to spørreundersøkelser til KS' kommunale kontaktpersoner for FFFR-prosjektet. Det rettes en takk til alle kontaktpersoner som har tatt seg tid til å svare på spørsmålene.

Oslo, august 2012

Hilde Lorentzen

Instituttssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	4
Figuroversikt	6
Sammendrag	7
1 Innledning og bakgrunn	12
1.1 Innledning	12
1.2 Bakgrunn	13
1.3 Problemstilling for evalueringen	16
1.4 Prosjektets to faser	19
1.4.1 Antall kommuner i prosjektet	20
2 Teoretisk perspektiv og metode	23
2.1 Styring av FFFR: Hierarki eller partnerskap	23
2.1.1 Spesifisering av problemstilling og gangen i rapporten	26
2.2 Metode	27
2.2.1 Metodiske utfordringer	28
3 KS' aktiviteter i prosjektet	30
3.1 Innledning	30
3.2 KS' aktiviteter: Veiledning og nettverk	30
3.2.1 Nettverk	34
3.3 Oppsummering	37
4 Kommunenes arbeid med FFFR-prosjektene	38
4.1 Tema for og arbeid med kommunale prosjekter	38
4.2 Kommunal organisering og tverrfaglig samarbeid	41
4.3 Helhetlig og utfordrende ledelse	43
4.4 Kompetente medarbeidere	45
4.5 Brukermedvirkning	49
4.6 Etikk	50
4.7 Arbeidet med strategiske kompetanseplaner	53
4.8 Framtidig behov for kompetanse og kunnskap	58

4.9	Oppsummering	59
5	Forankring av prosjekter i kommunal organisasjon	61
5.1	Ressurser og finansiering	61
5.2	Organisatorisk forankring.....	65
5.3	Oppsummering	71
6	Avslutning.....	72
6.1	Innledning	72
6.2	Styringslinje og partnerskap.....	73
6.3	Hvor mange kommuner satset på forskjellige tema?	76
6.4	Faglig innhold og metode	77
6.5	Deltakelse på læringsarenaer og oppfatning av arenaer	78
6.6	Ivaretagelse av målgrupper for prosjektet	79
6.7	Suksesskriterier	80
6.8	Utfordringer.....	81
	Litteratur	83
Vedlegg 1	Spørreskjema 1	86
Vedlegg 2	Spørreskjema 2	101

Tabelloversikt

Tabell 1.1	Antall prosjekter fordelt på fylker og rekrutteringsår.....	21
Tabell 3.1	Aktiviteter KS' veiledere bidro med i prosjektets oppstarts og målformuleringsfase, Prosent, hele tall i parentes, N=49, flere svar mulig.....	31
Tabell 3.2	Aktiviteter KS' prosjektmedarbeidere bidrar med i prosjektets gjennomføringsfase. Prosent, hele tall i parentes, N=49, flere svar mulig	33
Tabell 3.3	Oppgaver KS veiledere har bidratt med i gjennomføringen av prosjektet. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig	35
Tabell 3.4	Andel kommuner som mener de har hatt nytte av forskjellige sider ved nettverket som læringsmodell. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig..	36
Tabell 4.1	Andel hovedtema i kommunale prosjekter fram til 2010 Prosent, hele tall i parentes, N=48, et svar.....	40
Tabell 4.2	Faktiske ledernivåer mellom administrasjons-sjefnivået og utøvende tjenester, og deltakelse i Fmf eller FFFR, Prosent, N=217.....	42
Tabell 4.3	Kommuner med kompetanseplaner som deltar i Flink med folk i 2008, Prosent, N= 290.....	54
Tabell 4.4	Arbeidsoppgaver gjennomført for å lage strategisk kompetanseplan. Prosent, hele tall i parentes, N=30, 32. Flere svar mulig.....	56
Tabell 4.5	Andel kommuner som har gjort erfaringer med strategisk kompetanseplanlegging som arbeidsform. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig..	57
Tabell 4.6	Behov for type kompetanse. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig	58
Tabell 4.7	Form på kunnskapsoverføring til kommunene. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig..	59

Tabell 5.1	Ressurser brukt i kommunale FFFR-prosjekter. Prosent (N=55), ett svar mulig	63
Tabell 5.2	Andel kommuner som bidrar med flere økonomiske ressurser enn de får fra KS, N=42, ett svar mulig	63
Tabell 5.3	Personellressurser i FFFR-prosjekt. Prosent, hele tall i parentes, N=44, ett svar mulig	64
Tabell 5.4	Enheter som har representanter i prosjektgruppen. Prosent, hele tall i parentes. N=45, flere svar mulig..	66
Tabell 5.5	Kommunale kontaktpersoner fordelt på stillingskategorier. Prosent, hele tall i parentes, N=59, ett svar mulig.....	67
Tabell 5.6	Kommunale kontaktpersoner fordelt på stillingskategorier. Prosent, hele tall i parentes, N=45, ett svar mulig.....	68
Tabell 5.7	Kommunale kontaktpersoners nærmeste leder. Prosent, hele tall i parentes, N=55, ett svar mulig	69
Tabell 5.8	Andel kommunale kontaktpersoner som sa seg helt enig og enig i påstandene. Prosent, hele tall i parentes, N=44, flere svar mulig	70
Tabell 5.9	Andel kommunale kontaktpersoner som sa seg helt enig eller enig i påstandene. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig.....	71

Figuroversikt

Figur 4.1	Hvor kommuner rekrutterer egnet personell fra 2008 og 2010. Prosent. (N=279)	47
Figur 4.2	Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for 2008 og 2010. Prosent (N=279).....	48

Sammendrag

Marit K. Helgesen

Flink med Folk i Første Rekke

Sluttrapport fra evalueringsprosjektet

NIBR-rapport 2012:17

Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) er et prosjekt under Kvalitetsavtalen, samarbeidsavtalen som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Det er også et prosjekt som inngår i Omsorgsplan 2015 som en del av Kompetanseløftet, regjeringens rekrutterings- og kompetanseutviklingsplan. Prosjektet eies av Helsedirektoratet og gjennomføres av KS som likeverdig partner. Det har vart fra 2007 og ut 2012. Prosjektet har bestått av to delprosjekter som dels behandles hver for seg og dels i sammenheng: 1) *Psykisk helse og rus* og 2) *Kompetanseplanlegging og utvikling i helse, pleie- og omsorgssektoren*. Etter høsten 2010/våren 2011 ble det første delprosjektet faset ut og innsatsen ble konsentrert om det andre delprosjektet. Kommunene har søkt KS om midler for å delta med sitt lokale prosjekt. I første fase var det ni målsettinger fordelt på temaene:

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

Arbeidsmetoden for KS medarbeidere på prosjektet var i stor grad en-til-en mot kommunene for å motivere og veilede dem i deltakelsen. KS' prosjektmedarbeidere arbeidet stort sett uavhengig av det regionalkontoret de var ansatt ved i KS.

I andre fase ble målsettingen konkretisert til å gjennomføre en strategisk kompetanseplan. Arbeidsmetoden ble endret til at kommunene skulle delta på tre nettverkssamlinger og arbeide selvstendig med sin kompetanseplan mellom samlingene, og KS' regionalkontorer ble involvert i gjennomføringen av samlingene.

Dette er en sluttevaluering av prosjektet. Det er gjennomført to spørreundersøkelser direkte rettet inn mot kommuner som har deltatt i de ulike fasene. Til sammen har det vært rekruttert 228 kommunale prosjekter innenfor FFFR-rammen. De har vært rekruttert på ulike tidspunkter, og rekrutteringen varierer sterkt geografisk (se tabell 1.1). Alle registrerte kommunale kontaktpersoner har fått tilbud om å svare på ett av spørreskjemaene. Svarprosenten har vært på om lag 60 for hele eller deler av undersøkelsene.

KS' aktiviteter i prosjektet

Kontaktpersoner i deltakende kommuner mente at KS medarbeidere i FFFR-prosjektet har bidratt med veiledning i prosjektets oppstarts- og gjennomføringsfaser (tabeller 3.1 og 3.2). Det uttrykkes fornøydhet med nettverket som arbeidsmetode (tabeller 3.3 og 3.4). Kontaktpersoner i deltakende kommuner er stolte over det arbeidet de gjennomfører i prosjektet, og de snakker gjerne om det til medarbeidere i kommunen som ikke deltar (tabeller 5.8 og 5.9).

Kommunal organisering og tverrfaglig samarbeid

Det er noen flere kommuner som deltar i FFFR som har flat struktur på sin administrative organisasjon (to ledernivåer) enn som har flere ledernivåer (tabell 4.2). Aktiviteter som skårer høgest innenfor dette temaet er etablering av møteplasser for medarbeidere fra ulike enheter, forankring av samarbeid hos rådmannen og enhetsledere samt på avdelingsnivå og gjennomføring av kompetanseheving om tverrfaglig samarbeid.

Helhetlig og utfordrende ledelse

Innenfor dette temaet var det tilrettelegging for samordning og koordinering i og mellom tjenester som var de aktivitetene som skåret høgest. Kommunale kontaktpersoner oppga også at det var arbeidet en del med å sikre at det var en åpen dialog mellom

medarbeidere og ledere, og at medarbeidere kjente kommunenes overordnede verdier og målsettinger.

Kompetente medarbeidere

De viktigste aktivitetene innenfor dette tema var å legge til rette for at medarbeidere skulle lære av hverandre og å tilby kurs. Å involvere medarbeidere i tjenesteutvikling ble også nevnt. Å gi tilbud om etter- og videreutdanning skåret ikke høgt.

Brukermedvirkning

Aktiviteter kommunale kontaktpersoner oppgir at deres kommunale prosjekt hadde dreid seg om innenfor temaet brukermedvirkning var i stor grad å tilrettelegge tjenestene til brukernes ønsker. Dernest skåret arbeidet med å styrke relasjonen mellom medarbeidere og brukere, og systematisering av arbeidet med individuell plan høgt.

Etikk

Innenfor temaet etikk, oppgir kommunale kontaktpersoner at det i deres kommunes prosjekt var arbeidet med å etablere refleksjonsarenaer og med å arrangere kurs om etiske spørsmål, og noen hadde etablert en veiledningsordning for etiske spørsmål.

Arbeidet med strategiske kompetanseplaner

Arbeid med strategiske kompetanseplaner var mulig i begge fasene i prosjektet, men det ble lagt et trykk på dette arbeidet i andre fase. For prosjektets første fase viser tall fra evalueringen av Kompetanseløftet 2015 at det var flere kommuner som hadde kompetanseplan som ikke var med i FFFR enn som var med (tabell 4.3). Undersøkelsene knyttet til evalueringen av FFFR viste at fram til 2010, altså prosjektets første fase, at en del av kommunene som var med hadde arbeidet strategisk med kompetansespørsmålet. I andre fase er dette naturlig nok et viktig tema og mange har gjennomført oppgaver som er knyttet til å lage en strategisk kompetanseplan. De hadde gjennomført SWOT-analyser, gjennomført analyser av virksomhetenes kapasitet angående kompetanse og tenkt nøye gjennom hva de ville oppnå med å delta i et nettverk for strategisk kompetanseplanlegging.

Framtidig behov for kompetanse og kunnskap

I forbindelse med samhandlingsreformen vil mange kommuner ha behov for ytterligere kompetanse og kunnskap på helse-, pleie- og omsorgsfeltet, samt angående tjenestene psykisk helse og rus.

Typen kompetanse som skåret høgest på ønskelisten var knyttet til tverrfaglig arbeid, dernest var det sykepleiekompetanse innenfor diverse videreutdanninger. På tredjeplass kom kompetanse om ledelse (tabell 4.6). De ønsker først og fremst at det skal være mulig å bedre kompetansen ved å søke om tilskuddsmidler fra fylkesmannen, dernest vil de delta på nettverkssamlinger i regi av KS (tabell 4.7).

Forankring av prosjektet i kommunal organisasjon

FFFR har vært et prosjekt som har gitt såkornmidler til kommunene. Kommunene har deltatt ut fra en forutsetning om at de skal bidra med om lag like mye egne midler som de har fått av KS. Det har langt de fleste kommunene gjort (tabeller 5.2 og 5.3). For prosjektets første fase er det få som har svart på spørsmålet om det var etablert en prosjektgruppe, på undersøkelsen knyttet til andre fase er dette godt besvart og alle oppgir at det er etablert prosjektgruppe. Det er enhet for institusjonstjenester som hyppigst har medlemmer i gruppen (tabell 5.4). De kommunale kontaktpersonene er i all overveiende grad konsulenter eller rådgivere, men har rådmannen som nærmeste leder (tabeller 5.5, 5.6 og 5.7). det tyder på at kommunale FFFR-prosjekter har vært forankret høgt i den kommunale organisasjonen og at det kan forventes en læringseffekt av dem.

Suksesskriterier

FFFR framstår helhetlig som et vellykket prosjekt som har satt i gang prosesser i kommunene på de områdene som har vært prioritert. Tre suksesskriterier kan framheves:

- Såkornmidler har utløst egne midler i kommunene
- Prosess mot tydeligere forankring av FFFR i KS` organisasjon
- Prosess mot forenkling av prosjektmål

Utfordringer

FFFR er iverksatt i et partnerskap mellom Helsedirektoratet og KS som byr på spesielle utfordringer. Den første er at KS er en ikke-statlig aktør og går til oppgaven med det som forutsetning.

Organisasjonen rapporterer til Helsedirektoratet etter reglementet for tilskudd, men har mulighet til å oversette prosjektets målsettinger til sin kontekst. Dette var særlig markant i prosjektets første fase da prosjektet var preget av en kompleks målstruktur, og mindre i andre fase da målene ble forenklet. Den andre er at Helsedirektoratet ikke kan styre prosjektet like tett som hvis det var iverksatt i egen styringslinje som går via embetsbrev til fylkesmannen.

1 Innledning og bakgrunn

1.1 Innledning

Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) er et prosjekt under Kvalitetsavtalen, samarbeidsavtalen som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Det er også et prosjekt som inngår i Omsorgsplan 2015 som en del av Kompetanseløftet, regjeringens rekrutterings- og kompetanseutviklingsplan. Omsorgsplan 2015 retter søkelyset mot aktuelle omsorgspolitiske spørsmål. Eksempler er den demografiske utviklingen med flere eldre, at det med flere eldre også vil bety at flere tjenestemottakere er sykere enn i dag, samt at flere yngre har rett på tjenester. Omsorgsplan lanserer strategier og tiltak for å nå mål. Kompetanseløftet er en strategi som særlig har fokus på kommunale omsorgstjenester, og deres kapasitet og kvalitet. Planens mål er å gi kommunene såkornmidler til å videre- og etterutdanne medarbeidere innenfor helse- og omsorgstjenestene og hindre avgang fra sektoren (St.meld. nr. 25 2005-2006:73). FFFR er ett av flere tiltak innenfor Kompetanseløftet. Det handler om ledelse på helse- og omsorgsområdet og spesielt tar det for seg ledelse av tverrfaglig arbeid og kompetanse og kompetanseutvikling i kommunene.

Kvalitetsavtalen er en del av det generelle avtaleverket som styrer relasjonen mellom myndighetene og KS. Med utgangspunkt i Kvalitetsavtalen er det inngått to samarbeidsavtaler mellom KS og Helsedirektoratet, hvorav FFFR er den ene. FFFR er dermed et prosjekt som drives av Helsedirektoratet og Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon KS i samarbeid. Helsedirektoratet finansierer prosjektet og er prosjektets eier, mens KS er ansvarlig for å utføre det. Det består av to delprosjekter som dels behandles hver for seg og dels i sammenheng: 1) *Psykisk helse og rus* og 2) *Kompetanseplanlegging og utvikling i helse, pleie- og*

omsorgssektoren. Hovedmålsettingen i begge delprosjektene er å fremme bedre ledelse av tverrfaglig samarbeid i kommunene. Delprosjekt 1 skulle fases ut i 2010.

FFFR slik det innledningsvis ble utformet fulgte to spor: For det første, erfaringene som ble gjort i *Flink med Folk*, som var forløperen til nåværende prosjekt og som i stor grad var drevet på samme måte som dette. For det andre fulgte det prinsippene i *Nasjonalt strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten*. I slutten av 2010 ble det satt trykk på delprosjekt 2 og et tredje spor ble inkludert, det var en rapport KS fikk utarbeidet i 2010: Strategisk kompetanseutvikling i kommunene.

Høsten 2009 fikk NIBR i oppdrag fra Helsedirektoratet å evaluere *Flink med Folk i Første Rekke*. Foreliggende rapport er avslutningsrapporten fra evalueringen. Den bygger på underveisrapporten fra 2010 som i all hovedsak omtalte problemstillinger om organisering og gjennomføring av prosjektet på sentralt nivå, integreringen av prosjektet i KS' organisasjon regionalt og arbeidet som ble gjort av KS' veiledere ut mot deltakende kommuner. Underveisrapporten: ””Flink med Folk i Første Rekke” Organisering og iverksetting. En underveisrapport” (NIBR-rapport 2010:7) kan lastes ned fra www.nibr.no. I avslutningsrapporten redegjøres det hovedsakelig for kommunenes erfaringer med prosjektet, de erfaringer de gjenværende KS-medarbeiderne i prosjektet har gjort etter 2010 og endringer i prosjektets tema fra 2011.

1.2 Bakgrunn

Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) omtales i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006:76) som en del av Omsorgsplan 2015 og som et av tiltakene i Kompetanseløftet, regjeringens rekrutterings- og kompetanseutviklingsplan. Det pekes på at: «Bygd på 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*». Satsningen var et ”såkornprosjekt” på lik linje med andre prosjekter innenfor Kompetanseløftet og er fulgt opp i St.prp. nr. 1 årene etter.

FFFR ble iverksatt i samarbeid med KS innenfor rammene av Kvalitetsavtalen. Denne er en del av det bilaterale avtaleverket mellom helsemyndighetene og KS. Avtalen ble inngått våren 2003

og skulle vare til september 2010. Den omhandler kvalitetsutvikling i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Avtalen slår innledningsvis fast at det skal utvikles gode kvalitetsmål for tilgjengelighet, fleksibilitet og for hvordan brukeres behov og ønsker skal imøtekommes (St.prp. nr. 1 2005-2006).¹ Avtalen ble fornyet i 2006 og utvidet til også å gjelde arbeid for å... «etablere enklere ordninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen og KS er enige om at kommunene skal kunne gi innbyggerne tjenester i nødvendig omfang og med forsvarlig og god kvalitet.» For å gjennomføre dette skal utfordringene møtes ut fra lokale variasjoner og behov, og viktige strategier for å møte utfordringene i framtiden vurderes å være:

- Kapasitetsvekst og kompetanseheving
- Samhandling og medisinsk oppfølging
- Planlegging, forskning og kvalitetsutvikling
- Aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale forhold
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Avtalen spesifiserer mål for tjenestene, personell, kompetanse, arbeidsmiljø og ledelse, samt styring, planlegging og kvalitets-sikring. Partene forplikter seg, både i fellesskap og hver for seg, til å arbeide med spesifikke delmål for å nå disse overordnede målsettingene (HOD 2006). Avtalen nevner mange spesifikke mål. Her gjengis spesielt tre som begge parter skal arbeide for å nå, og som henholdsvis plasseres innenfor hvert av temaområdene:

- sterkere fokus på forebyggende arbeid, rehabilitering, samarbeid med familie og frivillige og et meningsfullt dagligliv for brukerne
- legge til rette for god ledelse, godt arbeidsmiljø og stimulere til ledelsesutvikling lokalt
- styrke kommunenes ordinære planarbeid

De fleste av disse enkeltmålene er nå innarbeidet i Samhandlingsreformens to lover, henholdsvis Folkehelseloven (Lov nr. 90

¹ I samarbeid med KS har Regjeringen blant annet utviklet nasjonale kvalitetsindikatorer og en nettportal som gir mulighet for kommunene å vurdere sine tjenester opp mot hverandre.

24.06.2011) og Lov om helse og sosiale tjenester i kommunene (Lov nr. 91 24.06.2011).

Flink med Folk-prosjektet var altså en konkretisering av kvalitetsavtalen. Det ble lagt til rette for gjennomføringen av prosjektet i kommunene og de søkte om deltakelse, og skulle utarbeide prosjektet innenfor ett eller flere av fire fokusområder:

- Kommunikasjon med brukere/brukerdialog
- Myndiggjorte medarbeidere
- Tilretteleggende ledelse
- Helhetlig og tverrfaglig tenking

Virkemiddelet for å nå bedre kvalitet var i hovedsak å styrke lederkompetansen. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av helse- og sosialtjenesten ble ferdigstilt i 2005. Den definerer kvalitet på generelt nivå som: «*Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav*». Denne generelle definisjonen er konkretisert som seks punkter knyttet til utforming og innhold i sosial- og helsetjenestene. Tjenestene skal dermed:

- Være virkningsfulle
- Være trygge og sikre
- Involvere brukere og gi dem innflytelse
- Være samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytte ressursene på en god måte
- Være tilgjengelige og rettferdig fordelt (IS 1162:11-12)

FFFR er et prosjekt innenfor rammene av både Kompetanseløftet og Kvalitetsavtalen. Det har to delprosjekter, men felles målformulering. Innenfor rammene av det første delprosjektet skulle kommunene arbeide med fem temaområder:

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

Det andre delprosjektet er det som tydeligst knyttet seg til Kompetanseløftet. Målsettingen var å styrke ledere innen helse-, pleie- og omsorgstjenestenes kompetanse i ledelse av tverrfaglig samarbeid (herunder strategisk kompetansestyring). Felles for begge delprosjektene har KS i samarbeid med Helsedirektoratet operasjonalisert temaområdene på følgende måte:

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

Det var altså mange målsettinger i prosjektet. I KS' orientering til kommunene om FFFR *Tverrfaglig samarbeid er ditt ansvar. Flink med folk i første rekke* ble det påpekt at hvis det kommunale prosjektet skulle oppfattes som vellykket burde det samlet sett bidra til en bedring på disse punktene (KS 2009b: 7). Årene 2008 til 2010 ble altså ikke de konkrete målsettingene i prosjektet skilt fra hverandre, men de to prosjektene ble framstilt som integrerte elementer av ett og samme prosjekt. Gradvis skjedde det en dreining mot et fokus på punktene fem og sju mot følgende: Hvordan bidra til bedre utnyttelse av ansattes kompetanse og hvordan bidra til bedre planlegging av rekrutterings- og kompetansebehov til beste for tjenester innen både helse- og omsorg, samt psykisk helse og rus. I løpet av våren 2011 ble dette fastlagt som tema for alle kommunene som ble rekruttert til prosjektet i et møte i styringsgruppen (17.08.11., 05.06.12.).

1.3 Problemstilling for evalueringen

Dette har både vært en prosessevaluering og en sluttevaluering. I prosessevalueringen er fokuset å bli kjent med en prosess slik at

tiltaket, satsningen eller programmet kan forbedres og kursen korrigeres. Datamaterialet som brukes er gjerne kvalitativt og evalueringen gjennomføres ofte i dialog med de evaluerte; de som er involvert i tiltaket (Sverdrup 2002). Iverksettingen av Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) er belyst i to omganger, der den første var en prosessevaluering der det i all hovedsak ble brukt kvalitativt materiale. Våren 2010 ble det levert en underveisrapport som skulle danne grunnlag for å endre innretningen på prosjektet hvis det ble oppfattet som nødvendig. Rapporten belyste problemstillingene:

- Hvilke mål er utviklet i KS og i styringsgruppen for prosjektet?
- Hvordan har prosjektleder utformet sin rolle og hvordan gjennomføres prosjektet deretter?
- Hvordan er kontakten mellom prosjektleder og prosjektveiledere organisert?
- Hvordan tenker et utvalg av deltakende kommuner om sin medvirkning i prosjektet og hva ønsker de å oppnå?
- Systematisering og kategorisering av kommunale modeller for utvikling. Hva vektlegger kommunene i sin utvikling av lederkompetanse?
 - Tverrfaglig holdning og handling
 - Brukermedvirkning
 - Etisk refleksjon
 - Helhetlig og utfordrende ledelse
 - Kompetente medarbeidere
 - Kompetanseplanlegging og utvikling
- Er det noen framtrepende trekk ved organiseringen i deltakende kommuner som kan knyttes til deres deltakelse?
 - Flat struktur eller etats/sectororganisering?
 - Vektlegging av post-NPM² trekk ved organiseringen av kommunal administrasjon

² NPM: New Public Management eller Ny Offentlig Styring på norsk. En internasjonal, markedsorientert reformbølge som fikk fotfeste i norsk offentlig sektor på 1980- og 1990-tallet.

- Delegering av ansvar til medarbeidere
- Medarbeideres grad av innflytelse på sin arbeidssituasjon
- Bevisstgjøring og forhandling om delegering av myndighet

Disse problemstillingene ble rapportert i NIBR-rapport 2010:7.

Observasjonene som ble rapportert i underveisrapporten ble gjennomført på bakgrunn av tre metodiske inntak. Det første var dokumentstudier der det er gått gjennom dokumenter som av ulike aktører er vurdert som viktige for prosjektet. Informasjonen fra dokumentstudiet er brukt som utgangspunkt for det andre og tredje metodiske inntaket, nemlig intervjuer og utarbeidelse av pilotsurvey. Intervjuer ble gjennomført med styringsgruppen for prosjektet, prosjektleder og seks prosjektveiledere. De 13 intervjuene ble gjennomført både som personlige intervjuer og telefonintervjuer. Intervjuene er referert i teksten med dato.

Foreliggende rapport rapporterer sluttevalueringen. Den retter sin oppmerksomhet mot kommunene som har deltatt og deres vurderinger av FFFR-prosjektet og sin egen deltakelse i det. Det metodiske inntaket i all hovedsak er basert i to spørreundersøkelser til representanter for deltakende kommuner, samt at det er gjennomført intervjuer med de resterende prosjektmedarbeiderne i KS og med representanter for styringsgruppen. Se ellers avsnitt 2.2 om metode for nærmere beskrivelser av metoder som er brukt.

Observasjonene som er gjort i 2010-rapporten brukes som grunnlag for å sette fram hypoteser i sluttevalueringen som rapporteres her. I foreliggende rapport er hovedproblemstillingen å undersøke om de målene KS og Helsedirektoratet har satt for prosjektet er oppnådd. Forskningsspørsmålet som ble stilt i problemnotatet til Helsedirektoratet var om kommunene som har deltatt i prosjektet satset systematisk på å utvikle lederkompetanse. Underproblemstillingene som belyses er:

- Kartlegge hvor mange av (deltakende) kommuner som har satset på de forskjellige temaene i de to delprosjektene
- Vurdere det faglige innholdet og metodene kommunene benytter i prosjektet

- Kartlegge deltakelse på diverse læringsarenaer og oppfatningen av arenaene.
- Kartlegge om målgruppene for prosjektene er ivaretatt.
- Gå inn på hva som kan være suksesskriterier for noen av temaene i prosjektet, for eksempel kompetanseplaner

1.4 Prosjektets to faser

FFFR er altså et prosjekt med flere delproblemstillinger og en nokså tydelig spissing av problemstilling høsten 2010 og våren 2011. Dette medfører at det framstår som delt angående tid og tema. Denne rapporten er derfor sluttevaluering for det som skal kalles første og andre fase i prosjektet. I første fase arbeidet KS mot kommunene på en en-til-en-basis og drev motivering for å få dem til å delta. Videre ble det drevet intensiv veiledning angående definering av prosjektmål og prosjektgjennomføring og det ble arrangert møter, såkalte nettverk, der kommunale representanter deltok for å få informasjon og dele erfaringer. I denne fasen besto prosjektet av en prosjektleder og seks medarbeidere. Prosjektets andre fase startet våren 2011 da det ble gjennomført endringer både i prosjektorganisasjonen, helhetlig problemstilling og i tema for lokale prosjekter. Antallet ansatte ble redusert til tre, fordelt på en prosjektleder og to medarbeidere og tema ble spisset til at deltakende kommuner skulle utarbeide en strategisk kompetanseplan. Dette var en planlagt endring i og med at psykisk helse og rus skulle fases ut i 2010. Arbeidsformen ble endret til nettverks-samlinger. Hver kommune deltok i tre samlinger og arbeidet i tiden mellom samlingene med sin kompetanseplan.

Denne endringen ble oppfattet som vellykket av styringsgruppe, prosjektleder og medarbeidere (17.08.11., 05.06.12), og av kommunale kontaktpersoner. Sitatene nedenfor eksemplifiserer dette:

KS har flinke folk. Vi trenger dette så veldig i kommunene.

Vi har hatt faglig nytte av tiltaket - og fått satt bedre i system det vi allerede var i gang med å utvikle og implementere. Vi har i stor grad gjennomført det vi sa vi skulle gjøre ihht vår plan.

Flott opplegg! Dette har bidratt til at vi har kommet nesten i land med vår strategiske kompetanseplan (ut på høring nå). Mange har blitt mere bevisst dette viktige arbeidet med strategisk kompetanseplanleggingen. Godt forankret i toppledelsen, som har vært styringsgruppe for vårt arbeid. Nå gjenstår det å se om de økonomiske rammebetingelsene holder mål! Godt jobba, KS!

Likevel ble deler av endringen ikke opplevd like positivt av alle kommunale kontaktpersoner, noe sitatet nedenfor illustrerer:

Vår veileder sluttet hos KS da vi var underveis og dette gjorde til at det ikke ble opprettet noen ny relasjon til KS. Det var synd, fordi det skapte litt fravær og en dårligere avslutning KANSKJE?

FFFR ble i begge fasene ansett som å ha hatt god økonomi. Det har vært Avdelingene psykisk helse og rus og utdanning og personell i Helsedirektoratet som har bidratt til prosjektets finansiering. Fra Avdeling utdanning og personell ble det satt av kr. 5 000 000 i 2006/2007. På grunn av den sene oppstarten ble det overført midler til budsjettåret 2007/2008. Høsten 2008 ble det bevilget kroner 5 millioner fra psykisk helse og 2 millioner fra rus. I 2009 mottok prosjektet i underkant av 3 millioner kroner fra psykisk helse og rus. For 2010 og 2011 ble det bevilget kroner 5 millioner, 3 millioner knyttet til psykisk helse, 2 millioner knyttet til rus, per år. I 2012, prosjektets siste år, er det kun Avdeling utdanning og personell som finansierer, og det er bevilget kroner 2 millioner (Prosjektskisse *Flink med folk i første rekke* 2007, St. meld. nr. 25 (2005-2006), St.prp. 1 for angjeldende år, intervju 25.01.12.).

1.4.1 Antall kommuner i prosjektet

Tabell 1.1 viser at antall prosjekter fordelt på fylker varierte sterkt. Variasjonen avhenger trolig av flere faktorer. Før det første om kommunene i fylket har kompetanse på å søke om midler til å gjennomføre utviklingsarbeid. Kommuner med svak kompetanse på dette området vil falle utenfor fordi de ikke orienterer seg om hvilke muligheter som finnes. For det andre har fylkeskommunene i større grad enn tidligere fått en rolle der de skal understøtte kommunalt arbeid på ulike områder og det kan antas at dette også gjelder for områder som er aktuelle for FFFR. Den kulturen det er

i fylkeskommuner for å fremme utviklingsarbeid på de områdene som er aktuelle for FFFR kan derfor spille inn. For det tredje vil KS' prosjektmedarbeiders lokalisering i regionen spille inn fordi det er lange avstander og problematisk å dekke inn alle kommunene i en region. Avstand har trolig slått ut, for eksempel med hensyn på rekruttering av kommuner i Sogn og Fjordane, der det kun er rekruttert to. Eksempler på fylker med kortere geografiske avstander, men der det også var rekruttert få kommuner er Vestfold og Telemark, der det var rekruttert 5 kommuner i hvert av fylkene. I Oslo var det også rekruttert fem prosjekter, disse fordelte seg på to i Oslo kommune sentralt og tre bydeler. I Nordland fylke er det rekruttert flest, hele 34 kommunale prosjekter er gjennomført i dette fylket. Antall rekrutterte kommunale prosjekter fordelt på fylker vises i tabell 1.1.

Tabell 1.1 *Antall prosjekter fordelt på fylker og rekrutteringsår*

Fylke	2007/ 2008	2009 1	2009 2	2010/ 2011	2011/ 2012	År ikke registrert	Total
Nordland	8	9	5	9	3		34
Møre og Romsdal	3	6		7	7		23
Aust Agder	1	2	2	6	8	1	20
Oppland	1	7	3	8			19
Sør-Trøndelag	2	3	1	10	2		18
Akershus		1		9	5	2	17
Rogaland	1	3	5	5		1	15
Nord-Trøndelag		6	5			1	12
Hedmark		7	1	4			12
Hordaland		4		4			8
Østfold			1	3	1	3	8
Buskerud	1	1	2	3			7
Troms		4	2				6
Vest-Agder	3		1			2	6
Finnmark		1	1	2	2		6
Oslo					2	3	5
Telemark				2		3	5
Vestfold	1		1	3			5
Sogn og Fjordane		1	1				2
Alle registrerte prosjekter inkludert i undersøkelsen	21	55	31	75	30	16	228

Kilde: KS' distribusjonsliste over FFFR kontaktpersoner

Den sterke veksten i antallet rekrutterte kommuner fra 2007/2008 til 2009 peker på at prosjektorganisasjonen på dette tidspunktet var

kommet inn i et stabilt spor med prosjektleder og alle medarbeidere på plass. Som tabell 1.1 viser er det også en vekst i antallet prosjekter for en del fylker i 2010/2011, noe som kan tyde på at temaet for prosjektet, nemlig å planlegge og gjennomføre en kompetanseplan, plasserte seg i tråd med det kommunene på tidspunktet opplevde som aktuelt å arbeide med (05.06.12.)

2 Teoretisk perspektiv og metode

I rapporten tas det utgangspunkt i et perspektiv om styring i et flernivåsystem som retter oppmerksomheten mot samordning og samarbeid på tvers av territoriale styringsnivåer og sektorer.

2.1 Styring av FFFR: Hierarki eller partnerskap

FFFR er et ”såkornprosjekt” knyttet til Kompetanseløftet og som gjennomføres av KS i samarbeid med Helsedirektoratet under rammen av Kvalitetsavtalen. Helsedirektoratet er en faginstusjon under Helse- og omsorgsdepartementet. Det har utredende og iverksettende oppgaver. Det er en del av styringslinjens sentrale myndigheter som setter mål for politikken. Målene kommuniseres til fylkesmennene via embetsoppdraget, og den fylkesvise koordineringen mot kommunene gjennomføres av fylkesmennene³.

Helsedirektoratet tar i bruk styringslinjen i iverksettingen av statlig helsepolitikk mot kommunene. I noen tilfeller, som i Kompetanseløftet 2015, iverksettes det tiltak i denne linjen som sprer økonomiske midler til kommunene, gjerne kalt ”såkornmidler”. Tiltak kommunene kan få midler til via fylkesmannen innenfor Kompetanseløftet er Kvalifisering av personell, Øke andelen med høyere utdanning, Fagskoleutdanning for personell med videregående utdanning og Videre- og etterutdanning for høyskoleutdannet personell. I tillegg er det målsettinger innenfor Kompetanseløftet at kommunene skal arbeide for å øke andelen som arbeider heltid og bedre arbeidsmiljøet. Fylkesmannen

³ Fylkesmannsembetenes helseavdelinger gjennomfører også tilsyn med kommunal virksomhet på området, dette samordnes av Statens Helsetilsyn.

koordinerer kommunenes søknader om midler, og kommunene kan søke om midler til tiltak som retter seg mot å nå delmålene i Kompetanseløftet.

Selv om FFFR er et tiltak innenfor Kompetanseløftet iverksettes det i relasjonen mellom Helsedirektoratet og KS og mellom KS og kommunene. KS er en ikke-statlig aktør og tiltak som involverer ikke-statlige aktører kan iverksettes i partnerskap. Partnerskapene kan karakteriseres som en samstyringsteknologi der samarbeidende parter er autonome og gjensidig avhengige, dvs. skal vurderes som likeverdige. Partene skal bidra med ressurser, samtidig som det kan være definert en ledende aktør som har ansvaret for å ta initiativ og som bidrar inn i partnerskapet med størstedelen av ressursene (Røiseland og Vabo 2008, Pierre 2000).

I flernivåanalyser står prinsipper for spesialisering og koordinering både vertikalt og horisontalt sentralt. Søkelyset rettes mot hvordan samordning og samarbeid foregår og hvordan myndighet er delegert. Myndighet kan delegeres vertikalt til underliggende nivåer i systemet og horisontalt til andre enheter på samme nivå. Enheter eller organisasjoner som får myndighet kan være autonome eller ikke-offentlige enheter.

Samordningen foregår innenfor overordnede mål og med fastlagte rammer. Det referer til prosesser der det er bevissthet om hvordan ulike aktørers handlinger skal knyttes sammen innenfor en felles ramme for å trekke i samme retning (Fimreite og Lægreid 2009). Det kan ofte defineres en dominerende part som tar initiativ og som bidrar med ressurser. Dette karakteriseres som samordning i skyggen av hierarkiet (Vabo, 2012).

Samarbeid, på den andre siden, karakteriseres i større grad av frivillighet. Partene som inngår i samarbeidsprosesser er likeverdige og de har selv bestemt at samarbeid kan være middel til og nå et mål. I samarbeidsprosesser er rammer og mål ikke nødvendigvis fastlagt. De kan forhandles fram og defineres underveis av parter som kan ha ulike utgangspunkt, men samme interesse for å samarbeide. Tillit og likeverd mellom partene er en underliggende forutsetning for at samarbeid finner sted (Glendinning 2002, Newman 2001). Samarbeid kan dermed karakterisere prosesser som foregår i partnerskap, i motsetning til samordning som foregår i en på forhånd fastlagt styringslinje.

I styringslinjen har Helsedirektoratet iverksatt satsninger som ”Opptrappingsplanen for psykisk helse”, ”Opptrappingsplanen for rusfeltet” og ”Omsorgsplan 2015” der ”Kompetanseløftet 2015” er en sentral del. Som det ble vist til over er FFFR en del av Kompetanseløftet. Hos fylkesmannen er det ansatt rådgivere som har arbeidet med satsninger som sine spesialfelt (Aamodt og Tjerbo, 2012). Mye kompetanse må altså antas å være til stede i regional stat om de temaene Kompetanseløftet og tidligere satsningsområder omfatter. Som eksempler kan det nevnes temaer som tjenesteutvikling, brukermedvirkning, individuelle planer, rekruttering, samt kompetanseplanlegging- og utvikling. Temaene vil i forskjellig grad kreve at det settes i gang samarbeid med andre autonome aktører, samt med ikke-offentlige aktører. Slikt samarbeid kan initieres både hos regional stat og i kommunene, samt hos andre aktører (Aamodt og Tjerbo, 2012, Tjerbo m. flere, 2012, Myrvold og Helgesen 2009, Myrvold, Helgesen og Knudtzon 2009, Helgesen, Stigen og Tjerbo 2009).

Aktiviteten som foregår i styringslinjen kan samordnes ved å ta i bruk ulike organisatoriske mekanismer. Det kan brukes direkte ordre og instruks gjennom hierarki, og standardisering av aktiviteter. Samordning kan også foregå ved at det legges til rette for samarbeid i nettverk av ulike slag. Samarbeidsfora etableres på tvers av organisasjons- eller enhetsgrenser og direkte ordre eller instruks vil ikke lenger være den primære styringsmekanismen, og vil erstattes med forhandling og dialog, men det vil være en aktør som holder i samarbeidet, som oftest den statlige (Røiseland og Vabo 2008). Når eksterne aktører inviteres inn vil det også åpnes for at de deltar i å definere innholdet i den politikken og de tiltakene de skal være med å iverksette (Hill and Hupe 2006). Fordi Helsedirektoratet er eier av prosjektet har det også forvaltningsansvaret for midlene KS kan bruke på iverksetting av prosjektet. Ved iverksetting av prosjekter i styringslinjen er det kommunene som rapporterer angående bruk av midler. De rapporterer til fylkesmannen som samordner rapporter og sender dem videre til Helsedirektoratet. I vår sammenheng har KS rapporteringsansvar i henhold til regelverket om tilskudd og må rapportere til direktoratet angående hvordan midlene er brukt. Kommunene rapporterer til KS (intervju 25.01.12).

Iverksettingen og utviklingen av politikken i de nevnte satsningene og temaene aksentuerer spesialiseringen i kommunal politisk og

administrativ styringsstruktur som siden 1993 har gjennomgått store endringer. Politisk har spesialiseringssprinsippet endret seg fra formål (organisering av oppgaver til politiske utvalg eller komiteer med hensyn på tjenestetype) til funksjon (organisering av oppgaver til politiske utvalg etter typer oppgaver). Politisk formålsorganisering tilsvarer den administrative sektororganisasjonen, mens funksjonsorganisering kan skjære på tvers av tjenester og sektorer. Administrativt har spesialiseringen økt i takt med at kommunene har innført flat struktur og bygget ned sine hierarkiske sektoradministrasjoner, og den kommunale administrasjonen er blitt mer kompleks og heterogen. Også i den enkelte kommune har heterogeniteten økt (Hovik og Stigen 2008). Dette øker behovet for både samordning og samarbeid på kommunalt nivå og aksentuerer behovet for prosjekter av FFFR's type.

2.1.1 Spesifisering av problemstilling og gangen i rapporten

Prosjektet *Flink med Folk i Første Række* tar tydelig opp i seg denne styringsproblematikken i arbeidsdelingen som er valgt mellom Helsedirektoratet og KS. Underveisrapporten belyste KS' rolle som iverksettingsorganisasjon. I denne rapporten skal det gås inn på gjennomføring av FFFR-prosjektene i deltakende kommuner, og det skal ses noe på hvilke resultater prosjektet har hatt i kommunene. Utgangspunktet er altså at prosjektet eies og fullfinansieres av Helsedirektoratet og at kommunene bidrar med egenandeler, men at det iverksettes og drives av KS. KS er dermed iverksettingsaktør og iverksetter Helsedirektoratets prosjekt i sin sentrale og regionale organisasjon, samt i kommunene. Prosjektet inngår ikke i direktoratets styringslinje, og det iverksettes i det som kan kalles et partnerskap mellom Helsedirektoratet og KS. Kapittel tre ser på hvordan dette har utviklet seg siden 2010, samt på KS' aktiviteter ut mot kommunene. I kapittel fire presenteres aktiviteter kommunene har gjennomført i regi av prosjektet. Kapittel fem oppsummerer og trekker avslutningsvis opp noen tendenser for prosjektet. Først skal det videre i kapittel to gås noe inn på metoden som er brukt for å evaluere FFFR.

2.2 Metode

Som nevnt tidligere ble det i første runde av evalueringen fokusert på dokumentstudier og intervjuer, og det ble også gjennomført en pilotundersøkelse til ca. 20 kommuner som var med i FFFR. I sluttevalueringen er det gjennomført to spørreundersøkelser. Den første til alle kommuner som deltok årene 2008 – 2010, den andre til kommuner som deltok i 2011 og som fortsatt deltar i 2012. Disse undersøkelsene er gjennomført for å dokumentere aktiviteter kommunene har gjennomført i regi av prosjektet, samt diskutere om det kan spores noen effekter av kommunenes arbeid med problemstillingene i FFFR.

Som vist i tabell 1.1 ble kommunene som deltok i FFFR rekruttert på ulike tidspunkter. Første runde med rekruttering av prosjekter ble gjennomført i 2008. Da ble det rekruttert 21 kommuner. Som påpekt tidligere ble kommunene oppfordret til å dekke alle temaene som inngikk i det helhetlige FFFR-prosjektet. I 2009 var det to søknadsfrister, den første 1. mai og den andre 1. oktober. I denne runden av rekrutteringer ble det i større grad bedt om og akseptert at kommunene spisset sine søknader mot ett eller flere temaområder. Til sammen ble det rekruttert 55 kommuner til prosjektet i denne omgangen. Den tredje runden med rekruttering av kommunale prosjekter ble gjennomført i 2010/2011. Det ble rekruttert 75 kommunale prosjekter. De siste 30 kommunale prosjektene ble rekruttert i 2011/2012. For de to siste rekrutteringsrundene var tema for de kommunale prosjektene i sin helhet rettet inn mot strategisk kompetanseplanlegging og mot å involvere de kommunale enhetene som arbeider med psykisk helse og rus. For 19 prosjekter er det ikke registrert når de ble rekruttert til prosjektet. Alle deltakende kommuner ble invitert til å delta i spørreundersøkelsene.

Fram til 2010 fikk syv kommuner innvilget to prosjekter, mens en kommune fikk innvilget fire prosjekter. Disse kommunene er blant de store kommunene i FFFRs prosjektportefølje. De resterende kommunene har fått innvilget ett prosjekt hver. En kommune trakk seg fra FFFR underveis. Det vil si at 201 kommuner nå har ferdigstilt et prosjekt innenfor rammene av FFFR, og at 30 kommuner fortsatt er i prosess. Det framkom av adresselisten at det er noen interkommunale samarbeid som står som mottaker av post til deltakende kommuner, samt at det er avgitt noen svar i

kommentarfelt som tyder på at det også er andre interkommunale samarbeid i gang på dette området. I tillegg er det i et par tilfeller en kontaktperson for flere kommuner. Det tyder på at det eksisterer noen interkommunale samarbeid som tar opp problemstillinger som er aktuelle for FFFR. Det har dessverre ikke vært mulig å følge opp dette sporet (Helgesen, 2010, intervju 25.01.12, FFFR oversikt over kommunale kontaktpersoner).

Det er sendt forespørsel om deltakelse i spørreundersøkelsen til 231 kommunale kontaktpersoner. Knyttet til prosjektperioden 2008 – 2010 ble det sendt 123 e-poster som kom fram til adressaten. Representanter for 76 kommunale prosjekter besvarte denne delen av undersøkelsen helt eller delvis. Det gir en svarprosent på 62. Knyttet til prosjektperioden 2010 – 2012 er det sendt forespørsel om deltakelse i undersøkelsen til 89 kommunale kontaktpersoner, 87 kom fram til adressaten. 53 svarte helt eller delvis på undersøkelsen, dvs. at det var en svarprosent på like i underkant av 60. Tatt i betraktning at FFFR er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og KS, der det har inngått i avtalen at det skulle gjennomføres en følgeevaluering, er dette en beskjeden svarprosent (intervju 25.01.12).

Det er også i sluttevalueringen gjennomført intervjuer med avgått og nåværende prosjektleder og prosjektmedarbeidere, samt med de fleste medlemmene i styringsgruppen. Undersøkelsen ble sendt til KS' kontaktpersoner for prosjektet.

2.2.1 Metodiske utfordringer

De mange ulike problemstillingene i prosjektets første fase og spissingen til deltakelse i nettverk for å arbeide med strategisk kompetanseplanlegging- og styring i andre fase, har medført at det var utfordrende å lage en undersøkelse som alle kunne svare på. Det ble derfor valgt å sende spørreskjema til kommunale kontaktpersoner i to omganger avhengig av tidspunktet for kommunens deltakelse i FFFR. Det medførte at spørsmålene kunne rettes noe inn mot problemstillingene som var aktuelle i prosjektets ulike faser, og det ble da, særlig i tilknytning til den sist utsendte spørreundersøkelsen, unngått at informanter måtte bla og lese gjennom spørsmål som var uaktuelle for dem.

Det er også utfordringer knyttet til å sende spørreskjema til kommunale kontaktpersoner.

Tid

Den første som skal nevnes er tid. I 2011, da den første spørreundersøkelsen ble sendt ut, var det 3,5 år siden de første kommunene begynte sitt arbeid i FFFR. Også for de resterende kommunene var det gått minimum ett år siden de begynte sin deltakelse til de ble bedt om å svare på undersøkelsen. Dette kan ha medført at undersøkelsen ikke har nådd rett person fordi de går over i ny stilling eller slutter. Går de over i ny stilling og blir i kommunen, kan det likevel være vanskelig å vite hvem som er ansvarlig for kommunens FFFR-prosjekt.

Mangfoldet i problemstillinger for prosjektet

Den andre er mangfoldet i problemstillinger det er arbeidet med i FFFR-prosjektet. Det kan medføre at det er mange som har deltatt og at kontaktpersonen ikke nødvendigvis er den som har vært tettest på det arbeidet kommunene faktisk har gjennomført. Dette ble reflektert i at det kom noen tilbakemeldinger om at de som hadde fått undersøkelsen tilsendt ikke følte seg forpliktet til å svare på den. Det reflekteres også i den forholdsvis lave svarprosenten på begge undersøkelsene.

3 KS' aktiviteter i prosjektet

3.1 Innledning

Underveisrapporten viste til at KS' prosjektmedarbeidere i FFFRs første periode samarbeidet mest seg i mellom. De samarbeidet lite med andre KS-ansatte regionalt, men gjorde forsøk på å få til samarbeid med andre regionale aktører, for eksempel fylkesmannen (Helgesen, 2010). I dette kapitlet skal vi se noe nærmere på hvordan FFFR-veilederne iverksetter prosjektet. Det spørres om hvem de samarbeider med, hvordan det er strukturert og hvordan kommunene vurderer KS' arbeid med prosjektet.

3.2 KS' aktiviteter: Veiledning og nettverk

Prosjektmedarbeiderne oppfattet at det var stor grad av frihet for regionale prosjektledere til å delta i å definere innholdet i prosjektet i samarbeid med deltakende kommuner i dets første fase. Innholdet i kommunale prosjekter varierte derfor sterkt. Medarbeiderne arbeidet i stor grad i et en-til-en forhold med kommunene. Dette ble oppfattet som krevende. Etter endringen i 2011 gjennomføres veiledningen i stor grad som nettverk, men det gjennomføres fortsatt veiledning i en-til-en forhold, men da på kommuners forespørsel (05.06.12).

Oppstarts- og målformuleringsfasen

Veiledningen i prosjektets første fase ble gjennomført angående effektmål, korrigerings av effektmål, gode temaer, problemstillinger og aktiviteter for prosjektet og angående hvem i kommunen som kan fatte beslutninger om det. Tabell 3.1 nedenfor viser hva kommunale respondenter mente at veilederne gjennomførte av veiledningsaktiviteter i oppstarts- og målformuleringsfasen i første del av prosjektet.

Tabell 3.1 *Aktiviteter KS' veiledere bidro med i prosjektets oppstarts og målformuleringsfase, Prosent, hele tall i parentes, N=49, flere svar mulig*

KS' veiledere bidratt med i prosjektets Oppstarts- og målformuleringsfase	I stor og svært stor grad	I noen grad	I liten grad	Uaktuelt	Total
Gitt informasjon	75 (37)	19 (9)	6 (3)	0	100
Motivert til deltakelse	71 (35)	25 (12)	4 (2)	0	100
Informert om muligheter	73 (36)	17 (8)	8 (4)	1 (2)	100
Deltatt i å finne gode prosjektmål	62 (30)	27 (13)	10 (5)	1 (2)	100
Veiledet om prosjektorganisering/ etablering av prosjektgruppe	49 (24)	39 (18)	6 (3)	6 (3)	100
Veiledet om etablering av styringsgruppe	31 (15)	43 (21)	16 (8)	10 (5)	100

- KS veiledere bidro med informasjon i prosjektets oppstarts- og målformuleringsfase i mange kommuner
- Få kontaktpersoner opplever at de i prosjektets oppstarts- og målformuleringsfase har fått veiledning i å etablere styringsgrupper, noen flere opplever at de har fått veiledning i å etablere prosjektgrupper

Dette kan tolkes dit hen at KS' veiledere har arbeidet tett på kommunene i prosjektets første fase og gjort en innsats for å rekruttere kommuner ved å informere generelt og om muligheter, samt motivert dem til å delta. Dette spørsmålet var ikke inkludert i spørreskjemaet til de kommunene som deltok og deltar i nettverk om strategisk kompetanseplanlegging.

Gjennomføringsfasen

Veiledning som gis i iverksettingsfasen handler om å støtte det arbeidet kommunene gjør i prosjektet. I den første fasen kunne det handle om å korrigere kursen som var staket ut for prosjektet som helhet, å korrigere effektmålene som var satt opp, resultatene

kommunene kunne forvente av prosjektet og hva som kunne og burde være milepæler for kommunale prosjekter. Prosjektmedarbeidere oppga også at de støttet kommunene med å finne fram til konkrete tiltak og aktiviteter for prosjektet. Noen prosjektmedarbeidere poengterte at det ble veiledet opp mot målene som ble satt fra Helsedirektoratets side, andre påpekte at de mente kommunene ville treffe mål og fokusområder ut fra de temaene som ble tatt opp i veilednings- og nettverkssamlinger.

I prosjektets første fase instruerte medarbeiderne ikke kommunene i forhold til hvilke mål de skulle velge å arbeide mot. Veiledning kunne bestå i at kommunene ble utfordret på hvilke enheter som ble inkludert i prosjektet og på om effektmålene deres faktisk ville føre til en bedre tjeneste for brukerne. Prosjektmedarbeiderne oppga at den individuelle veiledningen mot kommunene blant annet kunne bestå av at det ble gitt tips om hvilke andre kommuner som arbeidet med tilsvarende problemstillinger og som gjorde det bra (Helgesen, 2010).

Tabell 3.2 *Aktiviteter KS' prosjektmedarbeidere bidrar med i prosjektets gjennomføringsfase. Prosent, hele tall i parentes, N=49, flere svar mulig*

Oppgaver KS' veiledere har bidratt med i Gjennomføringsfasen	I stor og svært stor grad	I noen grad	I liten grad	Uaktuelt	Total
KS bidratt til nettverk og erfaringsdeling	55 (27)	29 (14)	10 (5)	6 (3)	100
KS bidratt med dialog og resultatavklaringer	29 (16)	47 (23)	16 (8)	8 (4)	100
KS bidratt md veiledning om hvordan resultater nedfelles i kommunal organisasjon	23 (11)	53 (26)	16 (8)	8 (4)	100
KS bidratt til å styrke samarbeidet med regionale aktører	18 (9)	47 (23)	29 (14)	6 (3)	100
KS bidratt til å styrke samarbeidet med nasjonale aktører	22 (11)	39 (19)	29 (14)	10 (5)	100
KS bidratt til samarbeid med frivillige organisasjoner	10 (5)	20 (10)	54 (26)	16 (8)	100

- 55 % av kommunale kontaktpersoner mener at KS' veiledere i stor og svært stor grad bidro med hensyn på å etablere nettverk og rom for erfaringsdeling
- Få kontaktpersoner mener at KS' veiledere bidro til samarbeid med frivillige organisasjoner
- Få kontaktpersoner mener også at veilederne bidro til å styrke samarbeidet med regionale og nasjonale aktører

To sitater fra kommentarfeltet i spørreundersøkelsen kan oppsummere spørsmålet om veiledning fra KS til kommunale kontaktpersoner.

Har fått veldig god veiledning av veileder fra KS. Bra med nettverksmøter også. Svært fornøyd med KS.

Vi har satt stor pris på muligheten for innspill og bistand fra KS som er gitt gjennom FFFR. Vi er stolte av arbeidet som er gjort og mener at vi har fått resultater vi ellers ikke ville hatt.

Her kommer altså de første antydningene til at kommunene er fornøyde med arbeidet og nettverkene KS organiserer. Dette behandles nærmere under.

3.2.1 Nettverk

Begrepet nettverk refererer til at kommunene skal inngå i sammenhenger som varer over tid og at det arrangeres møter der flere kommuner deltar. Selv om dette også ble vurdert som en viktig veiledningsmetodikk i prosjektets første fase, ble slike møter ikke nødvendigvis arrangert mer enn en gang for hvert tema i denne fasen. I prosjektets andre fase ble det arrangert tre møter i hvert nettverk for kommunene som deltok i 2011. Det samme er planlagt for dem som fortsatt deltar i 2012 (17.08.11).

I slike nettverk er det meningen at kommunale aktører både skal dele sin erfaring med hverandre og få informasjon og ideer fra veilederne i FFFR og andre som inviteres til å holde foredrag og innlegg. KS' prosjektmedarbeidere oppga i 2010 at grunnlaget for å arrangere nettverk for det første var de temaene prosjektet handlet om og de temaene som framstod som felles i kommunale prosjekter. Slike nettverk kalles fagnettverk eller læringsnettverk, og på tidspunktet for intervjuene i 2010 var det avholdt nettverk for temaene kompetanseplanlegging og ledelse av tverrfaglig samarbeid. I den gjennomførte pilotundersøkelsen kom det fram at kommunene oppfattet deltakelse i nettverk som bra og som en god måte å arbeide på (Helgesen, 2010). Mens det i 2010 var noen medarbeidere som oppga at de samarbeidet om å arrangere nettverk, mens andre valgte å arbeide alene om å arrangere dem, er samarbeid den dominerende arbeidsformen etter endringen i 2011. I 2010 var det også bare noen medarbeidere som opplevde at de kunne trekke veksler på sine kolleger i KS regionalt, mens det er den dominerende oppfatningen i 2011 at nå kan FFFR-medarbeiderne regne med samarbeid med regionale KS-kolleger i tilknytning til alle sine nettverksmøter (17.08.11., 05.06.12.). Nettverk ble avholdt som en del av gjennomføringen av prosjektet og tabell 3.2 viste hvordan noen kommuner som deltok i

prosjektets første fase mente nettverk plasserte seg som aktivitet i gjennomføringsfasen sammenlignet med en del andre aktiviteter. Tabell 3.3 viser hvordan kommunale kontaktpersoner i de kommunene som deltar i prosjektets andre fase mener nettverkene for kompetanseplanlegging plasserer seg sammenlignet med en del andre aktiviteter.

Videre viser tabell 3.3 hvilke oppgaver KS har deltatt med overfor kommuner som deltok i nettverk om kompetanseplanlegging i 2011. Spørsmålet ble forenklet i forhold til den første spørreundersøkelsen, og her er kontaktpersonene bedt om å krysse av for de oppgavene KS bidro med.

Tabell 3.3 *Oppgaver KS veiledere har bidratt med i gjennomføringen av prosjektet. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig*

Oppgaver KS' veiledere har bidratt med i gjennomføring av prosjektet	Andel kommuner
KS har gitt informasjon	93 (27)
KS har bidratt til at vår forståelse av kompetanseutfordringer og behov har økt	86 (25)
KS har motivert oss til å delta	76 (22)
KS har bidratt i vår gjennomføring av planarbeidet	72 (21)
KS har bidratt til kunnskapsøkning i vårt helse- og omsorgsarbeid	59 (17)
KS har bidratt til at kommunen kunne være innovativ i helse og omsorg	38 (11)
KS har bidratt til at kompetanseplanlegging er blitt et ansvar for hele kommunen	21 (6)

- Nesten alle kommunene mener de har fått informasjon
- 86 % mener at KS har bidratt til at deres forståelse av kompetanseutfordringer og behov har økt

I kommentarfeltet er det en kommunal kontaktperson som påpeker at:

KS har bidratt til økt kompetanse om kompetansestyring som fag, og bidratt til trøkk i arbeidet

Det er 29 som har svart at de har hatt nytte av nettverket som læringsmodell. I tabell 3.6 under er de som svarte at de har veldig god og god erfaring med arbeid i nettverk slått sammen.

Tabell 3.4 *Andel kommuner som mener de har hatt nytte av forskjellige sider ved nettverket som læringsmodell. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig*

Nytte av nettverket som læringsmodell	Andel
Informasjon og opplysning	93 (27)
Forelesere og innledere	90 (26)
Nettverkssamlingene	69 (20)
Planarbeidet mellom nettverkssamlingene	69 (20)
Verktøyene lært på samlinger	59 (17)
Gjensidig læring i relasjonen med andre kommuner	45 (13)

Det kan se ut til at det er informasjonen de har fått, samt foreleserne og innleiderne som har gitt kommunale kontaktpersoner en opplevelse av at de har hatt nytte av nettverkene. Selv om svarandelen på spørsmålet om i hvor stor grad nettverkssamlingene har bidratt til læring er noe lavere, tyder disse svarene på at nettverk er en god arbeidsmåte. Dette inntrykket forsterkes når det er spurt om forventningene til de kommunene som er helt i startgropen med sitt arbeid.

30 kommuner i materialet har på tidspunktet for den andre spørreundersøkelsen gjennomført kun en nettverkssamling i arbeidet med å lage sin strategiske kompetanseplan. Det er 12 av disse som har svart på spørsmålet rettet spesifikt mot denne gruppen av kommuner. Under redegjøres det for fordelingen på underspørsmål. De er spurt om hvilke forventninger de har til sin deltakelse i nettverkene, deretter ble de ledet til avslutningen av skjemaet.

11 av dem som har svart har forventninger til at de skal få klargjort kommunens behov for kompetanse innenfor helse og omsorg, og økt sin mulighet til å bruke den kompetansen de allerede har. Ni har forventninger til at de skal få tips til tiltak de kan utvikle og gjennomføre, mens åtte har forventning til å høre gode forelesninger og innlegg om tema. Seks har forventninger til at de skal få kunnskap om hvordan strategisk kompetanseplanlegging

kan gjøres til et ansvar for hele kommunen, og til at de skal finne kommuner de kan samarbeide med. Nedenfor presenteres kommentarer fra spørreskjemaene som viser til fornøydhets blant dem som har svart på det.

Flott opplegg! Dette har bidratt til at vi har kommet nesten i land med vår strategiske kompetanseplan (ut på høring nå). Mange har blitt mere bevisst dette viktige arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging. Godt forankret i toppledelsen, som har vært styringsgruppe for vårt arbeid. Nå gjenstår det å se om de økonomiske rammebetingelsene holder mål! Godt jobba, KS!

Dette har vært helt fantastisk og muliggjort et kompetansehevingsprogram som også er blitt interkommunalt!!!

3.3 Oppsummering

I dette kapittelet er det vist at kommunale kontaktpersoner oppfatter det dit hen at de har fått veiledning av prosjektveilederne i oppstarts- og målformuleringsfasen i prosjektene, samt i gjennomføringsfasen. Dette gjelder for begge fasene av prosjektet. Kommunale kontaktpersoner oppfatter også at prosjektmedarbeiderne har bidratt med forskjellige oppgaver i prosjektets gjennomføringsfase, samt at de som har deltatt i andre fase oppfatter forelesninger og selve nettverkssamlingene som nyttige. Med det foreliggende datamaterialet er det ikke mulig å si at det er forskjell på kommunale kontaktpersoners oppfatning av KS bidrag i prosjektets første og andre fase. Kommunale kontaktpersoner gir uttrykk for at de er fornøyde med KS' innsats. I prosjektets andre fase bidrar et bredere spekter av KS-ansatte, ikke bare FFRs prosjektmedarbeidere, og kontaktpersonene har dermed et bredere spekter av oppgaver gjennomført av medarbeidere i KS som de uttrykker at de er fornøyde med. De uttrykker også at de har hatt nytte av nettverk som læringsmodell.

4 Kommunenes arbeid med FFFR-prosjektene

Dette kapittelet skal se nærmere på kommunenes arbeid med sine prosjekter innenfor FFFR. Det tar først opp ressursfordelingen i det kommunale prosjektet, deretter går det inn på den kommunale organiseringen av de enkelte prosjekter. Der spørres det hvem som er prosjektledere, hvem som har beslutningsmyndighet i prosjektet og hvem som er prosjektleders nærmeste leder. Til sist går det inn på hva som er tema for prosjektene og de arbeidsoppgavene kommunale kontaktpersoner mener at er gjennomført i regi av prosjektet.

4.1 Tema for og arbeid med kommunale prosjekter

I 2010 så det ut til at de kommunale prosjektene, slik veilederne snakket om dem, kunne deles i to tematiske hovedbolker. Den første var kartlegging av kompetanse og kompetanseplanlegging, en kartlegging som ble gjennomført uten at den ble fulgt av strategiske vurderinger av hvordan kommunene på sikt skulle arbeide for å sikre seg tilstrekkelig og rett kompetanse. Den andre bolken av prosjekter var tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid om barn og unge, i de fleste tilfeller organisert som et «familiens hus». Enheter som arbeider med barn og unge var dermed tungt involvert i kommunale FFFR-prosjekter, men også enheter for psykisk helse og rus var involvert for å arbeide forebyggende, eller for å produsere eller øke kvaliteten på tjenester rettet mot barn av psykisk syke og rusmisbrukere. Tverretattlig og tverrfaglig samarbeid mellom avdelingene rus og psykisk helse i tjenesteyting til voksne ble i mindre grad nevnt av veiledere og når det ble nevnt

var det i stor grad i sammenheng med individuelle planer (Helgesen, 2010).

Spørreundersøkelsen som er sendt til kommunene som deltok fram til 2010 viser at det for dem fortsatt var tverrfaglig samarbeid som var det viktigste temaet for FFFR-prosjektene. Kartlegging av kompetanse og kompetanseplanlegging ble ikke en stor suksess i denne delen av prosjektet, men prosjektet ble altså spisset i denne retningen årene 2011 og 2012 (17.08.11., 05.06.12.). Det økte trykket på strategisk kompetanseplanlegging er et resultat av at dette temaet skulle være sentralt uansett hva det ellers ble satset på i de kommunale prosjektene. Temaet fikk derfor en mer framskutt plass i FFFR.

I pilotsurveyen ble det gjort flere observasjoner angående tema for kommunale prosjekter. Før det første ble det observert at kommunale kontaktpersoner plasserte sin kommunes prosjekt innenfor hovedtemaene tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning og helhetlig og utfordrende ledelse. Ingen i pilotsurveyen mente at deres prosjekt kunne plasseres under headingene etikk, kompetente medarbeidere eller kompetanseplanlegging- og utvikling. Dette stemmer med veilederne 2010-oppfatning av at det var variasjon mellom kommunene med hensyn på plassering av prosjekter på tema, og at det ble fokusert mest på tverrfaglig samarbeid og at tjenester framstod helhetlig. Dette igjen kan være et resultat av at helhet ble vektlagt tydelig av veilederne, og at kommunale kontaktpersoner derfor ikke tenkte at deres prosjekt hadde bare én overskrift. De kontaktpersonene som svarte på pilotundersøkelsen mente at temaene i prosjektet svarte meget godt og godt på de behovene de opplevde at kommunene hadde. Bildet angående tema for prosjekter er ikke særlig forandret når spørreundersøkelsen gjennomføres i 2011.

Tabell 4.1 *Andel hovedtema i kommunale prosjekter fram til 2010*
 Prosent, hele tall i parentes, N=48, et svar

Hovedtema i kommunale FFFR-prosjekter	Andel kommunale prosjekter
Tverrfaglig samarbeid	48 (23)
Ledelse og nye rutiner for kommunikasjon med medarbeidere	17 (8)
Kompetente medarbeidere og kompetanseheving	12 (6)
Styrking av brukeres medvirkning	0
Etisk refleksjon	15 (7)
Strategisk kompetanseplanlegging	6 (3)
Vet ikke	2 (1)
Total	100

Tverrfaglig samarbeid er tema i 50 prosent av de kommunene som svarte på denne delen av undersøkelsen, og ingen av dem mente at styrking av brukeres medvirkning hadde vært tema for deres prosjekt. Kun seks prosent mente at deres kommunale prosjekt hadde konsentrert seg mest om strategisk kompetanseplanlegging.

At brukermedvirkning kommer dårlig ut som tema i denne oversikten er overraskende, jfr avsnitt 4.5. Det kan være et resultat av at kontaktpersonene i de kommunene der dette var tema ikke har svart på undersøkelsen. Det kan skyldes at brukermedvirkning er godt innarbeidet i kommunene og at det arbeides med på andre måter og i andre prosjekter, slik at kommunale kontaktpersoner derfor har opplevd at brukermedvirkning ikke har vært tema for deres FFFR-prosjekt. Brukermedvirkning er vanskelig å operasjonalisere blant annet fordi det angår relasjonen mellom medarbeidere på grunnplanet i den kommunale organisasjonen, de som arbeider brukerrettet, og brukerne av kommunenes tjenester. Det er også mange kommuner som har rutiner for å gjennomføre brukerundersøkelser, og de kan oppfatte situasjonen dit hen at brukeres medvirkning er ivaretatt på andre måter.

Fortsettelsen på dette spørsmålet i undersøkelsen til kommuner som var med fram til 2010 søkte å avdekke hvilke aktiviteter kommunene hadde satt i verk i tilknytning til temaene de hadde arbeidet mest med. Her ble det gjort et forsøk på å sile respondentene slik at de fikk oppfølgingsspørsmål direkte knyttet til temaet de oppga at de hadde arbeidet mest med. Dette lyktes

kun i liten grad, og selv om ingen oppga at brukeres medvirkning var hovedtema for prosjekt er det 16 kommunale kontaktpersoner som svarer på oppfølgingsspørsmålet om dette temaet.

4.2 Kommunal organisering og tverrfaglig samarbeid

Moland (2007) peker på at kunnskapsgrunnlaget i Fmf var sterkt NPM- inspirert. Også kunnskapsgrunnlaget i FFFR må karakteriseres som å ha lånt mye av sitt tankegods fra denne tradisjonen og det inntrykket ble styrket i intervjuene (Helgesen, 2010).

Flat struktur i den kommunale organisasjonen innebærer at mellomledersjiktet er fjernet og ansvar og myndighet delegert til enhetsledere. Ansvar som delegeres er for eksempel budsjett-ansvar, ansvar for personalpolitikk og for fag. Denne måten å organisere kommunal administrasjon legger ansvaret for koordinering til rådmanns- eller administrasjonssjefsnivået som, avhengig av kommunenes størrelse, kan få svært mange enheter å følge opp. Empirisk er det observert at enheter lukker seg omkring sine ansvarsområder og at dette framstår som organisatoriske barrierer for samordning og samarbeid. (Myrvold og Helgesen 2008, Opedal, Stigen og Laudal 2002). Behovet for tverrfaglig samarbeid øker når organisasjonen er oppsplittet horisontalt. Oppsplitting antas også å skape problemer med å få til læring og erfaringsutveksling mellom virksomhetsfelt fordi fagmiljøene blir små og sårbare.

Moland viser i sin evaluering at tverrfaglig samarbeid i og på tvers av avdelinger var to av de temaene som fikk stor oppmerksomhet av de kommunene som deltok i FmF. Temaene rapporteres å ha hatt noe framgang. Av deltakende enheter hadde Fmf en klar overvekt av pleie og omsorg, om lag likt fordelt på hjemmetjenester og sykehjem (like i underkant av 70 %), mens helse-tjenester, sosialkontor og barnevern deltok i mindre grad. Støttefunksjoner som kjøkken, vaskeri og merkantilt deltok i underkant av 25 % av kommunene. Det var bare i 9 % av kommunene at mindre enn en enhet deltok (Moland 2007:58, 60 og 79).

I tabell 4.2 nedenfor er surveyen som ble gjort i forbindelse med evalueringen av Kompetanseløftet 2015 koblet med Organisa-

sjonsdatabasen som NIBR administrerer for Kommunal- og regionaldepartementet. Organisasjonsdatabasen registrerer kommunal politisk og administrativ organisering, og gir mulighet for å måle antallet kommuner som har vært med i Fmf eller er med i FFFR opp mot antallet kommuner som har valgt å ha flat struktur på sin administrative organisasjon.

Tabell 4.2 *Faktiske ledernivåer mellom administrasjonssjefnivået og utøvende tjenester, og deltakelse i Fmf eller FFFR, Prosent, N=217*

Deltakelse i Fmf eller FFFR	Faktiske ledernivåer mellom administrasjonssjef og ledere for utøvende tjenester						
	Ingen	Ett	To	Flere	Varierer	Total	N
Ja	50	33	10	1	7	101	91
Nei	39	30	7	1	22	99	100
Vet ikke	25	25	17	0	33	100	26
Totalt	42	31	9	1	17	100	217

Kilde: Kompetanseløftets undersøkelse til kommunene i 2008 og Organisasjonsdatabasen 2008.

- Halvparten av kommunene som deltar i FFFR har flat struktur på sin administrative organisasjon, den andre halvparten har ett eller flere ledernivåer

En problemstilling i evalueringen var om organisatoriske kjennetegn ved kommunene påvirket deres deltakelse i FFFR. Pilotsurveyen viste at noen flere kommuner som deltok i FFFR hadde helt flat struktur på sin administrative organisasjon enn innslag av hierarki. Resultatene som vises i tabell 4.2 gjør det ikke mulig å vurdere om flat struktur i kommunenes administrasjoner skaper et behov for å rette oppmerksomhet mot samordning og samarbeid på tvers i organisasjonen. Dette sporet er derfor ikke fulgt opp.

I pilotstudien kom det fram at aktivitetene de kommunale kontaktpersonene oppga at kommunene hadde gjennomført for å styrke sitt tverrfaglige samarbeid i prosjektet i hovedsak var:

- å etablere møteplasser for medarbeidere fra ulike enheter
- forankre samarbeidet hos enhetsledere

- styrke ansvarsgrupper som arbeidsform
- kompetanseheving om samarbeid
- forankring av samarbeidet på rådmannsnivå
- etablering av egen koordineringsenhet
- endring av administrativ organisasjon mot funksjonsorganisering
- styrking av samarbeidet om enkeltbrukere

Disse spørsmålene er fulgt opp i undersøkelsen til kommuner som deltok i FFFR fram til 2010, og 23 kommunale kontaktpersoner svarer på spørsmålet om aktiviteter gjennomført innenfor temaet tverrfaglig samarbeid. Etablering av møteplasser skårer fortsatt relativt høgt, det gjør også spørsmålet om forankring av prosjektet hos rådmannen, enhetsledere og på avdelingsnivå, samt kompetanseheving om tverrfaglig samarbeid. Samarbeid om enkeltbrukere, styrking av ansvarsgrupper, etablering av arbeidsteam og etablering av koordineringsenhet oppgis å være arbeidet mye med av noen færre kontaktpersoner. At sju kontaktpersoner oppgir at det er arbeidet mye for å etablere koordineringsenhet er interessant knyttet til samhandlingsreformen der dette er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven som en plikt fra januar 2012.

4.3 Helhetlig og utfordrende ledelse

I FFFR er målsettingen at ledelsen skal være helhetlig og utfordrende. I Fmf var betegnelsen tilretteleggende ledelse, noe som viste til at ledere skulle fungere som servicepersoner som la til rette for at ansatte kunne arbeide godt og effektivt. Dette pekte i all hovedsak mot en ledelsesrolle eller bestemt form for ledelse, og det er dialogen mellom ledere og medarbeidere som står i sentrum og som skal styrkes (Moland 2007:66 og 83). Ledelsesbegrepet i FFFR er altså utvidet i forhold til dette og ordet helhetlig peker mot at lederen skal tenke ut over sin egen enhet eller avdeling, og ut over de funksjonsområder som enheten og avdelingen har. Dette konkretiseres i FFFRs brosjyre som "Tverrfaglig samarbeid krever at "ditt" og "mitt" blir til "vårt". "Helhet skal ses i sammenheng" og ledere og medarbeidere forutsettes å arbeide sammen for å nå målene. I den prosessen blir utfordring og det å stille krav til og støtte hverandre naturlig i det daglige arbeidet, og

ledere bør ha en grunnleggende tillit og tiltro til at medarbeidere kan skape forbedringer i tjenesten og en hensiktsmessig tjenesteutøvelse. Dette kalles medledelse (KS 2009b:9). Helhetlig lederskap refererer til at det skal være et samspill mellom politisk og administrativ ledelse i kommunene og det utøves i en åpen og demokratisk organisasjon; det samhandles med omgivelser som frivillig sektor, kunnskapsinstitusjoner, det lokale næringslivet og statsinstitusjoner (KS 2007:17, 2009a:10-11, Moland 2007:79).

”Utfordrende ledelse” handler om at kommunene er blitt en kunnskapsorganisasjon, og delegering av oppgaver er en forutsetning. Samtidig skal ledelse innebære at ledere støtter og tilrettelegger for medarbeideres gjennomføring av sine oppgaver. KS operasjonaliserer dette til at lederen skal være åpen mot medarbeidere, samt tydelig og motiverende. Moland har blant annet tematisert dette som at ”ledere trekker ansatte mer med i utformingen av tjenestene” og ”ledere spør oftere ansatte hvordan det går med oppgavene”. Disse hadde stor fremgang innenfor temaet myndiggjorte medarbeidere i *Flink med folk* (KS 2007:17, Moland 2007:65-66 og 77-78).⁴ Lederen skal også være åpen mot omgivelsene, både i den kommunale organisasjonen og utenfor. Når KS skal karakterisere kommunal ledelse brukes blant annet ord som innovativ, nyorientering, dialog, synlig, engasjert, læring og refleksjon (KS 2008, 2009). Samtidig fokuseres system og det anføres at det bør være et organisatorisk anliggende å dyrke fram det nye (Moland 2007:66). I den åpne organisasjonen foregår det utstrakt delegering av myndighet til selvstendige enheter som må få mulighet til å lede seg selv på grunnlag blant annet av kompetanse og direkte dialog med brukere (KS 2007:12-13). Begrepene om helhetlig og utfordrende ledelse viser altså til en forholdsvis kompleks forståelse av hva administrativ ledelse i kommunen er og både politisk nivå, medarbeidere og brukere skal innlemmes i individuelle ledelsesstrategier.

Pilotsurveyen til kommunale kontaktpersoner viste at aktivitetene kommunene hadde arbeidet mye med fram til høsten 2010 var:

⁴ Andre måter å operasjonalisere myndiggjorte medarbeidere på var: ”innspill fra ansatte til forbedring av tjenesten”, ”ansattes forståelse av egen betydning for tjenestekvalitet”, ”avdelingen har fått mer motiverte medarbeidere”, ”leder er blitt flinkere til å gi tilbakemelding”, ”dialog mellom ledelse og ansatte”, ”ansatte tar mer ansvar for oppgaver rettet mot bruker”, og ”ansatte opplever at deres kompetanse blir bedre brukt”

- å legge til rette for samordning og koordinering mellom tjenester
- ha en åpen dialog mellom ledere og medarbeidere, for eksempel ved å la medarbeidere spille inn til organisering og innhold i tjenestene
- gi opplysninger til medarbeidere om kommunenes overordnede verdier og målsettinger
- legge til rette for samarbeid internt i enheter
- gi veiledning til og følge opp medarbeidere

Tilrettelegging for fleksible arbeidstidsordninger var det ikke arbeidet med blant kommuner som deltok i pilotstudien (Helgesen, 2010).

I undersøkelsen til kommuner som var med i FFFR fram til 2010 var det 20 kommunale kontaktpersoner som gikk videre og avga svar på spørsmålet om hvilke aktiviteter som var gjennomført innenfor temaet om helhetlig ledelse. Tilrettelegging for samordning og koordinering i og mellom tjenester var de to temaene som kom høgest på listen, dvs. som flest kommunale kontaktpersoner oppga at de hadde arbeidet mye med. Det var også arbeidet mye med:

- å sikre en åpen dialog mellom medarbeidere og ledere
- at medarbeidere kjenner kommunenes overordnede verdier og målsettinger

Noen kommuner har arbeidet for at medarbeidere skal kunne delta i å utforme arbeidsoppgaver, mens tilrettelegging for fleksible arbeidstidsordninger enten ble oppfattet som uaktuelt eller ikke arbeidet med. Det ble oppgitt av noen kommunale kontaktpersoner at de hadde arbeidet noe med å tilrettelegge for bruk av ny teknologi.

4.4 Kompetente medarbeidere

Begrepet kompetente medarbeidere er en videreføring av begrepet om myndiggjorte medarbeidere. Moland omtaler begrepet om myndiggjorte medarbeidere som et honnørord for hva som skaper trivsel på arbeidsplassen og mer effektiv bruk av personalressurser. Begrepet omfatter holdninger, organisasjonskultur,

medvirkning i endringsprosesser og tilhørighet til et arbeidsfellesskap. KS skisserer begrepet kompetente medarbeidere i sin arbeidsgiverstrategi. Der påpekes det at et av de viktigste trekkene ved kunnskapsintensive jobber er at de preges av brukerrelasjoner der medarbeidere har stor selvstendighet. "...essensen i tjenesten er kvaliteten som skapes i selve møtet".. og med det menes møtet mellom tjenesteyter og bruker. Det skisseres et begrep der medarbeidere har stor grad av selvstendighet, de er myndiggjorte og de har innflytelse over egen arbeidssituasjon (KS 2007:15). Teksten leder til en forståelse av at den gode medarbeideren fungerer i en organisasjon som gir vedkommende myndighet til å fatte beslutninger i relasjonen de inngår i med brukere.

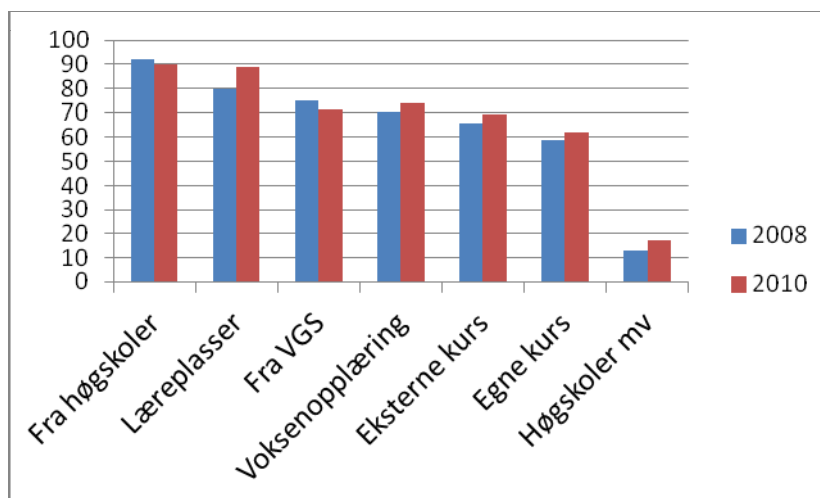
I strategien påpeker KS at 42 prosent av medarbeiderne i kommunene har høyere utdanning. Dette berører også spørsmålet om medarbeidere har rett utdanning og kunnskap i forhold til sine arbeidsoppgaver og inngår som en sentral del av kommunenes arbeid for å drive kompetanseplanlegging- og utvikling (KS 2009:5, KS brosjyre, udatert). Rett utdanning handler om at kommunene har et bevisst forhold til hvordan rekruttering foregår og om rekruttert personell eventuelt får videreutdanning. I pilotsurveyen kom det fram at det ikke er arbeidet veldig mye med rekruttering i regi av FFFR. Det er arbeidet noe med:

- Rekruttering av medarbeidere med rett kompetanse
- etter- og videreutdanning
- delegering av myndighet til medarbeidere
- involvering av medarbeidere i tjenesteutvikling
- tilrettelegging for at medarbeidere skal lære av hverandre

Figur 4.1 nedenfor er hentet fra NIBR/NIFU-rapport 2012:3 og viser noen strategier kommunene benytter for å sikre seg rett personell. Som figuren viser arbeider kommunene på mange forskjellige måter for å sikre seg egnet personell.⁵

⁵ Disse undersøkelsene er gjennomført i regi av NIFU og NIBRs evaluering av Kompetanseløftet 2015.

Figur 4.1 Hvor kommuner rekrutterer egnet personell fra 2008 og 2010. Prosent. (N=279)



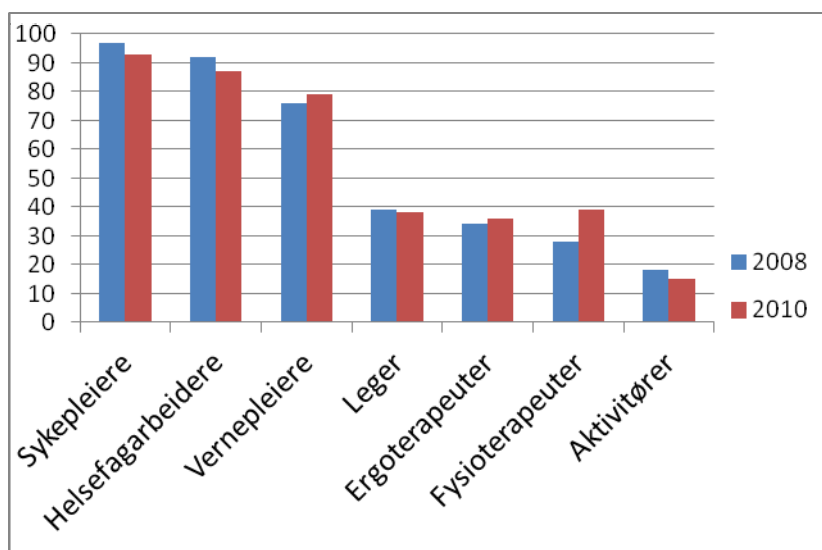
Kilde: Tjerbo m.fl. 2012

- Ikke uventet oppgir flest at de rekrutterer ferdig utdannet personell med høgskoleutdanning
- Få rekrutterer ferdig høgskoleutdannet personell med videreutdanning

Evalueringen viste at kommunene legger ned mye egeninnsats og legger til rette for lære plasser, organiserer voksenopplæring og gir mulighet for at medarbeidere kan delta både på eksterne og egenorganiserte kurs. Evalueringen viste også at kommunene legger til rette for at medarbeidere skal få mulighet til å ta videreutdanning og at midlene de mottok gjennom Kompetanse-løftet i all hovedsak ble brukt til å gi medarbeidere som tok grunn- eller videreutdanning økonomisk støtte. Ved siden av å betale evt. kurs- eller studieavgifter dreier det seg om mindre, individuelle stipender på 10-15000 kroner, samt støtte til bøker og fri med vikar under eksamen og noen lesedager.

Kommunene oppgir også at de oppfatter det som forholdsvis vanskelig å få tak i personell og at det er vanskelig å finne arbeidstakere med rett kompetanse. Figur 4.2 nedenfor viser hvordan kommunene oppfatter sitt behov for ulike personellgrupper i 2008 og 2010.

Figur 4.2 Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for 2008 og 2010. Prosent (N=279)



Kilde: Tjerbo m.fl. 2012

- Kommunene opplever størst behov for sykepleiere, helsefagarbeidere og vernepleiere

De oppfatter at det er mindre behov for leger, ergoterapeuter og fysioterapeuter. På den ene siden kan dette vise til et reelt behov for denne typen kompetanse, på den andre siden kan dette opplevde behovet vise til at kommuner tenker tradisjonelt mht. hvilken kompetanse de trenger for å løse sine helse- og omsorgsfaglige oppgaver. Samhandlingsreformen har et sterkt fokus på aktivitet i form av at kommuner skal legge til rette for habilitering og rehabilitering. Det er mulig at dette avspeiles i den lille økningen vi kan se at det er i oppfatningen om at det er behov for ergoterapeuter og fysioterapeuter.

I undersøkelsen som er sendt til kommuner som deltok i FFFR-prosjektet fram til 2010 er det 19 kommunale kontaktpersoner som går videre med spørsmålet om kompetente medarbeidere. De oppgir at deres kommune:

- legger til rette for at medarbeidere skal lære av hverandre
- gir tilbud om kurs

- involverer medarbeidere i tjenesteutvikling

Etter- og videreutdanning ser altså ikke ut til å ha vært på agendaen i FFFR i noen grad etter at pilotundersøkelsen ble gjennomført. Det kan forklares med tyngden som er lagt på etter- og videreutdanning i resten av Kompetanseløftet. I FFFR arbeides det noe med å delegerer myndighet til medarbeidere. Kartlegging av kommunenes kompetanse og arbeid med strategiske kompetanseplaner oppgis i denne spørreundersøkelsen å være lite arbeidet med.

4.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning understrekes i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006). Det skrives blant annet at erfaringer blant brukerne peker på at brukerinnflytelse vil bli en verdi som står sterkere i framtiden og at ”Sterkere brukerinnflytelse bør derfor på ulike måter gjennomsyre omsorgstjenesten” (ibid: 64). Det er etter hvert en stor litteratur på brukermedvirkning, både akademisk og praktisk-administrativ, men definisjonen av brukerinnflytelse er forholdsvis lik: At de som mottar tjenesten skal ha sterkere innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet og måten det blir gjennomført på. I sin arbeidsgiverstrategi omtaler ikke KS brukermedvirkning som eget tema, men som det er vist til over vektlegges det at tjenestenes kvalitet blir til i møtet mellom tjenesteyter og bruker. Heftet ”.. og bedre skal det bli ved å involvere brukerne og gi dem innflytelse” fokuserer blant annet at kvalitetsheving ved bruk av brukermedvirkning som strategi bør ta utgangspunkt i at behovet for forbedring bør erkjennes og at forbedringsarbeidet bør forankres både på ledelsesnivå, i fagmiljøet og i de omkringliggende brukerorganisasjonene (Kunnskapscenteret udatert). I Organisasjonsdatabasen gis det en oversikt over hvorvidt kommuner har gjennomført brukerundersøkelser på forskjellige områder i 2007, og på områdene helse, sosial og pleie og omsorg er det henholdsvis 25, 26 og 63 prosent av kommunene (205) som svarer positivt på at de har gjennomført slike undersøkelser.⁶

I pilotsurveyen kom det fram at kommuner har arbeidet med å utarbeide individuelle planer, at de har involvert råd og utvalg for

⁶ 129 velger å la være å besvare spørsmålet, det kan tolkes som et nei.

brukere i beslutninger som angår tjenester, at det er arbeidet med å gi informasjon til pårørende og arrangert dialogkonferanser i deres kommuner. Det er også arbeidet med å tilrettelegge tjenestetilbudet til brukeres ønsker, gjennomføre brukerundersøkelser og styrke relasjonen mellom medarbeidere og brukere, og det var gitt informasjon om klagemuligheter og om brukere var involvert i saksbehandling.

I undersøkelsen til kommuner som var med fram til 2010 gikk 16 kommunale kontaktpersoner videre med spørsmålet om hvilke aktiviteter de hadde arbeidet med angående brukermedvirkning. De hadde arbeidet mest med:

- tilrettelegging av tjenestetilbudet til brukeres ønsker
- arbeidet med å styrke relasjonen mellom medarbeidere og brukere
- systematisering av individuell plan
- etablering av dialogkonferanser med brukere
- tilbud om brukerstyrte tjenester

Å involvere brukere i råd og utvalg for brukergrupper var det svært få kommuner som har arbeidet mye med. Noen flere hadde arbeidet mye med å gi mulighet for brukere til å velge mellom tjenestetilbydere, sikre brukeres medvirkning i saksbehandling, samt etablere rutiner for å gi informasjon til pårørende og om at det eksisterer en rett til å klage. Sitatet nedenfor viser hvordan arbeidet med spørsmål om brukermedvirkning ble oppfattet av en kommunal kontaktperson:

Vi fikk støtte til planarbeidet med "Villa Vil". I utgangspunktet skulle prosjektet stått ferdig nå, men pga. mange uheldige omstendigheter vil det ikke være helt på plass før i løpet av 2012/2013. Vi har derfor ikke kommet så langt at vi kan si så mye om effekten for brukerne, men forventningene om betydning for brukerne er store.

4.6 Etikk

Det pågår et eget prosjekt i KS; "Samarbeid om etisk kompetanseheving". Det gjennomføres i tråd med Omsorgsplan

2015 og startet opp i 2008. Per 26.11.2009 var 95 kommuner med i prosjektet. Kunnskapsgrunnlaget for denne satsningen er Etikkhåndboka (Eide og Aadland 2008). Håndboka er basert i et bredt teoretisk grunnlag og en egen empirisk undersøkelse gjennomført i regi av KS. Det metodiske grunnlaget er basert i litteraturstudier, besøk i kommuner, intervjuer, deltakelse på erfaringskonferanser og en egen spørreskjemaundersøkelse (ibid s. 6). Håndboken definerer etikk⁷, sier noe om hvor de etiske dilemmaene er å finne i organisasjonen⁸ og angir hvordan de kan løses.⁹ Et viktig bidrag til løsningen av dilemmaene er å etablere arenaer der profesjonsgrupper kan treffes på tvers av fag og den enhet eller avdeling de arbeider i. På arenaene kan det diskuteres problemstillinger som tar opp personlige holdninger og handlinger, verdier av etisk karakter, hvordan det organiseres for å fremme disse verdiene, sammenhengene til profesjonsgruppene og deres egne etiske verdier og hvordan ledelse kan tas i bruk for å sikre at etikk blir et satsningsområde (ibid: 16-20). Redskapene, de aktuelle tiltakene som foreslås er mange, her nevnes det å skape møteplasser, etablering av etikkutvalg, refleksjonsgrupper, gi tilbud om veiledning angående etikk, individuelt og i grupper, engasjere etikk-koordinator, utvikle etiske retningslinjer, serviceerklæringer og servicegarantier samt varslingsrutiner (ibid: 23-31). Håndboka beskriver slike framgangsmåter og illustrerer med gode eksempler.

I pilotsurveyen kom det fram at en av de 11 kommunene deltok i KS' prosjekt "Samarbeid om etisk kompetanseheving" og at kommunen deltok i FFFR for å videreføre dette prosjektet. Men det var flere kommunale kontaktpersoner som oppga at deres kommune hadde arbeidet veldig mye med etisk kommunikasjon og etablering av refleksjonsarenaer. Andre hadde arbeidet veldig mye med å gi medarbeidere kurs i og informasjon om etikk, med å gi etikkveiledning og etablere fora der det kan diskuteres verdier. Kommunale kontaktpersoner oppga også at de hadde arbeidet ganske mye med å kurse sine medarbeidere i rapportskrivning, dette

⁷ Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger (s. 9).

⁸ Ofte ligger etiske problemstillinger i skjæringsfeltet mellom profesjoner. Ofte har de også et organisatorisk aspekt ved seg, knyttet for eksempel til rutiner, retningslinjer, eller økonomiske rammer (s. 10).

⁹ I mange tilfeller vil derfor ledelse være en viktig faktor. Dilemmaet lar seg ikke løse som et profesjonsetisk problem. Det handler om organisasjonsetikk (ibid).

var også et tema det ble oppgitt at deres kommuner arbeidet litt med.

I undersøkelsen som ble sendt til kommunene som deltok i FFFRs første fase, gikk 20 kommunale kontaktpersoner videre med spørsmålene om etikk. Av aktivitetene er det flest som oppgir at de har arbeidet mye med:

- å etablere refleksjonsarenaer
- å arrangere kurs om etiske spørsmål
- å etablere veiledningsordning for etiske spørsmål
- å etablere rutiner for å gi informasjon om etiske spørsmål
- å etablere rutiner for etisk kommunikasjon
- å gi medarbeidere opplæring i skriving av rapporter og journaler

Sitatene under fra undersøkelsens kommentarfelt viser til hvordan to kommunale representanter oppfatter at arbeidet med FFFR-prosjektet med fokus på etikk har forløpt.

Prosjektet ga pusterom til å stoppe opp og tenke og diskutere med personer fra andre miljøer i en travel hverdag. Ansatte ble bedre kjent i organisasjonen. Dette var en av målsetningene med prosjektet. Vi er en vertskommune for klienter fra en HVPU-institusjon, pga. høy alder hos disse, er det stor endring i arbeidsoppgaver hos ansatte. Vi må ha fleksible ansatte som mestrer omorganisering, arbeid i etikk-gruppene har ført til større kjennskap med andre ansatte og større kompetanse i å mestre omorganisering.

Ett kjempeartig prosjekt å være med i. Gjort viktig erfaring fra arbeidet som nå forsøkes lagt inn i ordinær drift i form av å sette av mere ressurser til refleksjonsarbeid for ansatte. 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.

4.7 Arbeidet med strategiske kompetanseplaner

Som det ble vist til over stiller prosjektmedarbeiderne et spørsmål ved hvorvidt kommunene arbeider strategisk i forhold til sitt framtidige behov for kompetanse. Kommuner som ønsker å delta, eller få midler, i Kompetanseløftet, må lage en kompetanseplan. Ett av spørsmålene i surveyen gjennomført i regi av evalueringen av fylkesmannens tiltak i Kompetanseløftet dreide seg om hvorvidt kommunene arbeidet med kompetanseplaner. 71 % av kommunene som er spurt oppgir at de har slike kompetanseplaner. Også i FFFR er det en målsetting at kommunene som deltar skal planlegge sitt framtidige behov for kompetanse.

Tall fra undersøkelsen i Kompetanseløftet viste imidlertid også at planen var behandlet politisk i kun 40 % av kommunene, og 28 % mente at arbeidet med rekruttering til helse- og omsorg ikke var politisk prioritert i deres kommune. Det samsvarer med observasjonen til noen av veilederne i 2010 om at kommunene i liten grad arbeidet strategisk med sine kompetanseplaner.

Trolig er det en sammenheng mellom hvorvidt kommunene får midler fra Kompetanseløftet og om de har en kompetanseplan. Det var imidlertid ikke noe i 2010-undersøkelsen som tydet på at det var en sammenheng mellom kommunenes deltakelse i enten Fmf eller FFFR og om de har utarbeidet slike planer.

FFFR har i den andre fasen, 2011 og 2012, strømlinjeformet og spisset prosjektets fokus mot strategisk kompetansestyring, og på dette feltet møtes nå FFFR og fylkesmannens tiltak innenfor Kompetanseløftet. Strategisk Kompetansestyring var også tema i prosjektets første fase, og også da var det tema for kommunenes arbeid i nettverk. Kommunale representanter skulle lære å planlegge for å bruke planene strategisk i sitt arbeid med rekruttering og kompetanseutvikling. I den andre fasen skulle kommunene, ved to til tre nettverkssamlinger, ha laget ferdig en strategisk kompetanseplan (17.08.11., 05.06.12.).

Tabell 4.3 *Kommuner med kompetanseplaner som deltar i Flink med folk i 2008, Prosent, N= 290*

Har kommunen kompetanse- eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester	Deltatt i Flink med folk eller Flink med folk i første rekke				
	Ja	Nei	Vet ikke	Total	N
Ja	42	47	11	100	209
Nei	35	50	15	100	75
Vet ikke	50	50	0	100	6
Total	40	48	12	100	290

Kilde: Tall fra NIFU-NIBRs evaluering av Kompetanseløftet

- 42 prosent av kommunene som deltok i både fylkesmannens tiltak og FFFR har kompetanse- eller rekrutteringsplan
- 35 prosent av kommunene som deltok i FFFR hadde ikke slike planer
- 47 prosent av kommunene som deltok i fylkesmannens tiltak i Kompetanseløftet har slike planer, men de er ikke med i FFFR

Observasjonene i pilotsurveyen var at noen kommunale kontaktpersoner oppga at deres kommune hadde arbeidet ganske mye med å kartlegge kommunens kompetanse og arbeidet strategisk med kompetanseplanene.

Undersøkelsen som er sendt til kommuner som deltok fram til 2010 ga i utgangspunktet et nedslående bilde av kommunenes arbeid med kompetanseplaner. Tabell 4.1 viser at bare 6 % oppgir at dette er tema for deres prosjekt. For de 21 kommunene som går videre på dette spørsmålet er det likevel ganske mange som oppgir at de har arbeidet strategisk med spørsmålet om kompetanse. De har:

- diskutert utfordringer med hensyn på kompetanse i kommunen
- laget en strategisk kompetanseplan
- diskutert hvordan de skal få prioritert anskaffelsen av nødvendig kompetanse

- iverksatt kompetansehevingstiltak og deltatt i Kompetanseløftet

Sitatene under fra kommentarfeltet i undersøkelsen sier noe om hvordan kommunale representanter oppfattet KS' aktiviteter angående strategiske kompetanseplaner.

KS har vært til god hjelp i prosjektet. De hadde samlinger underveis som gjorde oss inspirert til å jobbe videre og hadde forelesere som var "to the point" og som vi kunne bruke. Det at de hadde en mal [for kompetanseplaner] var også fint. Fikk liten tid på slutten til å samhandle med en annen kommune i samme region. Det hadde vært spennende å bruke litt mer tid her. Nå trenger kommunen å prioritere å bruke tid på og "lande" strategiene konkret i kommunehverdagen. Synes ikke det var så mye om 2. linjetjenesten og forpliktende samarbeid. Dette blir en utfordring fra 01.01.12. Også samarbeid med leger og privat fysioterapi er en "nøtt".

Det er litt vanskelig å svare eksakt på spørsmålene i og med at dette prosjektet var et regionalt prosjekt hvor målet var å heve kompetansen, øke tverrfaglighet og etablere et godt nettverk for ansatte som jobbet innen rus/miljøtjenesten i regionen. (Altså for seks kommuner) Ruskonsulentene har en relativt ensom jobb i de enkelte kommunene, og hadde behov for et prosjekt som kunne ivareta de tre nevnte områdene. Vi fikk til det vi hadde satt som mål for prosjektet, og det regionale nettverket for ruskonsulenter, som ble etablert i forbindelse med prosjektet, har fortsatt etter prosjektperioden, og driftes av RKK¹⁰. Parallelt med dette prosjektet har man i regionen jobbet med å utvikle felles mal for kompetanseplan for kommunene, regional tiltaksplan og felles årshjul for kompetansestyring. Dette jobbes det fortsatt med for å få enda bedre.

¹⁰ Regionalt Kompetansekontor

Dette har vært helt fantastisk og muliggjort et kompetansehevingsprogram som også er blitt interkommunalt!!!

I undersøkelsen som er sendt til de kommunene som deltok i prosjektets andre fase er det 30 kommuner som har svart på spørsmålet om hvilke arbeidsoppgaver de har gjennomført for å lage en strategisk kompetanseplan. Svarene fordeler seg som vist i tabell 4.4.

Tabell 4.4 *Arbeidsoppgaver gjennomført for å lage strategisk kompetanseplan. Prosent, hele tall i parentes, N=30, 32. Flere svar mulig*

Arbeidsoppgaver	Andel
Gjennomført SWOT-analyser	93 (28)
Snakket om forskjell i formell og uformell kunnskap medarbeidere besitter	90 (27)
Gjennomført analyse av kommunens/virksomhetens kapasitet angående kompetanse	87 (26)
Tenkt over og diskutert nøye hva vi vil oppnå med deltakelsen i nettverk om strategisk kompetanseplanlegging	83 (25)
Utviklet strategier og tiltak på bakgrunn av analysen	80 (24)
Tenkt over hvordan vi kan etablere læringsarenaer i kommunal helse- og omsorgstjenester	75 (24)
Laget en plan for bruk av kompetanse i helse og omsorg	63 (19)
Laget en strategi for å bedre kvaliteten på våre tjenester	56 (18)
Gjennomført GAP-analyser	53 (16)

Tabellen viser at de enkelte aktivitetene som til sammen utgjør en strategisk plan for kompetansestyring gjennomføres av de kommunene som har svart på spørsmålet. I kommentarfeltet er det mange respondenter som har valgt å utdype hva det dreier seg om for deres vedkommende:

Vi har flere strategier for kompetanseheving i tenestene. Internopplæring, hospitering, regionalt og interkommunalt samarbeid, samarbeid med HF og bruk av eksterne tilbud gjennom høgskulesystem eller liknande.

Vi har planlagt og utviklet felles prioriterte satsningsområder for hele sektoren. I tillegg har vi

utviklet virksomhetsvise tiltaksplaner i tråd med de felles satsningsområdene.

Overordnet strategisk kompetanseplan som omfatter allerede utviklet kvalitet og kompetanseutviklingsprogram som omfatter hele helse- og velferdsfeltet. Alle enhetene skal i 2012 ut fra dette utarbeide sin kompetanseplan.

Utvikle leiarrolla. Strategiar på å gjera arbeidsplassen til læringsarenaer. Bli gode på å setja i gang tiltak som der er dokumentert trong for.

Sitatene viser at kommunene arbeider både med lederroller og med utvikling av kompetanse i enheter og avdelinger i sitt strategiske arbeid.

På spørsmålet om erfaringer kommunene har gjort med strategisk kompetansestyring er det 29 som har svart. I tabell 4.5 under er verdiene for dem som svarte veldig god og god slått sammen.

Tabell 4.5 *Andel kommuner som har gjort erfaringer med strategisk kompetanseplanlegging som arbeidsform. Prosent, hele tall i parentes, N=29, flere svar mulig*

Erfaringer med strategisk kompetanseplanlegging	Andel veldig god og god
Bevissthet om behovet for kompetanse	96 (28)
Bevissthet om eksisterende kompetanse	93 (27)
Bruk av planverktøy	76 (22)
Analyser i forkant av arbeidet	72 (21)
Gjennomføring av arbeidet med planen	72 (21)
Analyser i etterkant av planarbeid	41 (12)
Gjennomføring av tiltak som er nedfelt i plan	38 (11)
Overføring av erfaring til andre enheter i kommunene	17 (5)

Tabellen viser at blant de som har svart på spørsmålet er det en stor andel som har erfart å bli mer bevisst både på sitt behov for kompetanse og om den kompetansen de allerede har. De fleste har gode erfaringer med oppgaver som er knyttet til gjennomføringen av planarbeidet, færre har gode erfaringer med oppgaver og tiltak i

etterkant av at planen er laget. For eksempel er det få som har erfaring med å ha gjennomført tiltak som er nedfelt i planen.

4.8 Framtidig behov for kompetanse og kunnskap

Kommunene som har deltatt i nettverkene er spurt om hvilken type kompetanse de ser for seg at de vil ha behov for, for å ivareta nye oppgaver de vil få som følge av samhandlingsreformen. De er bedt om å krysse av for de fem viktigste typene.

Tabell 4.6 *Behov for type kompetanse. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig*

Typer kompetanse	Andel
Kompetanse om tverrfaglig arbeid	71 (29)
Sykepleiere med videreutdanning	68 (28)
Ledelseskompetanse	54 (22)
Sykepleiere	41 (17)
Kompetanse om tverretatlig arbeid	41 (17)
Kompetanse om planarbeid	34 (14)
Ergoterapeuter	32 (13)
Fysioterapeuter	32 (13)
Helsefagarbeidere	32 (13)

Samhandlingsreformen har et fokus på samarbeid og samordning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, men også på samarbeid mellom ulike kommunale enheter. Ikke uventet er det kompetanse om tverrfaglig arbeid som skårer høgest blant de som svarte på dette spørsmålet. Dernest er det sykepleiere med videreutdanning og ledelseskompetanse de kommunene som svarer mener de har behov for i tilknytning til reformen.

På spørsmålet om hvilken form kunnskapsoverføringen til kommunene bør ta er det også 41 kommunale kontaktpersoner som har svart. Svarene fordeler seg som i tabell 4.7 under.

Tabell 4.7 *Form på kunnskapsoverføring til kommunene. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig*

Form på kunnskapsoverføring	Andel
Mulighet til å søke tilskuddsmidler fra fylkesmannen	89 (36)
Nettverkssamlinger i regi av KS	66 (27)
Samlinger i regi av fylkesmannen	49 (20)
Veiledere utarbeidet av Helsedirektoratet	37 (15)
Prosjekt i regi av KS	34 (14)
Veiledere utarbeidet av KS	32 (13)

Ikke uventet er det muligheten til å søke tilskuddsmidler fra fylkesmannen som skårer høgest, og som 36 av de som svarte på spørsmålet har krysset av for. Dernest kommer nettverkssamlinger i regi av KS og samlinger i regi av fylkesmannen. Det ble også stilt et spørsmål om forskrifter er en mulig måte å overføre kunnskap på, det fikk lav skår.

I kommentarfeltet er det en kontaktperson som skriver:

Tenker at KS og fylkesmannen må samkjøre sine tiltak, viktig at det ikke blir for mye!!!!!!!!!!!!

Dette er en interessant kommentar som kan vise til at det lett kan bli for mange tilbud for kommunene å orientere seg i og at én form bør velges når temaene ligger så tett opp til hverandre som de gjør i FFFR og fylkesmannens tiltak i Kompetanseløftet.

4.9 Oppsummering

I spørsmålet om hvilke tema kommunene arbeider med innenfor FFFR viser på den ene siden de ulike metodiske inntakene til kontinuitet. Kontinuiteten synliggjøres først og fremst i mange kommunale kontaktpersoners oppfatning om at tverrfaglig arbeid bør få oppmerksomhet. På den andre siden viser de to spørreskjemaundersøkelsene til at det er et brudd. Det ligger først og fremst i at det ikke lenger er enheter for barn og unge som får mest oppmerksomhet i kommunale FFFR-prosjekter, men at flere problemstillinger og tema er dekket inn.

Undersøkelsen sendt til kommuner som deltok i prosjektets første fase viser at kommunene har arbeidet med de temaene som ble

løftet fram i FFFR og som pilotsurveyen ga en indikasjon på, temaene var tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning og helhetlig og utfordrende ledelse. Undersøkelsen som dekker prosjektets første fase viser også at det har vært arbeidet med temaene etikk, kompetente medarbeidere og kompetanseplanlegging. Få prosjekter hadde strategisk kompetanseplanlegging som hovedtema. Dette viser at målsettingene fra prosjektets første fase har hatt gjennomslag i kommunene og at de kommunene som har lagt tyngdepunktet i sitt FFFR-prosjekt på en av dem, også har gjennomført oppgaver knyttet til målsettingen.

Strategisk kompetansestyring ble imidlertid det viktigste temaet i prosjektets andre fase fra 2011. KS' veiledere har dermed rettet sin oppmerksomhet mot dette temaet i sin kontakt mot kommunene.

For begge undersøkelsene gjelder det at kommunale kontaktpersoner som har svart i stor grad ser ut til å være fornøyd med veiledningen de har fått fra KS.

5 Forankring av prosjekter i kommunal organisasjon

I hvilken grad prosjektet er forankret i den kommunale organisasjonen kan gi en pekepinn på læringseffekten prosjektet kan ha for enheter og avdelinger som ikke deltar. I første fase hadde FFFR sitt hovedfokus rettet mot tjenestene psykisk helse og rus, spesielt for delprosjekt 1, mens delprosjekt 2 var rettet mot hele helse- og omsorgsområdet i kommunene. Hele prosjektets andre fase var rettet mot delprosjekt to, altså strategisk kompetanseplanlegging- og styring. Alle kommunene skulle ha forankret prosjektet formelt hos rådmann eller administrasjonssjef. Dette har hele tiden vært et krav for å få tildelt midler fra KS. Søknadene ble levert hovedsakelig fra enhetsledere innenfor pleie og omsorg (Helgesen, 2010). Det er flere faktorer som kan si noe om i hvilken grad prosjekter som dette blir forankret i den kommunale organisasjonen. Den første vi skal se på her er finansiering av prosjektene.

5.1 Ressurser og finansiering

Den praktiske gangen i arbeidet med å finansiere prosjektene var fram til 2010 at kommunene søkte til KS om midler til å gjennomføre prosjektet. Søknaden skulle inkludere et budsjett som anga den summen kommunene ønsket å få fra KS, samt hvilken egenfinansiering de eventuelt kunne gå inn med. At prosjektet hadde en viss egenfinansiering ble ansett som et suksesskriterium. Antakelsen bak dette var at det området av kommunale tjenester som da ble løftet fram også var et prioritert område i kommunen, og at kommunene da ville legge inn ekstra innsats for å nå de oppsatte målene. Fra slutten av 2010 og begynnelsen av 2011 søkte kommunene om deltakelse og hvis den ble akseptert fikk de en fast

sum som var kr. 50 000 for kommuner med færre enn 30 000 innbyggere og kr. 100 000 for kommuner med flere.

Fram til 2010 rapporterte kommunene til KS på eget skjema. Dette hadde avsnitt for hvor mye midler prosjektet fikk fra KS, samt midler brukt på tiltak og hvordan ressursbruken var i forhold til budsjettet. Det ble videre rapportert på diverse aspekter ved resultatområdene kommunene hadde søkt om midler til å arbeide spesielt med. Av KS' medlemmer i styringsgruppen ble det poengtert at kommunene må kunne rapportere på helheten i den kommunale tjenesteproduksjonen, ikke bare på de enhetene som tiltaket først og fremst var siktet inn på, som var, og fortsatt er, psykisk helse og rus (Helgesen, 2010).

I pilotstudien kom det fram at det viktigste bidraget KS ytte inn mot kommunene i FFFR var det økonomiske (Helgesen, 2010). Trolig er det økonomiske bidraget fortsatt viktig, og fram til 2010 har kommunene i snitt fått 150 000 kroner fra KS. Store kommuner har fått noe mer. To eksempler er Oslo som fikk 1 million kroner til et byovergrepene tiltak og Kristiansand som fikk 450 000 kroner til sitt prosjekt. I prosjektets andre fase fikk kommunene, som nevnt over, 50 000 kroner til deltakelse i nettverk. Noen kommuner oppgir i undersøkelsens kommentarfelt at de har mottatt kr. 100 000 fra KS.

I spørreundersøkelsene har vi spurt kommunale kontaktpersoner hvordan de har finansiert sitt prosjekt ut over de midlene de har fått fra KS. Svarene for gruppen av kommuner som deltok fram til 2010 presenteres i tabell 5.1, svarene fra dem som deltok i nettverkssamlinger om kompetanseplanlegging presenteres i tabell 5.2.

Tabell 5.1 *Ressurser brukt i kommunale FFFR-prosjekter. Prosent (N=55), ett svar mulig*

Ressurser	Andel kommuner
Vi bruker tilskuddet fra KS og tilsvarende mye av egne ressurser	51 (28)
Vi bruker tilskuddet fra KS og noen flere egne ressurser enn tilskuddet utgjør	33 (18)
Vi bruker ressurser fra KS og noe færre ressurser enn tilskuddet utgjør	11 (6)
Vi bruker bare tilskuddet fra KS	3 (2)
Vet ikke	2 (1)
Total	100

- 33 % mener at egen andel av midlene var høyere enn tilskuddet fra KS
- Kun 3 % brukte bare midlene fra KS

Flertallet av kontaktpersonene som har svart på denne delen av undersøkelsen kan oppgi at deres kommune bruker tilsvarende eller mer av egne midler enn de får av KS. Det kan bety at en av prosjektets grunnideer er oppfattet i disse kommunene, nemlig den at såkornmidler skal resultere i kommunal egenaktivitet. Det kan også oppfattes som en indikator på at temaene som inngår i det kommunale prosjektet oppfattes som viktige.

Siden kommunene som deltar i nettverk for kompetanseplanlegging fikk en lik sum har vi ønsket å kartlegge hvor mye de bidrar med selv i tillegg til den summen de mottar fra KS.

Resultatet vises i tabell 5.2.

Tabell 5.2 *Andel kommuner som bidrar med flere økonomiske ressurser enn de får fra KS, N=42, ett svar mulig*

Ressurser som brukes inn mot FFFR-prosjektet	Andel kommuner
Bidrar med mer enn beløpet fra KS	86 (36)
Yter om lag det samme som beløpet fra KS	10 (4)
Vet ikke om de bidrar med mer enn beløpet fra KS	4 (2)
Total	100

Mange respondenter har benyttet anledningen til å spesifisere hvor mye de selv bidrar med for å sende representanter for kommunen

på nettverkssamlinger, og det varierte fra kr. 10 000 til kr 351 000. Noen kommuner som bruker mye egne midler kommenterer at det er regnet inn personalkostnader og kostnader til å avholde møter i kommunen. Nedenfor presenteres fire kommentarer:

Egenandel er administrasjon og planarbeid. Planarbeidet er en del av jobben til leder ved institusjon. Institusjonsleder er prosjektleder og ca. 10 % av jobben ble brukt til planarbeid.

Arbeidstid til 5 til 6 personer til deltakelse i strategisk kompetansestyringsprosjektet. Tid til formidling og bredding i samarbeidskommunene i kommunegruppen. Fagdag høsten 2011 for 60 ansatte i kommunegruppen. Ansattensamlinger april 2012, tema: samhandlingsreformen, kompetanse, omdømme og rekruttering.

Det ble etablert fem delprosjekter med ca. fem i hver gruppe. Flere av deltakerne måtte ha vikar for å delta i prosjektet. Vikarutgiftene ble dekket av sentrale kompetansemidler. Det ble brukt ca. kr. 50 000 i 2011 i tillegg til midlene fra KS.

Vanskelig å si eksakt hvor mye. Det går med en del egeninnsats i form av arbeidstid til prosjektgruppe-medlemmene. I tillegg er det tenkt opplæring og kurs, både internt og deltakelse i eksterne kurs i forhold til prosjektet.

Som det går fram av sitatene over går det med personellressurser og det var inkludert et spørsmål i undersøkelsen om hvor mye tid det har gått med til nettverkssamlinger og arbeidet med strategiske kompetanseplaner. Svarene fordelte seg som vist i tabell 5.3.

Tabell 5.3 *Personellressurser i FFFR-prosjekt. Prosent, hele tall i parentes, N=44, ett svar mulig*

Det går med ganske mye tid ut over nettverkssamlingene	71 (31)
Det går med passe mye tid ut over nettverkssamlingene	27 (12)
Det går med noe tid ut over nettverkssamlingene	2 (1)
Total	100

Også i forbindelse med nettverkssamlingene bruker kommunene egne midler. De som fortsatt skal delta ut 2012 har også forventninger om å bruke egne midler. Også disse kommunene har dermed oppfattet grunnideen om at såkornmidler skal resultere i kommunal egenaktivitet.

5.2 Organisatorisk forankring

Når kommunene inngår med egne midler kan prosjektet oppfattes å være forankret forholdsvis høgt i den kommunale administrative organisasjonen. Det er likevel stilt et par spørsmål i undersøkelsen der dette skulle kartlegges separat. Det er spørsmålene om det er etablert styringsgruppe og prosjektgruppe og hvilke tjenesteenheter i kommunen som eventuelt har medlemmer i slike grupper. Spørsmålene om etablering av prosjektgruppe og styringsgruppe for de kommunale FFFR-prosjektene var tenkt som en indikator på forankring i kommunal organisasjon, med hovedvekt på horisontal forankring. Pilotstudien viste at enheter som er ansvarlige for prosjektet er rådmannens stab, helse, rus, og rehabilitering. Deltakende enheter er likevel hele spekteret av kommunale avdelinger og enheter, med unntak av helsestasjon/skolehelsetjenesten. Eksempelvis kan nevnes sykehjem, barnevern, hjemmetjenester, psykisk helse, barnehage, PPT, rus og hjemme-hjelp. Også merkantil avdeling er nevnt av noen kontaktpersoner. Deltakelsen fra barnevern, barnehager og PPT kan tyde på at observasjonen veilederne gjør om at det i stor grad er tverrfaglig arbeid for barn og unge som utgjør en stor del av prosjektene, kommer til å få støtte i den første undersøkelsen som er gjennomført.

I undersøkelsen til kommunene som deltok i første fase er det få svar på spørsmålene om organisatorisk forankring. 22 kommunale kontaktpersoner oppgir at de har etablert en prosjektgruppe og 21 at de har en styringsgruppe. 33 av dem som har svart på undersøkelsen har rådmannen som nærmeste leder, 10 har helsesjefen. For dem som svarer er altså FFFR-prosjektene likevel forankret forholdsvis høgt i organisasjonen.

Årsaken til at så få svarer kan dreie seg om at spørsmål som tar opp fakta angående prosjektet blir vanskelige fordi det må innhentes informasjon fra andre medarbeidere i kommunene. Det kan også dreie seg om at kommunale kontaktpersoner opplever at

de ikke ble veiledet til å etablere dem, eller at individuelle kommunale prosjekter er blitt oppfattet som å være for små og smale til at denne typen bred prosjektledelse er nødvendig. På de videre spørsmålene om hvem som har deltatt i prosjekt- eller styringsgruppe var svarprosenten så dårlig at det har liten hensikt å presentere det i tabellform. Respondentene har heller ikke benyttet seg av vet-ikke-kategorien, som ville vært naturlig, men har helt unnlatt å svare på spørsmålet. Vi har dermed ikke fått opplysninger om hvilke kommunale enheter som eventuelt kunne deltatt i prosjektgruppe eller styringsgruppe, og da er det heller ikke anledning til å sette fram noen antakelser om hva som er potensialet for å integrere resultatene fra prosjektet i den kommunale organisasjonen. Hva som eventuelt kunne vært læringseffekten av denne første delen av prosjektet vet vi dermed lite om, men fordi prosjektene for kommuner som svarer er forankret i ledersjiktet er det trolig en viss læringseffekt av dem.

I undersøkelsen som retter seg mot kommunene som har deltatt i prosjektets andre fase, altså i nettverk for strategisk kompetansestyring, er det 100 % (45) av de som svarer på spørsmålet som svarer at det er etablert prosjektgruppe og 75 % (33) som svarer at det er etablert styringsgruppe. På spørsmålet om hvem som deltar i prosjektgruppen svares det som vist i tabell 5.4 nedenfor.

Tabell 5.4 *Enheter som har representanter i prosjektgruppen. Prosent, hele tall i parentes. N=45, flere svar mulig*

Representanter for:	Andel
Enhet for institusjonstjenester	78 (35)
Enhet for hjemmetjenester	69 (31)
Enhet for helse	64 (29)
Enhet for HR	58 (26)
Rådmannens stab	53 (24)
Andre	38 (17)
Enhet for psykisk helse	28 (12)
Enhet for rus	21 (9)

Tabellen viser at det er flest deltakere fra enhet for institusjoner i prosjektgruppene og at enhetene for psykisk helse og rus kommer ganske langt ned på listen over enheter som deltar i prosjektgruppe. At dette spørsmålet er knyttet tett til prosjektets fase to kan være en forklaring, dette er etter at psykisk helse og rus er faset

ut av prosjektet. Det antas at når så mange enheter deltar i prosjektgruppen vil læringseffekten trolig være stor.

Forholdsvis mange krysset av for at andre enheter deltok. Dette er i stor grad variasjoner over temaet pleie og omsorg og helse, men det nevnes også enheter for rehabilitering og hjelpetjenester samt hovedtillitsvalgte.

Pilotstudien ga indikatorer på at det er prosjektlederne som fatter viktige beslutninger for prosjektet, men at også enhetsledere fatter beslutninger. I undersøkelsen som gikk til kommuner som var med i prosjektets første fase er også dette spørsmålet så godt som ubesvart. I den grad det er besvart framgår det at prosjektleder fatter beslutninger. Hovedobservasjonen i undersøkelsen som gikk til kommunene som har deltatt i prosjektets andre fase om strategisk kompetansestyring, er at 70 % mener at beslutningene fattes i fellesskap på møtene. 35 % mener at prosjektleder fatter beslutninger. Det var 43 respondenter som svarte på spørsmålet.

Den neste faktoren vi skal se nærmere på er hvem det er som er kontaktperson for de kommunale FFFR-prosjektene. Tabell 5.5 viser fordelingen på stillingskategorier i undersøkelsen som gikk til kommuner som deltok fram til 2010.

Tabell 5.5 *Kommunale kontaktpersoner fordelt på stillingskategorier. Prosent, hele tall i parentes, N=59, ett svar mulig*

Stillingskategorier i kommunene	Andel
Rådgiver/konsulent	34 (20)
Kommunalsjef/ sektorleder	25 (15)
Leder PLO	14 (8)
Leder psykisk helsearbeid	10 (6)
Sykepleier / annet i PLO	7 (4)
Oppvekst/ barnevern/ barnehage/ skole	3 (1)

Vi ser at de fleste som svarer på undersøkelsen, og som dermed trolig er prosjektets kontaktperson, har tittelen rådgiver eller konsulent.

I svarene som kom inn var det også merket av for leder av psykisk helsearbeid, rådmann/ assisterende rådmann, kulturmedarbeider og fysioterapeut.

Rådgiverne og konsulentene ble bedt om å spesifisere sin stilling. De arbeidet på vidt forskjellige områder som barn og unges psykiske helse, med demens, familieveiledning, med individuelle planer eller forebyggende arbeid. Flere arbeidet på områder som også innbefattet helse og som dermed ikke var omfattet av hovedspørsmålet. Fire oppga at de arbeidet med kompetanse og organisatoriske spørsmål i kommunen. Av kommunalsjefene og sektorlederne, som også ble bedt om å spesifisere, var den alt overveiende andelen sjefer for avdelinger eller enheter som omfatter helse og omsorg.

Dette spørsmålet var også inkludert i undersøkelsen til kommuner som har deltatt i nettverk for strategisk kompetansestyring. Tabell 5.6 viser hvordan kontaktpersonenes stilling fordelte seg i tilknytning til det prosjektet.

Tabell 5.6 *Kommunale kontaktpersoner fordelt på stillingskategorier. Prosent, hele tall i parentes, N=45, ett svar mulig*

Stilling	Andel
Rådgiver/ konsulent	33 (15)
Kommunalsjef/ sektorleder	25 (11)
Annet	18 (8)
Arbeider i HR	11 (5)
Leder ved institusjon	7 (3)
Leder psykisk helsearbeid	2 (1)
Leder hjemmetjenesten	2 (1)
Rådmann/assisterende rådmann	2 (1)
Total	100

Rådgivere eller konsulenter arbeidet også her oftest innenfor helse og omsorg eller andre kombinasjoner med helse. Den andre gruppen som skåret høgt her var personal.

Rådgivere og konsulenter kan være plassert forholdsvis langt nede i den kommunale organisasjonen med mange ledd fram til besluttende myndighet. Det kan dermed tas som en indikasjon på at prosjektet ikke er veldig godt forankret. Pilotstudien viste også at kun få kommunale kontaktpersoner oppga at de hadde arbeidet mye med å forankre prosjektet på rådmannsnivå. Derfor er det i begge undersøkelsene spurt om hvem som er prosjektets nærmeste

leder. Svarene på undersøkelsen til kommuner som deltok fram til 2010 fordelte seg som i tabell 5.7

Tabell 5.7 *Kommunale kontaktpersoners nærmeste leder. Prosent, hele tall i parentes, N=55, ett svar mulig*

Kommunale kontaktpersoners nærmeste leder	Nærmeste leder
Rådmann	60 (33)
Helsesjef/ kommuneoverlege	18 (10)
Leder for pleie og omsorg	15 (8)
Leder for oppvekst	6 (3)
Leder for kultur	1 (1)
Total	100

De fleste av dem som svarte har rådmannen som nærmeste leder og svarene tyder på at prosjektene likevel er forankret forholdsvis høgt i den kommunale organisasjonen. At rådmann er kontaktpersonens nærmeste leder kan være en styrke for vertikal samordning i prosjektet. At helsesjefen eller kommuneoverlegen er kontaktperson kan gi prosjektet slagside mot helsesektoren. I denne undersøkelsen svarte også 63 % av kontaktpersonene at nærmeste leder hadde det øverste ansvaret for det kommunale FFFR-prosjektet. Dermed er prosjektet trolig forankret på rådmannsnivå i de fleste prosjektene. Dette spørsmålet er ikke stilt i undersøkelsen som gikk til kommuner som har deltatt i nettverk for strategisk kompetansestyring.

Blant annet for å kunne si noe om horisontal integrering av prosjektet i kommunene ble det stilt et spørsmål som var et sett med påstander om prosjektet. Tabell 5.8 viser andelen kontaktpersoner fra undersøkelsen som gikk til kommuner som har deltatt fram til 2010 som har sagt seg enig eller helt enig.

Tabell 5.8 *Andel kommunale kontaktpersoner som sa seg helt enig og enig i påstandene. Prosent, hele tall i parentes, N=44, flere svar mulig*

Påstander	Andel
Vi er stolte over hva vi har oppnådd i FFFR	77 (34)
Vi som har deltatt i prosjektet snakker gjerne om det	70 (31)
Kommunen har etablert nye rutiner i avdelingen/ enheten	66 (29)
Resultatene fra prosjektet er integrert i min avdeling/ enhet	63 (28)
Prosjektet har medført bedre kvalitet i relasjonen mellom tjenesteyter og bruker	57 (25)
Resultatene fra prosjektet når også andre avdelinger/ enheter som arbeider innenfor helse og omsorg	52 (23)

De fleste av kontaktpersonene som svarer på undersøkelsen er stolte over resultatene de har oppnådd i prosjektet og de mener at resultatene er integrert både i egen avdeling og at de når andre avdelinger som arbeider innenfor helse og omsorg. Et sitat fra kommentarfeltet kan illustrere dette.

Vi har satt stor pris på muligheten for innspill og bistand fra KS som er gitt gjennom FFFR. Vi er stolte av arbeidet som er gjort og mener at vi har fått resultater vi ellers ikke ville hatt.

I undersøkelsen som gikk til kommuner som har deltatt i nettverk for strategisk kompetansestyring er det stilt mange av de samme spørsmålene, men det er inkludert ett om hvor nyttig det har vært å delta i nettverk. Også her er kategoriene helt enig og enig slått sammen. Svarene fordelte seg som i tabell 4.9 under.

Tabell 5.9 *Andel kommunale kontaktpersoner som sa seg helt enig eller enig i påstandene. Prosent, hele tall i parentes, N=41, flere svar mulig*

Påstander	Andel
Det har vært nyttig å delta i nettverkssamlingene	90 (37)
Vi som har deltatt i nettverkene snakker gjerne om det til andre som ikke har deltatt	85 (35)
Vi er stolte over hva vi har oppnådd med vår deltakelse	63 (26)
Resultatene fra deltakelsen når ut over avdelingene og enhetene som arbeider innenfor pleie og omsorg	49 (20)
Kommunen har etablert nye rutiner som resultat av vår deltakelse i nettverkssamlingene	34 (14)
Vår deltakelse i nettverkene for strategisk kompetanseplanlegging har medført at tjenestene våre har fått bedre kvalitet	27 (11)

90 prosent mener altså at det har vært nyttig å delta i nettverkssamlingene, og ellers er det en høy andel som snakker om det til andre som ikke har deltatt.

5.3 Oppsummering

Lokale FFFR-prosjekter har, i tråd med prinsippet om såkornmidler, brukt finansieringen fra KS til å utløse egne midler til prosjektet. De har også brukt forholdsvis mange personellressurser i prosjektet. En annen forutsetning for å få prosjektmidler var å forankre prosjektet på rådmannsnivå i kommunene.

Undersøkelsen viser at i mange kommuner har rådmannen vært prosjektleders nærmeste leder, i en del kommuner har helsesjefen hatt denne rollen. Prosjektledere har i stor grad vært konsulenter eller rådgivere i den kommunale organisasjonen, noe som peker mot at prosjektene er plassert i bestemte tjenesteenheter. Det kan se ut til at dette i stor grad har vært helse og omsorg. De kommunale kontaktpersonene som har svart på undersøkelsen mener at prosjektets positive resultater er innarbeidet i enheten de selv arbeider i, og i andre enheter i kommunen, og de oppgir at de er stolte over det prosjektet har oppnådd.

6 Avslutning

6.1 Innledning

Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) er et prosjekt som er forankret i Kvalitetsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS og i to samarbeidsavtaler mellom Helsedirektoratet og KS, en for hvert delprosjekt. FFFR iverksettes altså i et partnerskap mellom Helsedirektoratet og KS der Helsedirektoratet står som eier, og der KS driver det. KS har ansvaret for prosjektets iverksetting ut mot kommunene som rapporterer til KS. På lokalt nivå er FFFR en ramme rundt utviklingsprosjekter for ledere i helse-, sosial-, pleie- og omsorgstjenestene i kommunene, inkludert tjenestene psykisk helse og rus. Prosjektene er delt i to faser, den første fram til høsten 2010 og den andre fra våren 2011. Den første fasen handlet om tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning, etisk refleksjon, helhetlig og utfordrende ledelse og kompetente medarbeidere. Fram til 2010 deltok 123 kommuner i prosjekter under FFFR-paraplyen. Fokus i de kommunale prosjektene var på tverrfaglig holdning og handling. Våren 2011 ble prosjektet spisset til å handle om strategisk kompetansestyring, og årene 2011 og 2012 er det til sammen 105 kommuner som har deltatt og fortsatt deltar i nettverk for strategisk kompetansestyring. Det har vært en målsetting at den strategiske kompetansestyringen skulle gjelde for både helse-, pleie- og omsorgstjenester og tjenestene psykisk helse og rus.

De kommunale prosjektene som har vært gjennomført under paraplyen FFFR har hatt svært forskjellig innhold og utforming, særlig i første fase. Det er derfor sendt to spørreundersøkelser, én direkte rettet mot deltakere i første fase og én rettet mot deltakere i andre fase av prosjektet. Den lave svarprosenten gir ikke mulighet for å trekke noen sikre konklusjoner mht. hvordan det arbeides med FFFR-prosjektet som helhet i kommunene, eller hvordan det

arbeides med de enkelte problemstillinger og temaer. Det er likevel mulig å peke på noen tendenser.

6.2 Styringslinje og partnerskap

FFFR iverksettes som et partnerskap mellom Helsedirektoratet og KS. KS har stått for kontakten ut mot kommunene. Dette innebærer at KS fatter beslutning om tildeling av midler etter søknad, at kommunene rapporterer til KS på midlene de har mottatt og at KS er tilrettelegger for prosjektet. Selv om prosjektet har vært fullfinansiert fra Helsedirektoratet har det vært gjennomført av en ikke-statlig aktør. Helsedirektoratet har dermed ikke kunnet benytte sine tradisjonelle styringsvirkemidler i linjen mellom Helsedirektoratet, fylkesmannen og kommunene. Virkemidlene Helsedirektoratet har i denne relasjonen er embetsoppdraget til fylkesmannen og bruk av stimuleringsmidler. Stimuleringsmidler er midler kommunene kan søke fylkesmannen om å få tilgang til for å gjennomføre egne prosjekter innenfor en gitt tematisk ramme. I Kompetanseløftet 2015 gjennomføres dette ved at det overføres midler til fylkesmannsembetene gjennom embetsoppdraget fra Helsedirektoratet. Som vist over var tiltakene kommunene kunne få midler til via fylkesmannen innenfor Kompetanseløftet Kvalifisering av personell, Øke andelen med høyere utdanning, Fagskoleutdanning for personell med videregående utdanning og Videre- og etterutdanning for høyskoleutdannet personell. I FFFR overlot Helsedirektoratet til KS å styre hvilke tiltak kommunene kunne få støtte til.

FFFR og fylkesmannens tiltak har altså felles utgangspunkt i Kompetanseløftet og pågår samtidig og disse kanalene er alternative fordelingsmåter for statlige midler. I FFFR er relasjonen mellom KS og kommunene vektlagt og benyttet, mens tildeling av stimuleringsmidler via fylkesmannen kan styres tettere i forhold til tema i politikkprogrammet. Helsedirektoratet kan med andre ord beholde mer av styringen når midlene fordeles og tiltak iverksettes via fylkesmannen. For å tydeliggjøre dette argumentet kan FFFR sammenlignes med fylkesmannens tiltak innenfor Kompetanseløftet.

Kommunene kan søke om Kompetanseløft 2015-midler via fylkesmannen og kan på den måten søke om midler til prosjekter og tiltak som tar opp problemstillinger som ligger tett opp til noen

av målsettingene i FFFR. For eksempel angående kompetanseplanlegging og en del kompetansehevede tiltak. I Kompetanseløftet var det til sammen 414 kommuner som hadde søkt om og mottatt midler i 2010. Kommuner som deltok og hadde søkt ommidler vurderte fylkesmannens rolle som positiv (8 av 10). Kommunale respondenter uttrykte at det var lett å henvende seg til fylkesmannen. De oppfattet også at kommunikasjonen fungerte godt og at det var en god dialog mellom fylkesmannen og kommunene som deltok. De fleste kommunale respondentene oppfattet også at ansvarsforholdene fungerte positivt og at fylkesmannen klart kommuniserte hva som var kommunenes ansvar i prosjektet (Aamodt og Tjerbo, 2012, Tjerbo m. flere, 2012, Stigen og Tjerbo, 2010).

Erfaringene kommunene gjorde i forhold til tiltakene fylkesmannen administrerte i Kompetanseløftet kan tyde på at arbeidsformen som benyttes av fylkesmannen har utviklet seg til å bli mer dialogisk i formen, særlig i spørsmålet om å være informasjonsknutepunkt, samordner, og veileder. Samtidig opprettholder fylkesmannen sin rolle i spørsmål om tilsyn og kontroll (Hansen m. flere 2009). Observasjonene i disse prosjektene tyder på at kommunene skiller mellom fylkesmannens to roller, som veileder for prosjekter, og kontrollør, og at det ikke var uklarheter knyttet til disse rolleforståelsene fra fylkesmannens side. Fylkesmannen vil dermed kunne fungere vel så godt som KS i spørsmålene om å rekruttere kommuner til å starte prosjekter innenfor helse- og omsorgsfeltet, samt inngå i dialog med kommunene om å drifte prosjektene.

I alle iverksettingsstrukturer vil det foregå oversettelse; dvs. at aktører som arbeider med iverksetting av et konkret prosjekt eller tiltak vil tilpasse og tolke prosjektet ut fra sin kunnskap og sitt ståsted lokalt. Lokale forhold vil dermed legge betingelser for hvordan prosjektet kommer til å framstå lokalt og hvilke resultater det dermed har (Røvik 2007). Dette innebærer at fylkesmannen kan fungere både bedre og dårligere enn KS i spørsmålet om å drive prosjekter. Fylkesmannen vil fungere bedre i tilfeller der det foreligger konkrete målsettinger for iverksetting av en politikk eller et tiltak.

Fylkesmannen kan fungere dårligere der det er en målsetting å tilpasse tiltak til lokale forhold. Dette er en målsetting knyttet til

partnerskap: Likeverdige aktører skal delta i å forme både målsettinger for, innholdet i og gjennomføring av lokale prosjekter. Dette var tilfellet for FFFRs i tiltakets første fase. Som det er vist til i underveisrapporten var også prosjektets nasjonale organisasjon kompleks og det ble etablert mange "oversettelsespunkter" der endring i prosjektets målsetting kunne forekomme.

Tilpasning av tiltak til lokale forhold er ikke eksplisitt som målsetting i den hierarkiske linjeorganisasjonen. Der kan det også være slik at likhet og standardisering kan være en målsetting, og iverksetting foregår i skyggen av hierarkiet. Sett bort fra at Helsedirektoratet har hatt medlemmer i styringsgruppen, har FFFR-prosjektet vært løftet ut av det statlige styringshierarkiet. Dette skaper avstand til gjennomføringen av prosjektet som medfører at det er krevende for Helsedirektoratet å være prosjekteier. Krevende på den måten at "hands on"-styring i liten grad kan gjennomføres.

At likeverdige aktører skulle delta i å formulere både målsettinger for og innhold i lokale prosjekter framstod som en målsetting i FFFR-prosjektets første fase: Kommunene skulle søke om midler ut fra egne lokale erfaringer og utfordringer de oppfattet at de hadde på arbeidsområdene helse-, pleie- og omsorg, samt i tjenestene psykisk helse og rus. I sammenheng med at FFFR-mål for lokale prosjekter var formulert på mange forskjellige måter, som ni kulepunkter, og at de hadde en sterk prosessuell karakter, kom de til å variere sterkt lokalt med hensyn på tema og deltakende kommunale enheter. I prosjektets andre fase ble dette endret og både formuleringen av mål og arbeidsmetoder ble rettet inn mot en aktivitet: Å lage en strategisk kompetanseplan. Målsettingen med prosjektet ble dermed mye tydeligere aksentuert i dets andre fase, fra 2011 og utover. Kompetanseplaner må selvfølgelig tilpasses til lokale forhold, men dette er et konkret mål og dermed mer håndterbart for lokale prosjekter. Alle deltakende kommuner var med i nettverkssamlinger og gikk gjennom det samme opplegget, og alle skulle ha det samme resultatet som var en ferdig utarbeidet strategisk kompetanseplan.

Underveisrapporten viste at målformuleringene i prosjektets første fase ikke var entydig og at de var omfattet av en viss forvirring mellom numeriske og prosessuelle mål. Dette kan også ha medvirket til at det ble et stort rom for tilpasning både i KS

sentralt og lokalt i møtepunktet mellom KS' veiledere og kommunale kontaktpersoner.

6.3 Hvor mange kommuner satset på forskjellige tema?

Det hele bildet angående tema for kommunale prosjekter fikk vi ikke i de to spørreundersøkelsene som ble gjennomført. Det kan likevel spores en tendens til at kommunene i prosjektets første fase arbeidet med tverrfaglig samarbeid, dernest arbeidet kommunene med ledelse og nye rutiner for kommunikasjon med medarbeidere, etisk refleksjon, samt kompetente medarbeidere og kompetanseheving. Brukermedvirkning var ikke et prioritert tema i noen av de kommunale prosjektene og trolig mener kommunale kontaktpersoner at brukermedvirkning blir ivaretatt på andre måter. I første fase av prosjektet kom også strategisk kompetansekartlegging- og styring ut som et tema få kommuner hadde satset på. Dette endret seg etter at målsettingen for prosjektet ble tydeligere aksentuert og spisset mot nettopp strategisk kompetansestyring.

Analysen i kapittel fire viste at flest kommuner som deltok i prosjektets første fase hadde lagt tyngdepunktet i sitt FFFR-prosjekt på tverrfaglig samarbeid, helhetlig og utfordrende ledelse, kompetente medarbeidere og etikk, få hadde lagt det på brukermedvirkning og strategisk kompetansestyring. Dette innebærer at de mange av prosjektets målsettinger, formulert som ni kulepunkter, har hatt gjennomslag totalt sett. I denne evalueringen er kommunale medarbeidere og mottakere av tjenester ikke spurt om de mener at kvaliteten på tjenestene har økt og om brukeres tilfredshet er blitt bedre, dermed er det vanskelig å si noe helt sikkert om dette resultatet av prosjektet.

57 % av kommunale kontaktpersoner som svarte på spørsmålet mener imidlertid at FFFR har medført bedre kvalitet i relasjonen mellom tjenesteyter og bruker. Det er også etablert samarbeids- og refleksjonsarenaer både på tvers av tjenester, nivåer og personellgrupper. Refleksjonsarenaer vil kunne medføre at det også reflekteres over egen rolle og atferd og at den gjensidige forståelsen for og anerkjennelsen av andres ansvar, roller og oppgaver økes. Det samme vil tilrettelegging for økt tverrfaglig

samarbeid og samhandling både i og mellom tjenester, som evalueringen viste at mange har arbeidet med.

Det evalueringen også viste er at det ikke var mange som arbeidet mye med individuelle planer som del av sitt FFFR-prosjekt. Men det ble arbeidet med slike planer. Den viste også at brukermedvirkning ikke var tema for mange kommunale prosjekter og prosjektets bidrag i så måte kan kun ha vært indirekte.

Den enkeltmålsettingen som har kommet best ut er bedre planlegging av rekrutterings- og kompetansebehov i kommunens helse-, pleie- og omsorgstjenester, samt bedre utnyttelse av ansattes kompetanse. Det skyldes prosjektets endrede vektlegging og artikulering av dette som målsetting i andre fase. I første fase ble det oppgitt at det ble arbeidet lite med disse problemstillingene, men det ble arbeidet med å øke medarbeideres kompetanse.

6.4 Faglig innhold og metode

Knyttet til FFFR-prosjektets første fase var det få kommuner som svarte på spørsmålene knyttet til de forskjellige hovedtemaene. Flest svarte på spørsmål knyttet til tverrfaglig samarbeid, og der var det arbeidet med å etablere møteplasser for ansatte som er knyttet til ulike enheter som skåret høgest. Samarbeid om enkeltbrukere, styrking av ansvarsgrupper, etablering av arbeidsteam og koordineringsenhet oppgis som de enkeltoppgavene kommunene har arbeidet med. Det er dessuten arbeidet med å forankre prosjektet hos rådmannen og hos enhetsledere. Disse temaene er det også arbeidet med i spørsmålet om helhetlig og utfordrende ledelse der tilrettelegging for samordning og koordinering i og mellom tjenester ble oppfattet som viktig. I spørsmålet om etikk har kommuner arbeidet med å etablere refleksjonsarenaer, tilbudt kurs om etiske spørsmål samt etablert en veiledningsordning for etiske spørsmål. I spørsmålet om brukermedvirkning har kommunene som deltok i første del av prosjektet arbeidet mest med å tilpasse tjenestene til brukeres ønsker, styrke relasjonen mellom medarbeidere og brukere, samt systematisering av individuell plan.

Kommunale kontaktpersoner som deltok i prosjektets første fase ga uttrykk for at KS' veiledere bidro både i oppstarts- og målformuleringsfasen, både med å gi informasjon, motivere til

deltakelse og å finne gode prosjektmål. KS' veiledere bidro også i gjennomføringsfasen med å etablere nettverk og bidra til erfaringsdeling, noe forholdsvis mange kommunale kontaktpersoner peker på. Veilederne ble oppfattet som å bidra mindre i resultatavklaringer og forholdsvis lite i spørsmålet om å nedfelle resultatene i den helhetlige kommunale organisasjonen. Det faglige innholdet preges av de oppgavene veilederne har bidratt med, og i den første perioden av prosjektet var en-til-en-veiledning av kommuner en målsetting, noe som tok mye tid.

I prosjektets andre fase er det kun arbeidet med nettverk og arbeidet har vært konsentrert om én problemstilling som var strategisk kompetansestyring. Felles for de to undersøkelsene er at nettverk skåret bra som arbeidsmetode. I andre fase av prosjektet har FFFR-medarbeiderne arbeidet tettere med andre KS-medarbeidere og de mente selv dette hadde økt kvaliteten på prosjektet. Dette avspeilet seg også i spørreundersøkelsens kommentarfelt ved at det ble avgitt positive kommentarer angående forelesere og innledere.

6.5 Deltakelse på læringsarenaer og oppfatning av arenaer

Over ble det vist til at deltakelse i nettverk skårer bra som arbeidsmetode. Nettverk er en læringsarena og det er spesielt i undersøkelsen som gikk til dem som deltok i siste del av prosjektet dette har vært et tema. Deltakelse i nettverk ble oppfattet som nyttig, spørsmålene om informasjon og opplysning, og forelesere og innledere skåret høgt blant de som svarte på spørsmålet. De kommunale kontaktpersonene oppgir også at de erfaringene de gjorde med diverse spørsmål knyttet til arbeidet med strategisk kompetansestyring var gode. De har fått øket sin bevissthet om kompetansespørsmål, de gjorde gode erfaringer angående bruk av planverktøy, og de har god erfaring knyttet til gjennomføring av arbeidet med planen. I og med at nettverk bare var en av to hovedarbeidsmåter i prosjektets første fase er resultatene noe mer utydelige, men som nevnt over kommer nettverk bra ut som arbeidsmetode.

6.6 Ivaretagelse av målgrupper for prosjektet

Prosjektet hadde som en av sine begrunnelser at tjenestene i kommunene skulle får bedre kvalitet. Dette gjaldt både kommunale enheter innen helse-, pleie- og omsorg samt psykisk helse og rus. At alle brukergrupper skulle oppleve bedret kvalitet på tjenestene de mottok var en av målsettingene.

Underveisrapporten pekte på at spesielt psykisk helse var involvert i lokale FFFR-prosjekter, men at det dreide seg mest om å etablere tiltak for å få kommunale tjenesteenheter til å samordne mer i spørsmålet om tjenester til barn og unge. Dette gir grunn til å tro at prosjektets første fase ikke ivaretok alle målgruppene for prosjektet på en fullgod måte. KS mente at et suksesskriterium var at kommunene hadde prosjekter som allerede var satt i gang og som de hadde behov for å få finansiert. I FFFRs første fase fikk kommunene dermed store muligheter til å definere prosjekter ut fra eget behov og det ble satt i gang prosjekter på flere andre områder enn de prioriterte. Prosjektene omfattet ikke nødvendigvis enheter som ytte tjenester til de målgruppene direktoratet prioriterte.

Det er også noe uklart om målgruppene til tjenestene psykisk helse og rus ble ivaretatt i prosjektets andre fase, som ble spesielt innrettet mot strategisk kompetansestyring. Dette er et tema som er satt dagsordenen med Kompetanseløftet 2015, og som det er enda fokus på i kommunene nå, i forbindelse med samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen ble iverksatt 1. januar 2012 og omfatter enda ikke psykisk helse. I spørsmålet om hvem som deltar i prosjektgrupper for det kommunale FFFR-prosjektet er det enheter for institusjonstjenester som listes høgest. På grunn av plikten kommunene har fått til å betale kr. 4000 per døgn for utskrivningsklare pasienter de ikke klarer å ta i mot fra helseforetakene, har kommunale institusjoner innenfor helse og omsorg fått en sentral plass i kommunal iverksetting av samhandlingsreformen. På andre plass over hvem som deltar i styringsgrupper lister kommunale kontaktpersoner enhet for hjemmetjenester, mens enhet for psykisk helse kommer forholdsvis langt ned på listen og enhet for rus listes sist.

6.7 Suksesskriterier

Ut fra kommentarene kommunale kontaktpersoner har gitt når de har svart på spørreskjemaene, og som er presentert i rapporten, må FFFR helhetlig oppfattes som et vellykket tiltak. Selv om svarprosenten var lav er det mulig å peke på at første fase av prosjektet satte i gang prosesser i kommunene, først og fremst angående tverrfaglig samarbeid, men også knyttet til de enkelte problemstillinger som var listet opp. Andre fase konsentrerte arbeidet om kompetanseplaner og møtet med andre tiltak under Kompetanseløftet ble tydeligere, men svarene på spørreundersøkelsen tyder på at dette har truffet et behov som ble opplevd i kommunene.

Det kan pekes på tre suksesskriterier i FFFR. Det første er at såkornmidlene fra Helsedirektoratet og KS skulle utløse egne midler i kommunene, noe vi har sett at skjedde. Langt de fleste som svarte på spørreundersøkelsene la til egne midler enten tilsvarende den summen de fikk fra KS eller mer. Det ble også brukt mye personellressurser i gjennomføringen av prosjektet. På grunn av prosjektets prosessuelle karakter er det ikke mulig å slå fast at andre fase av prosjektet var mer vellykket i kommunene enn første fase, kommunene kan ha fått rettet søkelyset mot områder som var viktige for dem og som ble oppfattet som underprioriterte også i den første fasen av prosjektet. Det kan imidlertid påpekes at det er vanskeligere for kommunene og for dem som arbeider med prosjektet fra KS' side å forholde seg til mange problemstillinger enn til én.

Det andre suksesskriteriet er den sterkere graden av forankring av prosjektet i KS' egen organisasjon som ble gjennomført i prosjektets andre fase. Det tredje er den forenklingen av mål og den tydeligere artikuleringen og konkretiseringen av målene som ble også ble gjennomført i prosjektets andre fase. Både for kommunale medarbeidere og tjenestenes brukere er det en fordel at projekters mål og struktur er enkle. Også for Helsedirektoratet er det en fordel med en (eller få) tydelig definerte målsettinger, særlig når måloppnåelse skal evalueres.

6.8 utfordringer

Flink med Folk i Første Rekke (FFFR) er et prosjekt under Kompetanseløftet 2015. FFFR er også forankret i Kvalitetsavtalen (samarbeidsavtalen som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS). Denne er på sin side en del av det generelle avtaleverket som styrer relasjonen mellom myndighetene og KS. Med utgangspunkt i Kvalitetsavtalen er det inngått to samarbeidsavtaler mellom KS og Helsedirektoratet (en for hvert delprosjekt). I tillegg er bevilgningene til KS for å gjennomføre FFFR styrt av det statlige tilskuddsregelverket og dets krav om årlige søknader og rapporteringer. Ut fra erfaringene som er gjort i arbeidet med evalueringen av prosjektet kan det spores tre utfordringer for iverksetting og drift av prosjekter i samarbeidet.

Den første utfordringen er at både Kvalitetsavtalen og de to samarbeidsavtalene medfører at selv om Helsedirektoratet er prosjekteier og kan styre viktige premisser for prosjektet, så iverksettes det i et partnerskap der KS er likeverdig aktør (med Helse- og omsorgsdepartementet, som er Helsedirektoratets oppdragsgiver). KS inngår i prosjektet ut fra sin kontekst, og prosjektets mål og innhold må i større grad forhandles fram i relasjonen mellom partene, enn hvis det iverksettes i styringslinjen. I styringslinjen er det en målsetting at politikk og tiltak skal standardiseres slik at kommuner i så stor grad som mulig møter like forhold. Det vil ikke nødvendigvis være situasjonen når KS er iverksetter. KS' rolle som iverksetter av prosjektet innebærer også at det er flere ledd ut mot kommunene der ikke-statlige aktører kan delta i å tolke og tilpasse prosjektets utforming og innhold både til KS' nasjonale og regionale organisasjon, og til de enkelte deltakende kommuners situasjon. Helsedirektoratet kan dermed ikke forvente at samarbeidsprosjekter kan styres like tett som prosjekter som er iverksatt i styringslinjen via fylkesmannen mot kommunene.

Dette er utgangspunktet for den andre utfordringen som er at avtaler mellom partene om enkeltprosjekter bør være spesifikke, handle om så få faktorer som mulig, helst bare en, ha enkle målformuleringer og konkrete formulerte resultater. Hvis mulig bør de også inneholde konkrete bestemmelser om hvordan prosjekter bør iverksettes.

Den tredje utfordringen er at KS kan komme i konkurranse med departementets styringslinje som går via Helsedirektoratet og fylkesmannen til kommunene. Det kan bli uoversiktlig for kommunene at fylkesmannen og KS arbeider med prosjekter og tiltak som tematisk er veldig like.

Den siste utfordringen er den skjeve fordelingen av rekrutterte kommuner til FFFR-prosjektet. Det kan se ut til at rekrutteringen har lyktes best i fylkene der KS har regionalkontor og at lokaliseringen av prosjektmedarbeidere medfører at de ikke kommer tett nok på kommuner i de fylkene som ikke har regionalkontor.

Litteratur

- Eide, T. og E. Aadland (2008): Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenster. Kommuneforlaget
- Fimreite, A.L og P. Læg Reid (2009) Samordning – flernivåstyringens store utfordring. I I. Helgøy og J. Aars: Flernivåstyring og demokrati. Bergen: Fagbokforlaget
- Helgesen, M. K., I. M. Stigen og T. Tjerbo (2009): Kompetanseløftet
2015 – kommunenes deltakelse. Erfaringer høsten 2008. NIBR-Notat 2009:103
- Glendinning, C. (2002): "Partnerships between health and social services: developing a framework for evaluation. Policy & Politics. Vol 30 no 1 115-27
- Hansen, T., M. Indset, I. Sletnes og T. Tjerbo (2009): Fylkesmannen mellom lokalt folkestyre og statlig styring. NIBR-rapport 2009:19
- Helgesen, M. K. (2010): "Flink med Folk I Første Rekke". Organisering og iverksetting. En underveisrapport. NIBR-rapport 2010:7. www.nibr.no
- Hupe, P. and M. Hill (2007): "Street level bureaucracy and public accountability". Public Administration, Vol 85, No 2 2007 (279-299)
- Hovik, S. og I. M. Stigen (2008): Kommunal organisering 2008. Redegjørelse for kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase. NIBR-rapport 2008:20, Norsk institutt for by- og regionsforskning
- Moland, L. E. (2007): Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfattende utviklingsprogram 2003-2006. Fafo-rapport 2007:17, Fafo

- Opedal, S., I. M. Stigen og T. Laudal (2002): Flat struktur og resultatenheter. Utfordringer og strategier for kommunal ledelse. NIBR-rapport 2002:21. Norsk institutt for by- og Regionforskning
- Myrvold, T. M. og M. Helgesen (2009): Kommunalt psykisk helsearbeid. Organisering, samarbeid og samordning. NIBR-rapport 2009:4
- Myrvold, T. M., M. Helgesen, og L. Knudtzon (2009): Evalueringen av storbysatsningen i psykisk helse. NIBR-rapport 2009:24
- Newman, J. (2001): *Modernising Governance. New Labour, Policy and Society*. Sage Publications, London
- Pierre, J. (2000): "Introduction: Understanding governance". I J. Pierre (ed): *Debating Governance, Authority, Steering and Democracy*. Oxford University Press, Oxford
- Røiseland og S. I. Vabo (2008): "Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk fenomen. I: Norsk statsvitenskapelig tidsskrift Vol 24 86-107
- Scott, W. R. and G. F. Davies (2007): *Organizations and Organizing. Rational, natural and Open Systems Perspectives*. Pearson Prentice Hall. Upper Saddle River, New jersey
- Sverdrup, S. (2002): *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget, Bergen
- Tjerbo, T., P. O. Aamodt, M. K. Helgesen, I. M. Stigen, C. Å Arnesen, H. Høst, T. Næss og N. Frølich(2012): *Bemanning av pleie- og omsorgssektoren: handlingsplan og iverksetting. Sluttrapport fra evalueringen av Kompetanseløftet 2015*. NIBR-rapport 2012:3
- Tjerbo, T., H. Zeiner og M. Helgesen (2012): *Kommunalt psykisk helsearbeid 2012*. NIBR-rapport 2012:4
- Vabo, S. I. (2012): *Tiltakende statlig styring av kommunesektoren – også på eldreområdet? I: M. Reitan, J. Saglie og E. Smith Det norske flernivådemokratiet*. Abstrakt forlag, Oslo

Annet

- Helse- og omsorgsdepartementet/ KS 2006: *Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene*. Datert 19.02.2006
- KS (2010): *Strategisk kompetanseutvikling i kommunene*. Asplan Viak og Fafo
- KS (2007): *Stolt og unik. Arbeidsgiverstrategi fram mot 2020*
- KS (2008): *Å lede i det skapende spenningsfeltet*
- KS (2000): *Beholde og rekruttere. En strategi for arbeidskraft og rekruttering*. Kommuneforlaget
- KS (2009b): *Tverrfaglig samarbeid er ditt ansvar. Flink med folk i første rekke*
- Kunnskapssenteret (udatert): *...og bedre skal det bli ved å involvere brukerne og gi dem innflytelse*
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): *...og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Til deg som leder og utøver*. IS-1162 Veileder
- Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006): *Mestring muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Stortingsproposisjon nr. 1 for 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010

Vedlegg 1

Spørreskjema 1

Spørreskjema 1

Norsk institutt for by- og regionforskning gjennomfører, på oppdrag fra Helsedirektoratet, en evaluering av prosjektet Flink med Folk i Første Rekke som er gjennomført i samarbeid mellom kommunen og Kommunenes Interesse- og arbeidsgiverorganisasjon, KS. Prosjekt gjennomføres av KS og finansieres av Helsedirektoratet og har pågått siden 2007. Din kommune er blant de som har mottatt midler fra Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet til å gjennomføre et eget, kommunalt prosjekt. I denne undersøkelsen vil Norsk institutt for by- og regionforskning kartlegge de erfaringer kommunen har gjort i sitt arbeid med prosjektet. Flink med Folk i Første Rekke har fem undertema som er tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning, etisk refleksjon, ledelse og kompetente medarbeidere, samt strategisk kompetanseplanlegging. Vi anbefaler at du rådfører deg med andre som også har erfaring med arbeid i kommunens Flink med Folk i første Rekke-prosjekt før eller under utfyllingen av skjemaet.

Svarfrist for undersøkelsen er tirsdag 20. desember.

Har du spørsmål, vennligst kontakt Marit Helgesen på marit.helgesen@nibr.no, eller på tlf. 22958994

Forst følger noen innledende spørsmål om deg som svarer på spørsmålene.

Hvilken stilling har du i kommunen? (ved delt stilling: kryss av for din hovedfunksjon)

- Helsesøster
- Rådgiver/konsulent
- Rådmann/assisterende rådmann
- Kommunalsjef/sectorleder
- Leder PLO
- Sykepleier/annet PLO
- Folkehelsekoordinator
- Leder psykisk helsearbeid
- Miljøarbeider
- Oppvekst: barnevern/barnehage/skole
- Kulturmedarbeider
- Fysioterapeut

Ann
et

Vennligst spesifiser på hvilket område hvis du er rådgiver eller konsulent

Vennligst spesifiser på hvilket område hvis du er kommunalsjef eller sectorleder

Hvem er din nærmeste leder?

- Rådmannen
- Leder for kultur
- Helsesjef/kommuneoverlege
- Leder for oppvekst
- Leder for pleie og omsorg
- Plansjef

Ann
et

Har vedkommende det øverste ansvaret for kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt?

Ja

Nei

Vet ikke

Hvor ligger det øverste ansvaret for kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt?

Hva heter prosjektet kommunen har innenfor Flink med Folk i Første Rekke?

Når startet kommunen opp sitt Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt?

2007

2008

2009

2010

2011

Vi skal starte i 2012

Når avsluttet kommunen sitt Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt?

2008

2009

2010

2011

Vi har enda ikke avsluttet vårt prosjekt

Har kommunen vært med i tidligere prosjekter i samarbeid med KS?

NIBR-rapport 2012:17

-
- Kvalitetskommuneprosjektet
- Samarbeid om etisk kompetanseheving
- Sammen for Barn og Unge
- Flink med Folk
- Effektivitetsnettverkene
- Samplan
- Nei

Ann
et

Hvordan kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt er organisert og forankret i kommunen er viktig kunnskap for Helsedirektoratet. Nedenfor følger derfor seks spørsmål om organisering. Hvis navnet på enheten ikke stemmer med kommunens egen administrative organisering, vennligst svar det som passer best.

Er det etablert en prosjektgruppe for kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt

- Ja
- Nei
- Vet ikke
-
-

Hvilke kommunale enheter kommer medlemmene i prosjektgruppen fra?

- Enhet for helsetjenester
- Enhet for barnevern
- Enhet for plan\miljø\teknisk
- Skoler
- PPT
- Enhet for rus
- Helsestasjon\skolehelsetjeneste
- Enhet for samfunnsutvikling
- Enhet for sosial\NAV-sosial

NIBR-rapport 2012:17

- Enhet for kultur og idrett
- Rådmannens stab
- Enhet for psykisk helsearbeid
- Enhet for pleie og omsorg
- Barnhager
- Enhet for rehabilitering
- Merkantil avdeling

Ann
et

Hva er begrunnelsen for ikke å ha en prosjektgruppe?

Har kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt en styringsgruppe?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
-

Hvilke kommunale enheter kommer medlemmene i styringsgruppen fra?

- Enhet for helsetjenester
- Enhet for barnevern
- Enhet for plan\miljø\teknisk
- Skoler
- PPT

- Enhet for rus
- Helsestasjon\skolehelsetjeneste
- Enhet for samfunnsutvikling
- Enhet for sosial\NAV-sosial
- Enhet for kultur og idrett
- Rådmannens stab
- Enhet for psykisk helsearbeid
- Enhet for pleie og omsorg
- Barnehager
- Enhet for rehabilitering
- Merkantil avdeling

Ann
et

Hva er begrunnelsen for ikke å ha en styringsgruppe?

Hvem fatter beslutninger knyttet til Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet? Vennligst kryss av de tre viktigste.

- Prosjektleder
- Prosjektgruppen
- Avdelingsleder
- Enhetsleder
- Styringsgruppen
- Rådmannen eller medlem i rådmannens stab

Ann
et

Nedenfor ber vi deg angi hvor ofte det er kontakt mellom deltakere i Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet og kommunale enheter om tema som er aktuelle for det prosjektet din kommune arbeider med.

Hvor ofte er det kontakt mellom Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet og følgende enheter om tema som er aktuelle for prosjektet?

	Daglig	Ukentlig	Månedlig	Årlig	Sjelden	Uaktuelt
Enhet for helsetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for barnevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for plan\miljø\teknisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for rus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for samfunnsutvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for sosial/NAV-sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for kultur/idrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådmannens stab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for psykisk helsearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for pleie og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnehager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enhet for rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merkantil avdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ann
et

Nedenfor ber vi deg angi hvilke enheter det erfares at rapporteres om resultater fra Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet. Vi vil også gjerne at du angir hvilke tema det rapporteres på.

Endringer i organisasjonsstrukturer
Nye rutiner
Mer tverrfaglig samarbeid
Økt medvirkning fra brukere
Etisk refleksjon
Strategisk kompetanse
Uaktuelle

	kturen	er	samarbeid	brukere (IP)	sjon	planlegging	t
Enhet for helsetjenester	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for barnevern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for plan\miljø\teknisk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Skoler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for rus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Helsestasjon/skolehelsetjeneste	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for samfunnsutvikling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for sosial/NAV-sosial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for kultur/idrett	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rådmannens stab	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for psykisk helsearbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for pleie og omsorg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Barnehager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enhet for rehabilitering	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Merkantil avdeling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ann et							

KS bidrar med noen ressurser til kommuner som deltar i Flink med Folk i Første Rekke. Det er likevel viktig å kartlegge i hvilken grad kommunene også bruker egne ressurser i arbeidet med prosjektet. Vi ber deg derfor svare så presist som mulig på spørsmålene nedenfor.

Hvilke ressurser brukes inn mot Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet?

- Vi bruker bare tilskuddet fra KS
- Vi bruker tilskuddet fra KS og tilsvarende mye av egne ressurser
- Vi bruker tilskuddet fra KS og noe flere egne ressurser enn tilskuddet utgjør

Vi bruker tilskuddet fra KS og noe færre egne ressurser enn tilskuddet utgjør

Vet ikke

Angående hvilket tema setter kommunen inn flest ressurser med hensyn på Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet?

Tverrfaglig samarbeid

Ledelse og nye rutiner for kommunikasjon med medarbeidere

Kompetente medarbeidere og kompetanseheving

Styrking av brukeres medvirkning

Etisk refleksjon

Strategisk kompetanseplanlegging

Vet ikke

Ann
et

Vi ønsker kunnskap om hvordan KS' representanter har bidratt inn mot kommunens Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt. Prosjekter har alltid flere faser, og her har vi delt spørsmålet i tre: Initierting, målformulering og avgrensning, gjennomføringsfase og avslutning/oppfølging av prosjektet.

Har KS bidratt i prosjektets oppstarts- og målformuleringsfase?

	I svært liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Uaktuelt
KS har informert om prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har motivert til deltakelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har informert om muligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å finne gode prosjektmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har veiledet om prosjektorganisering/etablering av prosjektgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har veiledet om etablering av styringsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har veiledet om hvilke enheter som bør delta i prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har KS bidratt i prosjektets gjennomføringsfase?

NIBR-rapport 2012:17

	I svært liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Uaktuelt
KS har gitt veiledning om hvordan resultater fra prosjektet kan nedfelles i kommunens organisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har Vært i dialog med oss om resultatavklaringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til nettverk og erfaringsdeling med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med regionale aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med nasjonale aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I svært liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Uaktuelt
KS har gitt veiledning om hvordan resultater fra prosjektet kan nedfelles i kommunens organisasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har Vært i dialog med oss om resultatavklaringer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til nettverk og erfaringsdeling med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med regionale aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med nasjonale aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KS har bidratt til å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi ønsker også kunnskap om hvilke tiltak kommunen har arbeidet med i sitt Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt. Nedenfor følger spørsmål om tverrfaglig samarbeid, helhetlig ledelse, kompetente medarbeidere, styrking av brukermedvirkning, styrking av fokus på etikk og strategisk kompetansestyring.

Hvilket tema har kommunen arbeidet mest med i sitt Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt?

Tverrfaglig samarbeid	<input type="checkbox"/>
Helhetlig ledelse og nye rutiner for kommunikasjon med medarbeidere	<input type="checkbox"/>
Kompetente medarbeidere og kompetanseheving	<input type="checkbox"/>
Styrking av brukeres medvirkning	<input type="checkbox"/>
Etisk refleksjon	<input type="checkbox"/>
Strategisk kompetanseplanlegging	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

Tverrfaglig samarbeid: Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet? Svarer du på dette spørsmålet kan du klikke deg til side 26.

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uakt uelt
Etablert møteplasser	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forankret samarbeid på rådmannsnivå	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forankret samarbeid hos enhetsleder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forankret samarbeid på avdelingsnivå	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert samarbeid om enkeltbrukere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Styrket ansvarsgrupper som samarbeidsform	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Slått sammen enheter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert arbeidsteam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert temagrupper	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gjennomført kompetanseheving om tverrfaglig samarbeid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablering av koordineringsenhet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ann
et

Helhetlig ledelse: Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekkeprosjektet? Svarer du på dette spørsmålet kan du klikke deg til side 26.

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uakt uelt
Veiledning og oppfølging av medarbeidere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging for fleksible arbeidstidsordninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging for samarbeid i avdelinger og enheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legger til rette for samordning og koordinering mellom tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbeidere kjenner kommunens overordnede verdier og målsettinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging for bruk av ny teknologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltaking fra medarbeidere i utforming av arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi har etablert en åpen dialog mellom medarbeidere og ledere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ann
et

Kompetente medarbeidere Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekkeprosjektet? Svarer du på dette spørsmålet kan du klikke deg til side 26.

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uakt uelt
Arbeidet med våre rutiner for rekruttering av medarbeidere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt tilbud om etter- og videreutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatt tilbud om kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidet med å delegerer myndighet til medarbeidere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Involvert medarbeidere i tjenesteutvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gitt informasjon om økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentere erfaringskunnskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging for at medarbeidere skal lære av hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidet med å kartlegge kommunens kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeidet med strategiske kompetanseplaner

Ann et

Styrking av brukeres medvirkning: Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet? Svarer du på dette spørsmålet kan du klikke deg til side 26.

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uaktuelt
Systematisert arbeid med Individuell Plan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tilrettelegging av tjenestetilbudet til brukeres ønsker	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Styrket relasjonen mellom medarbeidere og brukere på andre måter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hatt tilbud om brukerstyrte tjenester	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lagt til rette for at brukere kan velge mellom tjenesteutøvere	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arbeidet med å etablere dialogkonferanser	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arbeidet med å sikre brukeres medvirkning i saksbehandling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å informere om klagerett	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å informere pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å involvere råd og utvalg for brukergupper i beslutninger som angår dem.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ann et

Etisk refleksjon: Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet? Svarer du på dette spørsmålet kan du klikke deg til side 26.

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uaktuelt
Etablert refleksjonsarenaer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å arrangere kurs om etiske spørsmål	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å gi informasjon om etiske spørsmål	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Etablert veiledningsordning i etikk	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablert verdiforum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablert rutiner for å vektlegge etisk kommunikasjon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablert rutiner for at alle får opplæring i skriving av rapporter og journaler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ann et	<input type="text"/>							

Strategisk kompetansestyring: Hvilke aktiviteter er gjennomført i regi av Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet?

	Ikke arbeidet med	Arbeidet lite med	Arbeidet med	Arbeidet noe med	Arbeidet mye med	Uakt uelt
Kartlagt kompetansen i vår kommune	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomført analyser av problemstrukturen angående kompetanse i våre enheter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjennomført strategisk kompetanseplanlegging (Swotanalyse, GAPanalyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskutert hvordan vi skal prioritere anskaffelse av kompetanse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laget en strategisk kompetanseplan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iverksatt kompetansehevingstiltak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltar i Fylkesmannes program Kompetanseløftet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskuterer kompetanseutfordringer kommunen vil ha i framtiden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ann et	<input type="text"/>					

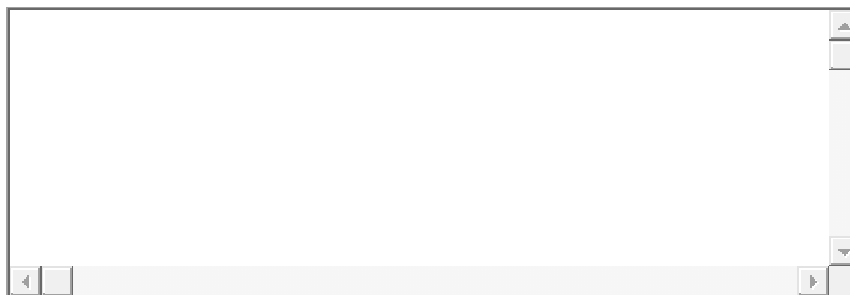
Nedenfor ønsker vi at det tas stilling til en del påstander om Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet kommunen har vært med i og resultatene av det. Skalaen går fra helt enig til helt uenig, uaktuelt betyr at dere ikke har gjort dere opp en mening om temaet.

Min holdning til denne påstanden er:

	Helt enig	Enig	Både og	Ueni g	Helt uenig	Uaktuel t
Vi er stolte over hva vi har oppnådd i vårt Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi som har deltatt i prosjektet snakker gjerne om det til enheter i kommunen som ikke har deltatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi som har deltatt i prosjektet liker ikke å snakke om det når vi treffer representanter for andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prosjektet har ikke medført at kommunale tjenester har fått bedre kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen har etablert nye rutiner i avdelingen/enheten som resultat av prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ikke etablert nye rutiner i kommunen som resultat av prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prosjektet har medført bedre kvalitet i relasjonen mellom tjenesteyter og bruker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatene fra prosjektet er integrert i min avdeling/enhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatene fra prosjektet integreres ikke i andre avdelinger/enheter i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatene fra prosjektet når ut over avdelinger/enheter som arbeider innenfor helse og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har noen andre synspunkter på din kommunes Flink med Folk i Første Rekke-prosjekt eller KS' støtte av prosjektet tar vi gjerne mot kommentarer!



Tusen takk for at du har vært behjelpelig med å svare på denne undersøkelsen. Rapporten skal publiseres i løpet av våren. Den vil kunne lastes ned fra www.nibr.no
Vennlig hilsen Marit Helgesen

Vedlegg 2

Spørreskjema 2

Spørreskjema 2

Norsk institutt for by- og regionforskning gjennomfører, på oppdrag fra Helsedirektoratet, en evaluering av prosjektet Flink med Folk i Første Rekke. Prosjektet har pågått siden 2007, og gjennomføres i samarbeid mellom Helsedirektoratet, som finansierer, og Kommunenes interesse og arbeidsgiverorganisasjon (KS). KS har ansvaret for å gjennomføre det i kommunene.

Din/deres kommune er en av de kommunene som i 2011 mottok midler fra Flink med Folk i Første Rekke til gjennomføring av et eget kommunalt prosjekt, eller som vil gjøre det i 2012. Medarbeidere fra din/ders kommune har i den forbindelse deltatt på 3-4 samlinger i et regionalt læringsnettverk for strategisk kompetanseplanlegging i 2011, eller dere er i ferd med å starte opp arbeid i et nettverk. Gjennom deltakelse i dette læringsnettverket arbeidet medarbeidere i kommunen med å utvikle en strategisk kompetanseplan innen helse-, pleie- og omsorg, eller dere er i ferd med å starte opp dette arbeidet.

Vi håper du/dere vil ta dere tid til å svare på spørsmålene i undersøkelsen eller videresende den til rett person hvis du/dere mener det er noen andre som bør svare på den. Det er flest spørsmål til dere som er ferdige med samlingene, men det er også inkludert noen spørsmål til dere som nettopp er begynt. Hvis du er kontaktperson for flere kommuner er det fint om du svarer for den kommunen du arbeider i og skriver navnet på de andre kommunene i kommentarfeltet helt til slutt.

Svarfrist er tirsdag 15. mai.

Har du/dere spørsmål, vennligst kontakt Marit Helgesen på Marit.helgesen@nibr.no eller på telefon 22958994.

Først følger et innledende spørsmål til deg som svarer på undersøkelsen.

Hvilken stilling har du i kommunen?

Rådmann/assisterende rådmann

Kommunalsjef/sektorleder

Leder i institusjonstjeneste

Leder i psykisk helsearbeid

Leder i hjemmetjeneste

Leder i avdeling for rusarbeid

Rådgiver/konsulent

Sykepleier

Hjelpepleier/helsefagarbeider

Miljøarbeider

Arbeider i HR

Tillitsvalgt

Verneombud

Fagutvikler

Annet

Annet, vennligst utdyp

Vennligst spesifiser hvilket tjenesteområde du arbeider innenfor hvis du er rådgiver eller konsulent

Vennligst spesifiser hvilket tjenesteområde du arbeider innenfor hvis du er kommunalsjef eller sektorleder

Har kommunen vært med i tidligere prosjekt i samarbeid med KS?

Kvalitetskommuneprosjektet

Samarbeid om etisk kompetanseheving

Sammen for barn og unge

Flink med Folk

Effektivitetsnettverkene

Samplan

Nei

Vet ikke

Er det etablert prosjektgruppe for kommunens deltakelse på nettverkssamlinger og arbeid angående strategisk kompetanseplanlegging?

Ja

Nei

Vet ikke

Hvilke kommunale enheter er representert i prosjektgruppen?

Rådmannens stab

HR-enhet/avdeling

NIBR-rapport 2012:17

- Enhet/avdeling for helse
- Enhet/avdeling for hjemjetjenester
- Enhet/avdeling for institusjonstjenster
- Enhet/avdeling for psykisk helse
- Enhet/avdeling for rus
- Andre enheter

Andre enheter, vennligst spesifiser

Hvem fatter beslutninger knyttet til nettverksmøtene og arbeidet med strategisk kompetanseplan?

- Prosjektleder
- Enhets-/avdelingsleder der prosjektet er lokalisert
- Rådmannen eller medlemmer i rådmannsstab
- Fattes i fellesskap, på møtene
- Andre
- Vet ikke

Hvis andre fatter beslutninger, vennligst utdyp her

Er det etablert en styringsgruppe for kommunens deltakelse på nettverkssamlinger og arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging?

Ja

Nei

Vet ikke

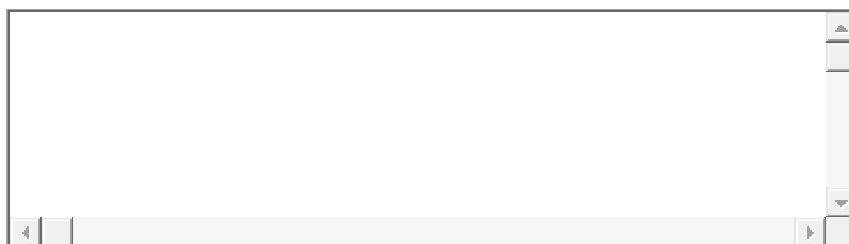
KS bidrar med 50 000 kroner til hver kommune som deltar i nettverkssamlingene om strategisk kompetanseplanlegging. Bidrar dere selv, eller forventer dere å bidra med flere økonomiske ressurser?

Ja

Nei

Vet ikke

Hvis dere bruker flere egne ressurser enn tilskuddet fra KS utgjør, eller forventer å gjøre det, vil vi gjerne at du/dere spesifiserer om lag hvor mye



Hvor mye tid går det med til nettverkssamlingene og arbeidet med strategiske kompetanseplaner, eller hvor mye forventer dere at går med? Når du/dere som svarer tenker over dette, ta med alle ansatte som har vært involvert, alle forberedende møter, arbeid mellom samlingene og annet.

Det går med den tiden vi bruker på nettverkssamlingene

Det går med noe tid utover nettverkssamlingene

Det går med passe mye tid utover nettverkssamlingene

Det går med ganske mye tid ut over nettverkssamlingene

Vet ikke

Deltar din/deres kommune i nettverkssamlingene om strategisk kompetanseplanlegging også i 2012 eller har dere avsluttet deltakelsen?

Vi har avsluttet vår deltakelse

Vi skal delta ut 2012

Vet ikke

Hvilke forventninger har dere til deltakelse i nettverkssamlinger om strategisk kompetanseplanlegging?

Lære å bruke verktøy for å arbeide strategisk med kompetanseplanlegging

Få tips til hvilke tiltak som kan utvikles og gjennomføres

Høre gode forelesninger og innlegg om tema

Finne kommuner vi kan samarbeide med

Øke kommunens mulighet til å bruke den kompetansen vi allerede har bedre

Klargjøre kommunens behov for kompetanse innenfor helse og omsorg

Få kunnskap om hvordan strategisk kompetanseplanlegging kan gjøres til et ansvar for hele kommunen

Annet

Annet, vennligst utdyp

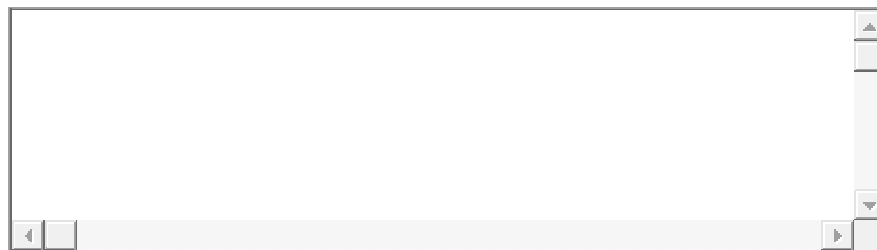
Representanter for kommunen har deltatt i nettverk om strategisk kompetanseplanlegging. Nedenfor følger et par spørsmål om de oppgaver dere har gjennomført og erfaringer dere har gjort med strategisk kompetanseplanlegging som arbeidsverktøy, læringsnettverk som arbeidsform, og KS' bidrag inn mot det kommunale prosjektet.

Hvilke arbeidsoppgaver har dere gjennomført for å lage en strategisk kompetanseplan?

- Vi har gjennomført en analyse av kommunens/virksomhetens kapasitet angående kompetanse
- Vi har tenkt over og diskutert nøye hva vi vil oppnå med vår deltakelse i nettverk om strategisk kompetanseplanlegging
- Vi har gjennomført SWOT-analyser
- Vi har gjennomført GAP-analyser
- Vi har snakket om forskjellen mellom formell og uformell kunnskap medarbeidere besitter
- Vi har laget en plan for bruk av kompetansen i helse og omsorg
- Vi har utviklet strategier og tiltak på bakgrunn av analysen
- Vi har tenkt over hvordan vi kan etablere læringsarenaer i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Vi har laget en strategi for å bedre kvaliteten på våre tjenester
- Annet

Annet, vennligst utdyp

Hvis dere har utviklet strategier og tiltak på bakgrunn av analysen; hvilke strategier og tiltak har dere planlagt og utviklet?



Hvilke erfaringer har kommunen gjort med strategisk kompetanseplanlegging som arbeidsform?

	Veldig god erfaring	God erfaring	Middels god erfaring	Dårlig erfaring	Vet ikke
Med analyser i forkant av planarbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ang. bevissthet om behovet for kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ang. bevissthet om eksisterende kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med analyser i etterkant av planarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med gjennomføring av arbeidet med planen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med bruk av planverktøy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med gjennomføring av tiltak som er nedfelt i plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med overføring av erfaringer til andre enheter i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilken nytte oppfatter du/dere at kommunen har hatt av nettverkssamlinger som læringsmodell?

	Veldig god erfaring	God erfaring	Middels god erfaring	Dårlig erfaring	Vet ikke
Informasjon og opplysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forelesere og innledere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nettverkssamlingene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den gjensidige læringen i relasjonen med andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt med kommuner mellom nettverksmøtene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verktøyene vi har lært å bruke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planarbeidet mellom nettverkssamlingene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med hvilke oppgaver har KS bidratt til kommunens arbeid med å gjennomføre prosjektet?

- KS har gitt informasjon
- KS har motivert oss til å delta
- KS har bidratt til kunnskapsøkning i vårt helse- og omsorgsarbeid
- KS har bidratt til at kommunen kunne være innovativ i helse og omsorg
- KS har bidratt til at vår forståelse av kompetanseutfordringer- og behov har økt
- KS har bidratt i vår gjennomføring av planarbeidet
- KS har bidratt til at kompetanseplanlegging er blitt et ansvar for hele kommunen
- Annet

Annet, vennligst utdyp

Vi er svært interessert i å få opplysninger om hvilke behov dere mener dere har for kunnskap om strategisk kompetanseplanlegging knyttet til Samhandlingsreformen som dere nå er i ferd med å sette i verk. Vi har derfor inkludert to spørsmål om dette.

Hvilke behov mener du/dere kommunen har for kompetanse når det gjelder å ivareta nye oppgaver som følge av Samhandlingsreformen? Vennligst kryss av for de fem viktigste

-
- Sykepleiere
- Sykepleiere med videreutdanning
- Vernepleiere
- Helsefagarbeidere
- Ergoterapeuter
- Fysioterapeuter
- Leger
- Kompetanse om tverrfaglig arbeid
- Ledelseskompetanse
- Kompetanse om planarbeid
- Kompetanse om tverretattlig arbeid
- Juridisk kompetanse
- Økonomisk kompetanse
- Annet

Annet, vennligst utdyp

Hvilken form mener du/dere at kunnskapsoverføringen til kommunene om strategisk kompetanseplanlegging knyttet til Samhandlingsreformen bør ha?

- Prosjekt i regi av KS
- Nettverkssamlinger i regi av KS
- Mulighet til å søke om tilskudd fra Fylkesmannen til nødvendig kompetanseheving
- Samlinger i regi av fylkesmannen

Forskrifter	<input type="checkbox"/>
Veiledere utarbeidet av Helsedirektoratet	<input type="checkbox"/>
Veiledere utarbeidet av KS	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>

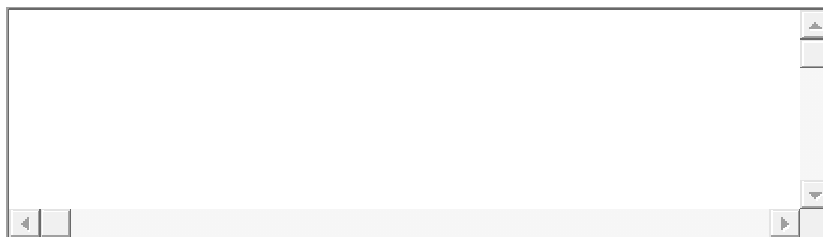
Anet, vennligst utdyp

Avslutningsvis ønsker vi at du/dere tar stilling til en del påstander om Flink med Folk i Første Rekke-prosjektet/arbeidet dere har gjennomført i nettverk for strategisk kompetanseplanlegging

	Helt enig	Enig	Både og Uenig	Helt uenig	Vet ikke
Det har vært nyttig å delta i disse nettverkssamlingene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi er stolt over hva vi har oppnådd med vår deltakelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vår deltakelse i nettverkssamlinger for strategisk kompetanseplanlegging har medført at kommunale tjenester har fått bedre kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi som har deltatt i nettverkssamlingene snakker gjerne om det til andre som ikke har deltatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi som har deltatt i prosjektet liker ikke å snakke om det når vi treffer representanter for andre kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vår deltakelse har ikke medført at kommunale tjenester hos oss har fått bedre kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunen vår har etablert nye rutiner i avdelingen/enheten som resultat av vår deltakelse i nettverkssamlingene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er ikke etablert nye rutiner i kommunen vår som resultat av vår deltakelse i nettverkssamlinger for strategisk kompetanseplanlegging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultatene fra deltakelsen når ut over de avdelingene og enhetene som arbeider innenfor helse og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avsluttende kommentarer.

NIBR-rapport 2012:17



Takk for at du/dere har svart på undersøkelsen. Rapporten skal publiseres i løpet av våren. Den kan lastes ned fra www.nibr.no
Vennlig hilsen Marit Helgesen