

Marit K. Helgesen

"Flink med folk i første rekke"

**Organisering og iverksetting
En underveisrapport**



NIBR

Norsk institutt for by- og regionforskning

Marit K. Helgesen

”Flink med folk i første rekke”

Organisering og iverksetting
En underveisrapport

NIBR-rapport 2010:7

Tittel: **Flink med folk i første rekke.**
Organisering og iverksetting.
En underveisrapport

Forfatter: Marit K. Helgesen

NIBR-rapport: 2010:7
ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-7071-833-7

Prosjektnummer: O-2807
Prosjektnavn: Flink med folk i første rekke (FFFR)
Oppdragsgiver: Helsedirektoratet
Prosjektleder: Marit K. Helgesen

Referat: Flink med folk i første rekke er et prosjekt som skal styrke kommunenes arbeid med ledelse og tverrfaglig samarbeid. Det drives av Helsedirektoratet, som finansierer, og KS, Kommunenes Interesse- og Arbeidsgiverorganisasjon, som iverksetter og drifter prosjektet i sin organisasjon. Organisering og gjennomføring på nasjonalt nivå foregår som et partnerskap der partene, KS og Helsedirektoratet samarbeider om målsettinger. Gjennomføringen skjer i KS organisasjon der prosjektet ikke framstår som fullt integrert. KS relasjon til kommunene som deltar framstår som positiv og god. Rapporten er første del i evalueringen.

Sammendrag: Norsk
Dato: April 2010
Antall sider: 75

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
<http://www.nibr.no>

Vår hjemmeside: <http://www.nibr.no>

Trykk: Nordberg A.S.
Org. nr. NO 970205284 MVA
© NIBR 2010

Forord

Flink med folk i første rekke er et prosjekt som drives av Helsedirektoratet og KS i samarbeid. Prosjektet har to hovedmålsettinger: Å styrke ledelse av tverrfaglig arbeid i kommunenes helse- og omsorgstjenester, samt bedre deres evne til å drive kompetanseplanlegging og -utvikling. Høsten 2009 fikk NIBR i oppdrag å evaluere prosjektet. Helsedirektoratet er oppdragsgiver for evalueringen.

Dette er en underveisrapport som i hovedsak tar for seg problemstillinger om organisering og gjennomføring av prosjektet på sentralt nivå, integreringen av det i KS' organisasjon og arbeidet som gjøres ut mot deltakende kommuner. Den berører arbeidet i kommunene, men det vil i større grad være et tema for sluttevalueringen som gjennomføres høst 2011 og vår 2012.

Denne midtveisrapporten bygger på dokumentstudier, intervjuer med styringsgruppe, prosjektledelse og prosjektveiledere, samt en pilotsurvey sendt til et meget begrenset utvalg av kommuner. Intervjuene utgjør en viktig del av materialet. Takk til alle som har stilt sin tid til rådighet!

Oslo, april 2010

Hilde Lorentzen
Instituttssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	4
Figuroversikt	4
Sammendrag.....	5
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn	9
2 Metode	14
2.1 Innledning	14
2.2 Metode og data.....	14
3 Prosjektet og dets organisasjon	16
3.1 Styring av FFFR; hierarki eller partnerskap	17
3.2 Organisering av prosjektet.....	19
3.3 Styringsgruppen.....	21
3.3.1 Fastlegging av prosjektets målsettinger.....	23
3.3.2 Egenoppfatningen av KS som iverksettingsaktør	25
3.4 Finansiering og rapportering	27
3.5 Oppsummering	28
4 KS` arbeid med kommunene.....	28
4.1 Innledning	28
4.2 Aktiviteter i KS.....	29
4.2.1 Samarbeid.....	30
4.3 Aktiviteter i FFFR.....	34
4.3.1 Veiledning i kommunenes søkefase	34
4.3.2 Veiledning i iverksettingsfasen	37
4.4 Oppsummering	40
5 Arbeidet i kommunene	42
5.1 Innledning	42
5.2 Deltakende kommuner, deres forventninger og bidrag.....	43
5.3 Prosjektformulering.....	46

5.4	Kommunal organisering og tverrfaglig samarbeid	48
5.5	Helhetlig og utfordrende ledelse	52
5.6	Kompetente medarbeidere	53
5.6.1	Kompetanseplaner	56
5.6.2	Brukermedvirkning	58
5.7	Etikk	59
5.8	Oppsummering	60
6	Oppsummering og utfordringer	62
6.1	Oppsummering	62
6.2	Utfordringer	65
	Litteratur	67
Vedlegg 1	Intervjuguide Spørsmål til styringsgruppen	70
Vedlegg 2	Intervjuguide Spørsmål til veiledere	72
Vedlegg 3	Survey til kommunale kontaktpersoner	75

Tabelloversikt

Tabell 5.1	<i>Faktiske ledernivåer mellom administrasjonssjefnivået og utøvende tjenester, og deltakelse i Fmf eller FFFR (Prosent, N=217)</i>	49
Tabell 5.2	<i>Kommunenes strategier for å rekruttere personell (Prosent N=279)</i>	55

Figuroversikt

Figur 3.1	<i>Aktører i Flink med folk i første rekke</i>	16
Figur 5.1	<i>Andel kommuner som har vært med i Flink med folk eller som er med i Flink med folk i første rekke i 2008 (N=279)</i>	44
Figur 5.2	<i>Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for. (Total N=279)</i>	56

Sammendrag

Marit K. Helgesen

”Flink med folk i første rekke”

Organisering og iverksetting

En underveisrapport

NIBR-rapport 2010:7

Flink med folk i første rekke” (FFFR) er et prosjekt som drives av Helsedirektoratet og KS i samarbeid. Helsedirektoratet finansierer prosjektet og er i den forstand prosjektets eier, mens KS er ansvarlig for å utføre det. Det består av to prosjekter som dels ses hver for seg, dels i sammenheng: 1) psykisk helse og rus og 2) kompetanseplanlegging og utvikling i helse, pleie- og omsorgssektoren. Hovedmålsettingen innenfor begge er å fremme bedre ledelse av tverrfaglig samarbeid.

Problemstillingene som tas opp i rapporten er i hovedsak organiseringen og gjennomføringen av prosjektet på sentralt nivå, integreringen av det i KS` organisasjon regionalt og arbeidet som gjennomføres med deltakende kommuner.

Prosjektet iverksettes som et samarbeid mellom Helsedirektoratet og KS. Helsedirektoratet og deltakende kommuner finansierer prosjektet, KS stiller sin organisasjon, dens kompetanse og kunnskap til rådighet som en immateriell ressurs, dvs. at KS som organisasjon ikke bidrar med finansielle ressurser.

Målsettingene i prosjektet er forhandlet fram i prosjektets styringsgruppe og er:

- Høyere kvalitet på tjenestene som tilbys brukerne

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

I denne rapporten presenteres observasjoner fra en underveisevaluering. Den er basert i dokumentstudier, intervjuer og en pilotsurvey til et begrenset antall deltakende kommuner. Disse er ikke representative for populasjonen av kommuner som deltar i prosjektet.

Organisering og gjennomføring på sentralt nivå

Prosjektet har en styringsgruppe med medlemmer fra Helsedirektoratet og KS. Styringsgruppen har forhandlet seg fram til prosjektets målsettinger. På sentralt nivå framstår prosjektet som et partnerskap mellom likeverdige aktører som er gjensidig avhengige av hverandre for at prosjektet skal iverksettes. Helsedirektoratet bidrar med finansielle midler og KS bidrar, gjennom å stille sin organisasjon til rådighet, med det som kan karakteriseres som immaterielle ressurser. Slike ressurser er kompetanse og kunnskap om arbeid med kommunene.

Integrering av prosjektet i KS' organisasjon

Prosjektet består av en prosjektleder og seks prosjektveiledere. Alle er ansatt i KS sentralt, prosjektveilederne er lokalisert ved KS' regionkontorer. Organiseringen er valgt for å kunne ta i bruk KS' opparbeidede kompetanse og kunnskap. Det foregår et forholdsvis tett samarbeid i prosjektgruppen. Samarbeidet ut mot regionale aktører ser ut til å variere mellom veiledere. Den viktigste

observasjonen evalueringen gjør angående samarbeid er at veilederne i varierende grad oppfatter seg som integrert i det regionale arbeidsfellesskapet og at de oppfatter at det kan være vanskelig å få tilgang til den eksisterende kompetansen og kunnskapen KS besitter. Det ser likevel ut til at det foregår samarbeid med kolleger regionalt, men at dette ikke nødvendigvis tar opp spørsmål som er direkte knyttet til FFFR.

Prosjektet framstår igjen som et partnerskap i relasjonen mellom veiledere og deltakende kommuner. Kommunale kontaktpersoner oppfatter veiledere som en del av KS` organisasjon og inngår i gjensidig avhengige relasjoner der de bidrar med ressurser både finansielt, og i form av tid og personell.

Arbeid med og i kommunene

Prosjektveilederne arbeider tett med kommunene spesielt i den fasen der kommunene søker om prosjekter. De veileder kommunene angående mål, prosjektorganisasjon, hvem som bør ha myndighet over prosjektet og fatte beslutninger, samt hva som er gode aktiviteter for et prosjekt som skal være med i FFFR. I iverksettelsesfasen ytes det også veiledning til enkeltkommuner, men arbeidet i denne fasen gjennomføres i hovedsak ved å etablere nettverk av ulike typer der kommunene gis muligheter til å lære av hverandre. Nettverk dekker de fleste av målsettingene som er definert for prosjektet.

Veiledere oppfatter at kommunene ofte har målsettinger med prosjektet sitt som har utspring i aktuelle problemer de oppfatter at de har. Kommunene som deltar i pilotsurveyen oppgir at de viderefører prosjekter som allerede er i gang. Dette er enten *Flink med folk* som var forløperen til FFFR, eller et annet prosjekt, i en del tilfeller andre KS-prosjekter. Kommunene har forventninger til hva deltakelsen skal gi dem som spenner over hele spekteret av målsettinger for prosjektet.

Kommunale kontaktpersoner som svarer på pilotsurveyen oppfatter at veiledning og korrigerende av effektmål for prosjektet er viktige oppgaver veilederne bør ha, mens det viktigste bidraget de mener faktisk ytes er finansielt, samt angående kommunenes motivasjon til å delta i prosjektet.

De deltakende kommunale kontaktpersonene oppgir at det arbeides mye for å legge til rette for samordning og koordinering

mellom og i kommunale tjenester. Det arbeides med å ha en åpen dialog mellom ledere og medarbeidere og med å la medarbeidere spille inn til organisering og innhold i tjenestene. Det oppgis at det arbeides med rekruttering av og kartlegging av behov for personell. Det arbeides mindre med strategisk planlegging for å styrke kommunal kompetanse. Kommunale kontaktpersoner oppgir også at det arbeides med individuelle planer, samt at det arbeides mye med etisk kompetanseheving.

Tre utfordringer

Det spesifiseres oppsummeringsvis tre utfordringer for prosjektet:

Metodikken det arbeides med i relasjonen med kommunene er prosessorientert. Det er en styrke fordi kommunene får eierskap til sitt prosjekt, utfordringen ligger i at veiledere ikke nødvendigvis korrigerer kommunale prosjekter som avviker med hensyn på målsettinger og innhold underveis i prosjektperioden.

Den andre utfordringen dreier seg om at veilederne i FFFR kan integreres bedre på regionalt nivå i KS` organisasjon. Den tredje viser til at arbeidsmengden til veilederne ikke sikrer alle kommuner like muligheter til å delta i prosjektet.

1 Innledning

Flink med folk i første rekke (FFFR) er et prosjekt som drives av Helsedirektoratet og KS i samarbeid. Helsedirektoratet finansierer prosjektet og er i den forstand prosjektets eier, mens KS er ansvarlig for å utføre det. Det består av to prosjekter som dels ses hver for seg, dels i sammenheng: 1) *psykisk helse og rus* og 2) *kompetanseplanlegging og utvikling i helse, pleie- og omsorgssektoren*. Hovedmålsettingen innenfor begge er å fremme bedre ledelse av tverrfaglig samarbeid. FFFR bygger på erfaringene som ble gjort i prosjektet *Flink med folk*, som var drevet på samme måte, og prinsippene i *Nasjonalt strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsjetjenesten*. *Flink med folk* ble avsluttet i 2006, det var hensikten å sette i gang *Flink med folk i første rekke* umiddelbart etter.

Høsten 2009 fikk NIBR i oppdrag fra Helsedirektoratet å evaluere *Flink med folk i første rekke*. Dette er en underveisrapport som i hovedsak omtaler problemstillinger om organiseringen og gjennomføringen av prosjektet på sentralt nivå, integreringen av det i KS' organisasjon regionalt og arbeidet som gjøres ut mot deltakende kommuner.

1.1 Bakgrunn

Flink med folk i første rekke omtales i Stortingsmelding nr. 25. (2005-2006:76) der det sies: "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*". Målsettingene for FFFR er altså delvis en videreføring av *Flink med folk*, delvis er de hentet fra *Nasjonalt strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsjetjenesten*, og det iverksettes innenfor rammene av Kvalitetsavtalen, en del av det generelle, bilaterale avtaleverket mellom helsemyndighetene og KS. Avtalen ble inngått våren 2003

og omhandler kvalitetsutvikling i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Avtalen slo innledningsvis fast at det skulle utvikles gode kvalitetsmål for tilgjengelighet, fleksibilitet og for hvordan brukernes behov og ønsker skulle 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 blir sett som 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 kvalitetssikring. Partene forplikter seg både i fellesskap og hver for seg til å arbeide med spesifikke delmål for å nå disse overordnede målsettingene (HOD 2006).²

Avtalen er nedfelt i konsultasjonsordningen som er etablert mellom Regjeringen og KS. Konsultasjonsordningen gir KS muligheter til å komme i inngrep med styring og samordning som foregår på statlig nivå (St.prp. nr 1 2009-2010). *Flink med folk* var

¹ I samarbeid med Kommunenes Sentralforbund har Regjeringen blant annet utviklet nasjonale kvalitetsindikatorer og en nettportal som gir mulighet til å vurdere kommunenes tjenester opp mot hverandre.

² 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

en konkretisering av kvalitetsavtalen, og ble lagt til rette ved at kommunene deltok med lokale utviklingsprosjekter med 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 som: *”Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav”*. Dette er konkretisert til seks punkter knyttet til utforming og innhold i sosial- og helsetjenestene. Tjenestene skal derfor:

- 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)

Flink med folk i første rekke (FFFR) er, på samme måte som *Flink med folk*, et tiltak for å nå målsettingene i denne avtalen. FFFR er delt inn i to prosjekter. I det første prosjekt arbeides det med fem temaområder:

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

Det andre prosjektet skal bedre kommunenes evne til å drive kompetanseplanlegging og – utvikling. Kombinert for begge prosjektene har KS i samarbeid med Helsedirektoratet operasjonalisert temaområdene på følgende måte:

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

I operasjonaliseringen skilles det altså ikke mellom de to prosjektene, de framstilles som integrerte elementer av ett og samme prosjekt.

I første søknadsrunde som hadde frist 1. juni 2009 ble kommunene oppfordret til å dekke alle temaene, i andre søknadsrunde, som hadde frist 1. oktober 2009, er det i større grad aksepterte at kommunene spisser sine søknader mot ett eller flere temaområder.

I denne rapporten presenterer NIBR observasjoner fra en midtveisevaluering av *Flink med folk i første rekke*. Dette kapitlet presenterer bakgrunnen for prosjektet, kapittel 2 presenterer metode og datakilder som er brukt. I kapittel 3 rettes oppmerksomheten mot styringsgruppen og prosjektets målsettinger, hvordan disse er operasjonalisert og hvordan prosjektleder har utformet sin rolle. I kapittel 4 presenteres prosjektets veiledere og de oppgavene de har arbeidet med. Kapitlet har vektlagt veilederes kontaktflate både mot KS og mot kommunene, innenfor det siste er utforming av veiledning i

prosjektene oppstarts- og iverksettingsfase fokusert. I kapittel 5 diskuteres det observasjoner fra kommunalt arbeid. Disse baserer seg på intervjuer med veiledere og et spørreskjema som er sent til et meget begrenset antall kommuner. Dette spørreskjemaet er utarbeidet som en pilot og et bearbeidet skjema skal sendes alle deltakende kommuner i sluttevalueringen som skal gjennomføres høst 2011 – vår 2012. Kapittel 6 oppsummerer og peker på noen utfordringer som ligger først og fremst i den måten satsningen er organisert.

2 Metode

2.1 Innledning

Evalueringen av *Flink med folk i første rekke* (FFFR) er både en sluttevaluering og en prosessevaluering. Denne rapporten er en midtveisrapport og her rapporteres deler av prosessen, tidsrommet er fra ca. juni 2009 til mars 2010.

2.2 Metode og data

Det rapporteres fra prosessen med å iverksette FFFR. Da er det selve prosessen og iverksettingen av den som er i søkelyset, og det er først og fremst organiseringen av tiltak som blir studert, analysert og vurdert. I en prosessevaluering er fokuset å bli kjent med en prosess slik at tiltaket, satsningen eller programmet kan forbedres og kursen korrigeres. Datamaterialet som tas i bruk er gjerne kvalitativt og evalueringen gjennomføres ofte i dialog med de evaluerte; de som er involvert i tiltaket (Sverdrup 2002).

Observasjonene som rapporteres her gjøres på bakgrunn av tre metodiske inntak. Det første er dokumentstudier der det er gått gjennom dokumenter som av ulike aktører er vurdert som viktige for prosjektet. Informasjonen fra denne dokumentstudien er brukt som utgangspunkt for intervjuer og utarbeidelse av pilotsurvey. Intervjuer er gjennomført med styringsgruppen for prosjektet, prosjektleder og seks prosjektveiledere. De 13 intervjuene er gjennomført både som personlige intervjuer og telefonintervjuer. Intervjuene er referert i teksten med dato. I pilotsurveyen kom det svar fra 11 deltakende kommuner. Hvilke kommuner denne skulle sendes til ble bestemt i dialog med de regionale veilederne og det ble vektlagt at minst to kommuner fra hver region skulle spørres

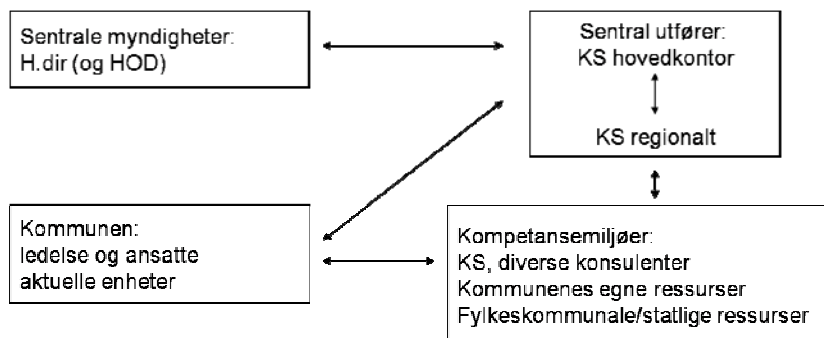
om å delta. Dette burde være en kommune som hadde vært med i FFFR en stund og en kommune som var forholdsvis ny som deltaker i FFFR. Kommunene burde også variere noe i størrelse.

Disse målsettingene for pilotsurveyen viste det seg å være noe problematisk å gjennomføre. Det ble registrert e-postadresser til 18 kommunale kontaktpersoner og fire av dem viste seg å ikke kunne brukes da e-postene som ble sendt ut ikke nådde mottakerne. Av de 14 spørreskjemaene der utsendelsen var vellykket, har altså 11 svart på skjemaet. Så nær som en av kommunene som har svart på surveyen har vært med i FFFR en stund, 9 av kommunene kan grupperes i størrelseskategorien 10 000 – 39 000 innbyggere, en er mindre og en er større. Pilotsurveyen er dermed ikke representativ for universet av kommuner som deltar i FFFR.

3 Prosjektet og dets organisasjon

Flink med folk i første rekke (FFFR) involverer mange aktører på statlig, regionalt og kommunalt nivå. På statlig nivå er det Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet som er involvert, samt KS sentralt. På regionalt nivå er det KS, ved prosjektveilederne som er lokalisert ved seks av KS` regionkontorer. Den siste aktøren som skal nevnes er kommunene, det er kommunene som skal initiere og drive utviklingsarbeid innenfor rammene av FFFR, og der er dermed de viktigste aktørene i prosjektet. I dette kapitlet skal det gis et overblikk over samarbeidet mellom aktører slik det framstår i perioden juli 2009 til mars 2010, samt at analysen påbegynnes og gjennomføres så langt det er mulig i en underveisrapport. Molands figur, laget for å beskrive relasjoner mellom aktører som deltok i *Flink med folk* (Mfm) i 2007, er fortsatt gyldig og gjengis nedenfor.

Figur 3.1 *Aktører i Flink med folk i første rekke*



Kilde: Moland 2007

3.1 Styring av FFFR; hierarki eller partnerskap

I rapporten tas det utgangspunkt i et analytisk perspektiv om styring i et flernivåsystem. Her er samordning og samarbeid på tvers av både territorielle styringsnivåer og sektorer i fokus. Helsedirektoratet er en faginstitusjon under Helse- og omsorgsdepartementet. Det har utredende og iverksettende oppgaver. Det kan skisseres en iverksettingskjede eller styringslinje der sentrale myndigheter setter mål for politikken, den fylkesvise koordineringen gjennomføres av fylkesmennene og kommunene iverksetter tiltak ut fra de behovene de har.³ Helsedirektoratet tar i bruk styringslinjen i den alminnelige iverksettingen av statlig helsepolitikk mot kommunene, og også på satsningsområder som kan involvere flere aktører enn de nevnte og flere typer aktører, for eksempel organisasjoner i sivilsamfunnet. Tiltak eller satsninger som involverer ikke-statlige aktører kan også iverksettes i partnerskap. Partnerskapene kan karakteriseres som en samstyringsteknologi der samarbeidende aktører er autonome og gjensidig avhengig av hverandre. Det innebærer at samarbeidende aktører skal spille inn 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. Analysene vil fokusere på hvordan myndighet er delegert vertikalt til underliggende nivåer i systemet, samt horisontalt til andre enheter, som kan være autonome eller til ikke-offentlige enheter. Begrepene om samordning og samarbeid brukes ikke synonymt i denne rapporten. Samordning referer til prosesser der det er bevissthet om hvordan ulike aktørers handlinger skal relateres til hverandre innenfor en felles ramme for å trekke i samme retning (Fimreite og Læg Reid 2009). I prosesser som karakteriseres av samordning kan det defineres en dominerende aktør som ofte tar initiativ og som bidrar med ressurser, og prosessene foregår innenfor overordnede mål og med fastlagte rammer. Samarbeid, på den andre siden, karakteriseres i større grad av frivillighet. Partene som inngår i

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

samarbeidsprosesser er likeverdige og de har selv bestemt at samarbeid kan være middel til og nå et mål. Samarbeid kan også utgå fra en interesse for å inngå i prosesser der rammer og mål ikke nødvendigvis er like fastlagt, men der disse forhandles fram og defineres underveis av aktører som kan ha ulike utgangspunkt. Tillit mellom aktørene er i stor grad 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. Dette er satsninger som grenser tett opp til temaene i FFFR og det er ansatt rådgivere hos fylkesmennene som har dette som sine spesialfelter. Mye kompetanse må altså antas å være til stede i regional stat om de temaene satsningene omfatter, og 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 (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 (Røiseland og Vabo 2008). Når eksterne aktører inviteres inn vil det dermed åpnes for at de også deltar i å definere innholdet i den politikken og de tiltakene de skal delta i å iverksette (Hill and Hupe 2006).

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 spesialiseringsprinsippet 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 samordning og samarbeid på kommunalt nivå.

Prosjektet *Flink med folk i første rekke* tar opp i seg denne kommunale problematikken. Det eies av Helsedirektoratet, et eierskap som innebærer at det er fullfinansiert av direktoratet, men at kommunene bidrar med egenandeler, og det drives av KS. KS er dermed iverksettingsaktør og iverksetter prosjektet i sin sentrale og regionale organisasjon. Det er etablert en styringsgruppe med tre medlemmer fra Helsedirektoratet og tre medlemmer fra KS. Prosjektet er en forlengelse av FmF og fokuserer ledelse av tverrfaglig samarbeid. Begge prosjektene er iverksatt innenfor det generelle avtaleverket som gjelder mellom Helsemyndighetene og KS. Rapporten vil søke å belyse et spørsmål om hvilken type iverksettingsorganisasjon FFFR har i KS. Prosjektet inngår ikke i direktoratets styringslinje, men innebærer det automatisk at prosjektet dermed iverksettes i et partnerskap? For å belyse dette presenterer de neste avsnittene prosjektets styringsgruppe, samt dets sentrale organisering.

3.2 Organisering av prosjektet

I KS er FFFR inndelt i regionene Nord-Norge, Midt-Norge, Vest-Norge, Agderfylkene, Vestfold og Telemark, Hedmark og Oppland, samt Akershus, Buskerud, Østfold og Oslo.⁴ Regionene

⁴ Nord-Norge omfatter fylkene Finnmark, Troms og Nordland, Midt-Norge omfatter fylkene Nord- og Sør-Trøndelag, samt Møre og Romsdal, Vest-Norge omfatter fylkene Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. Agderfylkene, Vestfold og Telemark er en region. Østfold, Hedmark og Oppland er egen region. Akershus, Buskerud og Oslo er også en region.

omfatter om lag like mange kommuner, Hedmark og Oppland skiller seg ut med det laveste antallet som er 48 kommuner, men varierer forholdsvis mye med hensyn på antall innbyggere de omfatter. Denne inndelingen kan dermed gi veilederne om lag like mye arbeid med hensyn antallet kommuner og kommunale administrasjoner de henvender seg til, for eksempel i arbeidet med å motivere kommunene til deltakelse og veiledning i prosjektarbeid. Da ses det bort fra at større kommuner med stor sannsynlighet har større og mer komplekse administrasjoner veilederne må forholde seg til.

Prosjektet lå den første tiden under avdelingen Arbeidsgiverutvikling i KS, men etter ansettelse av ny leder og reorganisering til ny struktur i KS, ble det flyttet til avdeling Satsninger og ledelse. Dette skjedde like før jul 2009 (18.01.10.). Det er ansatt en prosjektleder og seks prosjektveiledere sentralt i KS i avdeling Satsninger og ledelse. Prosjektleder og veiledere har 100 % stilling på prosjektet og veilederne er lokalisert regionalt der prosjektet leier kontorer til dem. Prosjektleder ble skiftet ca. ett år ut i prosjektet, vedkommende som på tidspunktet var prosjektveileder for Østfold, Hedmark og Oppland gikk inn som ny prosjektleder. På samme tidspunkt ble to av regionene noe omorganisert for å få en riktigere arbeidsdeling mellom dem. Fire av de nåværende prosjektveilederne er ansatt mellom 6 og 18 måneder ut i prosjektet. Den siste så sent som i oktober 2009 (21.10.09., 06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

KS` medlemmer i styringsgruppen poengterer at FFFR er et prosjekt som har et noe annet formål og en annen innretning enn KS-prosjekter vanligvis har. Det knytter seg dels til finansieringen som gjør KS til en utviklingsaktør, organisasjonen deltar i utvikling av prosjekter i kommunene, men med statlige midler. Det relaterer seg dermed også til samarbeidet med Helsedirektoratet som har noen målsettinger prosjektet skal medvirke til å iverksette. Inn under en bred målsetting om kvalitet, er det snevret inn på temaområdene psykisk helse/rus, tverrfaglig samarbeid og ledelse, samt kompetansutvikling. Det ble oppfattet i KS som at veilederne burde ha kompetanse som omfattet disse områdene og erfaring med prosjektveiledning, og at de måtte ansettes spesielt for å arbeide med disse prosjektene. Dels angår denne oppfatningen også arbeidsformen i relasjon til kommunene. Det

ble tatt direkte kontakt med kommunene om deltakelse i prosjektet, og det ble gått forholdsvis tett på dem med hensyn på veiledning angående både selve søknaden og etableringen av kommunalt prosjekt. Det karakteriseres som arbeidskrevende (21.10.09., 09.12.09., 05.01.10.- 1 og 2). Veilederne har også utdannings- og erfaringsbakgrunner som er spesifikt rettet inn mot det som er prosjektets arbeidsområder. Blant medarbeidere i prosjektgruppen er tre utdannet sykepleier, det er ansatt vernepleier, ergoterapeut og pedagog. Alle har videreutdanninger fra området ledelse, noen på masternivå, samt at noen i tillegg har mer spesialiserte videreutdanninger i veiledning, coaching, i kompetansestyring eller i prosjektledelse. Alle har erfaring som er relevant for arbeidet med dette prosjektet, det inkluderer erfaring fra arbeid i kommuner (21.10.09., 06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

3.3 Styringsgruppen

Helsedirektoratet og KS har tre medlemmer hver i styringsgruppen. Samarbeidet i gruppen er organisert med fire møter i året samt løpende kontakt mellom medlemmene, både i Helsedirektoratet og KS, og mellom dem, på telefon og e-post. Prosjektet kom sent i gang grunnet sykdom og utskiftning av prosjektleder.

Fra Helsedirektoratets er det avdelingene for Psykisk helse og Rus, som stiller med to medlemmer, og Utdanning og personell som har medlemmer i styringsgruppen. De bidrar også med midler til prosjektet.⁵ Fra Helsedirektoratets side har det vært utskiftninger i styringsgruppen og bare en har vært med hele tiden, de to andre kom inn i henholdsvis september 2008 og februar 2009.

Også KS har tre medlemmer i styringsgruppen. Avdeling Arbeidsgiver og utvikling/ Avdeling satsninger og ledelse har et medlem, de to andre medlemmene representerer KS Region Hedmark og Oppland. Et av KS` medlemmer i styringsgruppen deltok i prosjektet *Flink med folk* og representerer dermed en kontinuitet mellom de to prosjektene. På det siste

⁵ Innledningsvis i prosjektperioden var dette tre avdelinger. Som resultat av en omorganisering ble Psykisk helse og rus en avdeling i Primærhelsedivisjonen.

styringsgruppemøtet i 2009 ble ledelsen av styringsgruppen overført fra KS sentralt til KS Hedmark og Oppland. Prosjektleder deltar også i møtet i styringsgruppen og til sammen er det derfor fire representanter fra KS. KS har skiftet ett medlem i styringsgruppen tidlig i prosjektet (21.10.09., 06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

Prosjektet er todelt, men har felles hovedmålsetting. Den er å fremme bedre ledelse av tverrfaglig samarbeid, dvs. å styrke samordning og koordinering på tvers i kommunene (St.prp.nr 1 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010). Innenfor første delprosjekt; psykisk helse og rus, er målsettingene definert til tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning, etisk refleksjon, helhetlig og utfordrende ledelse samt kompetente medarbeidere. Innenfor andre delprosjekt; kompetanseplanlegging og utvikling i helse, pleie- og omsorgssektoren er det nettopp dette som står i sentrum: Å bedre kommunenes evner til å drive kompetanseplanlegging og utvikling. Målsettingene, slik de er formulert, framstår som todelt, der kompetanseplanlegging og utvikling kan se ut til å være noe på siden relatert til målsettingene i psykisk helse og rus. (26.11.09., 15.12.09., 08.01.10.).

Det kan se ut til at det innledningsvis var noen uklarheter om hvordan målene for prosjektet skulle konkretiseres. KS` representanter i styringsgruppen oppfattet samarbeidet dit hen at det var nødvendig å ha en tett dialog med Helsedirektoratet i prosjektets innledende faser. Dette ble begrunnet i to årsaker. Den første var de spesielle utfordringene det var med et todelt prosjekt og hvordan dette skulle framstå overfor kommunene. KS mente at prosjektet burde framstå som en helhet nettopp fordi kommunene har behov for å se helheten i arbeidet de skal gjennomføre i sine lokale prosjekter. Innenfor dette ble det også diskutert hvordan målsettingen om øket tverrfaglig samarbeid på kommunalt nivå kunne avgrensnes: til kun to avdelinger i deltakende kommuner, eller om hele helse- og omsorgsområdet i kommunene burde inkluderes i prosjektarbeidet. Prosjektledelsen har utformet prosjektet fra en forståelse av at det skulle ses på bredt som helse- og omsorgsproblemstillinger (21.10.09., 09.12.09.).

Den andre årsaken ble karakterisert å ligge i at styringssignalene fra Helsedirektoratet ble oppfattet som å sprike noe i prosjektets første fase og til dels som detaljstyrende. Direktoratet ble altså

oppfattet som å framstå som to aktører som hevdet interesser på sine respektive felter. Helsedirektoratets respektive medlemmer i styringsgruppen etterlyser, og følger også spesielt opp, måloppnåelse på sine områder i styringsgruppens møter. Fra delprosjekt to har det for eksempel vært tatt initiativ til å avholde i alle fall ett separat og uformelt møte mellom styringsgruppemedlemmet og prosjektledelsen (08.01.10.).

At direktoratet framstod som to aktører i styringsgruppen medførte igjen at gruppen, i prosjektets første fase, ble oppfattet som uklar i sin styringsrolle og dermed som lite villig til å delta i definisjonen og konkretisering av mål. Grunnet uklarheter i kommunikasjonen ble det også oppfattet at det var lite tillit mellom partene i prosjektet i de innledende møtene. KS representanter i styringsgruppen oppfatter at tillit ble skapt i et møte som KS initierte med direktoratets ledelse for å diskutere manglende kontinuitet og sprikende styringssignaler (09.12.09., 05.01.10. 1 og 2). Samarbeidet blir generelt omtalt av aktørene som å ha gått seg til i en konstruktiv prosess der mål ble sterkere samordnet og stabilisert over tid. KS` representanter oppfattet etter hvert direktoratets styringssignaler som håndterbare og det poengteres av alle styringsgruppemedlemmene at skifte av prosjektleder var en medvirkende årsak til dette. Stabiliseringen av prosjektet medførte også at styringsgruppens ledelse kunne endres (21.10.09., 09.12.09., 05.01.10. - 1).

3.3.1 Fastlegging av prosjektets målsettinger

Målsettingene i FFFR er til dels utledet av samme problemforståelse som *Flink med folk*, men det er sentralt i forståelsen av prosjektet at de også grenser opp mot satsninger som enten nylig er avsluttet eller som er i gang både i Helsedirektoratet og i KS. Begge aktørene gikk derfor inn i partnerskapet med klare forventninger til hvilke mål som skulle formuleres for prosjektet og hvilke resultater det skulle ha. Direktoratets representanter i styringsgruppen omtaler effektmål; at prosjektet både sentralt og lokalt skal ha konsekvenser som leder til merkbare virkninger for den kvaliteten brukerne av kommunale tjenester opplever på de tjenestene de mottar. Det omtales også at kvantifiserbare resultatmål ble diskutert, for eksempel i forhold til antall deltakende kommuner eller antall individuelle planer det

arbeides med på kommunalt nivå. KS representanter omtaler prosesser; skal det oppnås effekter må disse være et resultat av at det settes i gang prosesser som nedfelles i den kommunale organisasjonen som læring. De bør være brede og omfatte flere kommunale enheter. Utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid kan spesielt identifiseres til kommunale avdelingene rus og psykisk helse, men det har vært enighet om at prosjektet bør komme alle brukere i deltakende kommuner til gode (09.12.09., 05.01.10. – 1 og 2).

I prosjektets første fase ble styringsgruppemøtene brukt til å avklare målsettinger og spørsmålet om i hvilken grad mål burde være basert i effektmål eller i prosessbaserte kriterier. På nåværende tidspunkt (vår 2010) er det en klar oppfatning om at samarbeidet mellom direktoratet og KS flyter godt med hensyn på målsettinger (21.10.09., 26.11.09.). Det antydes likevel i intervjuene at målene, som er konkretisert som effektmål for brukere av kommunale tjenester, er vage og at et sterkere fokus på kvantifiserbare resultatmål kunne ha styrket prosjektet. Som påpekt over er målene konkretisert på følgende måte:

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

I KS' orientering til kommunene om FFFR *Tverrfaglig samarbeid er ditt ansvar. Flink med folk i første rekke* sies det videre at hvis det kommunale prosjektet skal oppfattes som vellykket bør prosjektet samlet sett bidra til en bedring på disse punktene (KS 2009b: 7).

I FFFR ser det ut til at det ble valgt en hybrid løsning med hensyn på mål. Noen mål, som ”å styrke den gjensidige forståelsen for og anerkjennelsen av de ulike aktørers ansvar, roller og oppgaver” er et mål det kan måles effekter på lokalt etter at det har vært satt i gang prosesser for å arbeide mot det. Andre mål kan kvantifiseres av deltakende kommuner, for eksempel antallet individuelle planer kommunen arbeider med eller antallet refleksjonsarenaer de etablerer.

Diskusjonen om mål tyder på at Helsedirektoratets engasjement fortsatt kan karakteriseres som et prosessengasjement slik Moland gjør i sin rapport (Moland 2007:123). Prosessengasjement innebærer at det er samarbeidet om utformingen av prosjektets målsettinger og at direktoratet har stilt spørsmål underveis ved retningen prosjektet har gått i. Engasjementet kommer fram i den løpende dialogen medlemmene i styringsgruppen har seg i mellom, som omtales som lett, og i kontakt både på e-post og telefon ut over de fire faste møtene i året. Betegnelsen prosessengasjement oppfattes av aktørene i de to organisasjonene som fortsatt å være gjeldende for FFFR.

3.3.2 Egenoppfatningen av KS som iverksettingsaktør

KS` representanter i styringsgruppen har en egenoppfatning av organisasjonen som iverksettingsaktør som er basert i at KS er kommunenes arbeidsgiverorganisasjon og at den er organisert med regionale kontorer. Videre er denne oppfatningen basert i at KS har mange prosjekter som iverksettes i kommunene, samt at den, i tillegg til en struktur med ledelse og linje, har en struktur som matriseorganisasjon. En matriseorganisasjon er en organisasjon der to hierarkier kan fungere samtidig slik at organisasjonen samtidig kan arbeide i linjen og være funksjonsorganisert. I matriseorganisasjonen skal flere kanaler for informasjon og autoritet være virksomme samtidig, dermed er prinsippet om at medarbeidere bare skal ha en leder satt til side og autoriteten som gjelder i organisasjonen kan ha konkurrerende utgangspunkter. Matriseorganisasjonen skal kunne legge til rette for at KS raskt vil kunne endre sin struktur for å sette i gang og bemanne nye prosjekter (Scott and Davies 2007, 21.10.09., 09.12.09., 05.01.10. – 1). Dette trekket løftes spesifikt fram av styringsgruppens

medlemmer som et av KS' fortrinn som iverksettingsaktør for prosjektet.

Andre fortrinn som nevnes av informantene fra KS' organisasjon er at KS har tillit fordi den, ved siden av å være interesseorganisasjon også er kommunenes arbeidsgiverorganisasjon. Dette gir organisasjonen status vis a vis kommunene. Tillit oppfattes videre å være bygget opp fordi kommunene kjenner KS, de kjenner arenaene som etableres og virkemidlene som tas i bruk for å komme i inngrep med kommunene. Virkemidler som løftes fram i intervjuene er å tilby ressurser i form av konferanser, nettverk, prosjekter og kompetanse på diverse områder. Dette oppfattes å gi KS et godt omdømme og veiledere i FFFR mener at disse virkemidlene oppfattes positivt i kommunene. Det nevnes også at KS' regionale struktur gir en unik mulighet til å være fysisk tilstede i kommunene og dermed komme i dialog med dem. Dette trekket oppfattes dit hen at KS kan gå tettere på kommunene enn hva fylkesmannens rådgivere kan fordi KS er en ikke-statlig organisasjon. KS kan dermed komplettere tiltakene fylkesmannen setter i verk og tilby veiledning og andre ressurser i forhold til tiltak kommunene er forpliktet til å iverksette (11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10.).

Tilliten oppfattes å gi KS en mulighet til å gå direkte inn i prosesser i kommunene og KS kommer dermed i posisjon som utviklingspartner for kommunene og kan i kraft av dette være en utviklingsaktør for staten i kommunene. I denne rollen, argumenteres det, kan KS medvirke til at kommunene kan se sin tjenesteproduksjon i sammenheng, mens statens virkemidler, som oppfattes å være budsjettering og rapportering på separate tiltak, medfører fragmentering (09.12.09., 05.01.10. – 1).

I KS blir det oppfattet som et sentralt premiss for nye prosjekter at de kan forankres i allerede utarbeidede strategier. Å arbeide for bedre ledelse av tverrfaglig samarbeid ble oppfattet av KS som å kunne gå direkte inn og understøtte, deres arbeidsgiverstrategi *Stolt og unik. Arbeidsgiverstrategi mot 2020*. FFFR kunne i tillegg forankres i KS pågående prosjekt om etisk kompetanseheving i kommunal helse- og omsorgssektor (09.12.09.). Tentativt kunne det også vært forankret i kvalitetskommuneprogrammet, effektivitetsnettverket, strategien for arbeidskraft og rekruttering, samt i organisasjonens tanker om hvordan organisasjoner lærer og kan gjennomføre

endringer i sin praksis (07.01.10., 11.01.10., 1 og 2). Prosjektet er likevel ikke eksplisitt knyttet opp mot noen av dem.

Partnerskapet åpner altså for at ikke-statlige aktører kan delta i definering av både prosjektenes målsetninger, utforming, innhold og gjennomføring på flere nivåer; statlig, regionalt og lokalt.

3.4 Finansiering og rapportering

Prosjektet blir ansett som å ha forholdsvis god økonomi. Det er avdelingene Psykisk helse og rus og Utdanning og personell som bidrar til prosjektets finansiering. I avdeling Psykisk helse og rus ble det satt av kr. 7 500 000 for budsjettåret 2006/2007 og på grunn av tildeling sent i budsjettåret kom tilskuddet i bruk i 2007. På grunn av den sene oppstarten ble det overført midler til budsjettåret 2007-08. I 2008 ble det bevilget 2 millioner kroner, 3 i 2009 og for 2010 er det foreslått 3 knyttet til psykisk helse og 2 knyttet til rus. Fra avdeling Utdanning og personell ble det satt av kr. 5 000 000 i 2007, som ble overført til 2008. De ble bevilget kr. 5 000 000 i 2009 og det blir trolig bevilget tilsvarende beløp også i 2010 (Prosjektskisse *Flink med folk i første rekke* 2007, St. meld. nr. 25 (2005-2006), St.prp. 1 for angjeldende år).

Kommunene søker om midler til KS og setter opp et budsjett som inkluderer den summen de ønsker å få fra KS, samt egenfinansieringen. At prosjektet har en viss egenfinansiering anses å være et suksesskriterium: Kommunene vil derfor prioritere et område og trolig legge inn ekstra innsats for å nå sine oppsatte mål (26.11.09.). Kommunene rapporterer til KS på eget skjema og dette har avsnitt for rapport på hvor mye midler prosjektet fikk fra KS, samt midler brukt på tiltak og hvordan ressursbruken har vært i forhold til budsjettet. Det rapporteres videre på diverse aspekter ved resultatområdene kommunene har søkt om midler til å arbeide spesielt med. Av KS` medlemmer i styringsgruppen poengteres det at kommunene må kunne rapportere på helheten i den kommunale tjenesteproduksjonen, ikke bare på de enhetene som tiltaket først og fremst er siktet inn på, som er psykisk helse og rus (09.12.09., 05.01.10. – 1).

Kommunene får i snitt 150 000 kroner fra KS til lokale prosjekter innenfor rammen av FFFR. Store kommuner har fått noe mer. To

eksempler er Oslo som fikk 1. million kroner til et byovergripende tiltak og Kristiansand som fikk 450 000 kroner til sitt prosjekt.

3.5 Oppsummering

KS iverksetter altså et prosjekt der organisasjonen ikke selv bidrar finansielt. Prosjektet styres av disse to organisasjonene i fellesskap og begge har tre medlemmer i styringsgruppen. Styringsgruppen har i fellesskap diskutert seg fram til hva som skal være prosjektets målsettinger. Dette tyder på at prosjektet på sentralt nivå er organisert som et partnerskap der KS deltar som en likeverdig, autonom aktør og der de to hovedaktørene i prosjektet er gjensidig avhengig av hverandre for å få iverksatt prosjektet. Det som taler i mot en slik konklusjon er at Helsedirektoratet alene er ansvarlig for finansiering av prosjektet på sentralt nivå. Ressurser kan likevel være immaterielle, og KS` egenforståelse av sin rolle er at organisasjonen kan fungere komplementært til Helsedirektoratets styringslinje fordi deres kontakt med kommunene baseres i at organisasjonen er ikke-offentlig og at dette er en basis for tillitsrelasjoner. Hvis dette er tilfelle vil det kunne vurderes som en viktig ressurs KS bringer inn.

4 KS` arbeid med kommunene

4.1 Innledning

I gjennomføringen av Fmf ble det gjort en observasjon om at mange kommuner først mot slutten av prosjektperioden var i ferd med å oppdage at det var muligheter til å sette i gang prosjekter for å styrke ledelsen innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I intervju peker også medlemmene i styringsgruppen på at selv om de kommunale prosjektene ble oppfattet som

vellykkete kunne innsatsen mot rus og psykisk helse ha kommet lengre, spesielt angående tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid. Det ble derfor fattet en beslutning om å videreføre problemstillingen om slikt samarbeid mellom kommunale enheter for rus og psykisk helse, samt bedre kvalitet på tjenestene. Tilfanget av problemstillinger er i stor grad bottom-up, det er kommunene som selv, i samarbeid med KS` prosjektledere, bestemmer hva det skal arbeides med. Det er regionale forskjeller både i arbeidsmetodikk og i hvilke tema kommunene velger å arbeide med, kunnskapsgrunnlaget i FFFR kan dermed ikke være for fastlagt, det må kunne tilpasses til lokale problemstillinger

En sentral del av KS` arbeid er det arbeidet som gjøres med kommunene. Det gjennomføres på bred basis og omfatter mange tema og faktiske arbeidsmetoder. Dette kapittelet skal presentere og diskutere KS` aktiviteter opp mot kommunene med hensyn på *Flink med folk i første rekke*, prosjektets aktiviteter, arbeidsmetoder relatert til kommunenes søke- og gjennomføringsfaser. Fokus rettes mot deres oppfatning av samarbeid med regionale kolleger, med andre regionale aktører og med andre veiledere i FFFR, men også deres arbeidsfellesskap lokalt.

4.2 Aktiviteter i KS

KS er en organisasjon som arbeider på mange forskjellige måter overfor kommunene, blant annet med å iverksette egne prosjekter og prosjekter for og i samarbeid med Helsedirektoratet og andre statlige myndigheter. For å gjennomføre prosjekter har KS utviklet forskjellige arbeidsformer. Disse omfatter etablering og gjennomføring av nettverk og konferanser, samarbeid med andre aktører på regionalt nivå og det tilbys veiledning direkte til kommunene. Et sentralt tema for KS ser ut til å være å utvikle og arbeide med verktøy av forskjellige slag.

En observasjon i denne evalueringen er at de regionale veilederne i varierende grad samarbeider med sine kolleger i KS regionalt, med hverandre og med andre aktører på regionalt nivå.

4.2.1 Samarbeid

Samarbeid foregår lokalt mellom likeverdige parter som selv har bestemt at samarbeid kan være et middel for å nå et felles mål. Samarbeid vokser dermed fram nedenfra og er ikke det samme som samordning. Samordning er et styringsvirkemiddel og tas i bruk fra en overordnet instans, gjerne i et hierarki (Newman 2001). Samarbeid er også et begrep som kan tas i bruk for å beskrive prosesser som foregår i partnerskap der det også er felles mål. I partnerskap skal strukturen legge til rette for samarbeid.

KS` medlemmer i FFFRs styringsgruppe framhever at det er en målsetting at kommunene skal kunne arbeide helhetlig med sine oppgaver, at det skal tilstrebes at tjenester framstår helhetlig for brukere på kommunalt nivå, og at KS` ulike prosjekter skal bidra til helhetligheten. Samtidig anerkjennes det at KS` viktigste arbeidsmetode, nemlig prosjektformen, ikke nødvendigvis bidrar til helhet, men kan fremme fragmentering (09.12.09., 05.01.10. – 1 og 2). Både i Helsedirektoratet og i FFFRs prosjektorganisasjon ses FFFR som en mulighet for å argumentere helhetlig overfor kommunene (21.10.09., 05.01.10. – 1). Dette avsnittet skal presentere observasjoner om og diskutere hvorvidt samordning og samarbeid foregår eller om FFFR kan ses som en forholdsvis isolert del av KS` organisasjon.

Samarbeid med KS-kolleger regionalt

Evalueringen observerer at veilederne oppfatter sin situasjon dit hen at deres ansettelse sentralt i et tidsavgrenset prosjekt medfører at de ikke oppfatter seg som fullt integrerte i den regionale organisasjonen.

Veiledernes formelle situasjon er at de er ansatt sentralt og at prosjektet leier kontorer på regionalt nivå. Alle veilederne har erfaring med å bli invitert på regionale samlinger og konferanser enten for å bli informert om prosjekter og tiltak, eller selv gi informasjon om FFFR. Veilederne oppfatter at å delta på slike arrangementer er viktig for å effektivisere det å gi informasjon, og for å lære å ta i bruk nettverk, samlinger og konferanser som arbeidsverktøy også for FFFR. Veilederne opplyser at de får opplysninger om kommuner de arbeider med, særlig angående kommunenes utfordringer. Det er regionkontorenes personalmøter og lignende som er arenaen for dette. Veilederne

forstår også sin lokalisering dit hen at de kan organisere sitt arbeid i forhold til hva deres regionale kolleger gjør. En veileder nevner en face book- side der det er mulig å melde inn spørsmål og få svar. Spørsmål kan være konkrete om kommuner eller det å få tak i innledere etc. til konferanser og nettverkssamlinger, eller spørsmålene kan dreie seg om fag (21.10.09., 06.01.10., 07.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

Noen av veilederne er eksplisitt på at de savner å kunne samarbeide med sine kolleger i samme region. De omtaler seg derfor som ”gjester” i det regionale kontorets arbeidsfellesskap og det samarbeides ikke med andre KS prosjekter: ”regionkontorene fremmer det ikke”, og ”prosjekter er travle”, er hva veiledere observerer. Å være sentralt ansatt prosjektmedarbeider, men lokalisert regionalt, omtales også som en ”ensom stilling” i spørsmålet om å arbeide ut mot kommunene. Observasjonen som gjøres av FFFRs medarbeidere er at det arbeides parallelt med prosjekter og at KS legger lite til rette, ved for eksempel å tilby prosjektstøtte (11.01.10. – 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.). Det er bare to av prosjektveilederne som svarer positivt på spørsmålet om det samarbeides med andre prosjekter og med de regionale KS-kollegene om tiltak ut mot kommunene. Av prosjekter er det effektivitetsnettverket og etikkprosjektet det har vært samarbeidet med.

Det framheves av KS` medlemmer i styringsgruppen at det er viktig at KS framstår som én aktør overfor kommunene. Blant annet for å få dette til blir FFFR- prosjektveilederen inkludert i det regionale arbeidsfellesskapets møter og informasjonsaktiviteter. Målsettingen med dette er først og fremst å sikre at regionale medarbeidere er informert om arbeidet KS driver i regionens kommuner slik at alle medarbeidere kjenner til alle prosjekter og tiltak, og er forberedt på å kunne snakke om alle tiltak ute i kommunene (05.01.10. – 1, 11.01.10. – 1, 12.01.10.). Det kan se ut til at inkludering av veilederne i det regionale arbeidsfellesskapet i mindre grad blir gjort for å fremme et samarbeid mellom regionale KS` medarbeidere og prosjektveiledere i FFFR med hensyn på deres arbeid ut mot kommunene.

Det foregår altså noe samarbeid regionalt, men ikke direkte knyttet til FFFR selv om KS, som det ble vist til i avsnitt 3.1, legger vekt

på at prosjektene kan knyttes opp mot pågående satsninger og prosjekter

Samarbeid med andre regionale aktører

Det er en målsetting for FFFR at det skal samarbeides med Fylkesmannen. Fordi veilederne som regel dekker tre eller flere fylker, ser det ut til at samarbeidet flyter lettest i det fylket der veilederne er lokalisert. Alle veilederne, unntatt en, poengterer dette og noen har opplevd at de ikke får særlig kontakt med enkelte embeter, også etter gjentatte forsøk. Et par spesifiserer at det er rådgiverne innenfor rus og psykisk helse det samarbeides med. Dette samarbeidet oppfattes som nyttig på den måten at rådgiverne, som kjenner kommunene godt, kan tipse om utfordringer kommunene har. Det oppfattes dit hen at dette er utfordringer Fylkesmannen får kjennskap til gjennom sitt arbeid med tilsyn og skriving av avviksmeldinger. Ut fra dette poengterer noen veiledere at de kan være komplementære til fylkesmannens rådgivere nettopp ved å fokusere på hva som er kommunenes utfordringer.

En veileder oppgir at det ikke samarbeides med fylkesmannen på tidspunktet. Vedkommende ble ansatt i prosjektet første oktober 2009 og har rettet sin innsats mot å implementere prosjekter i kommunene. Kontakt med fylkesmennene ble oppgitt å stå høyt på listen over prioriterte saker. En veileder oppgir at det samarbeides med andre regionale aktører. Det er et universitet og et Distriktpsikiatrisk senter. Trolig foregår det mer samarbeid på det regionale nivået enn hva som kommer fram her (21.10.09., 06.01.10., 07.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

Samarbeid med andre FFFR- veiledere

FFFR som prosjekt arbeider en del med å etablere nettverk for deltakende kommuner. Det har vært arrangert det som kalles læringsnettverk med temaene ledelse av tverrfaglig samarbeid og kompetanseplanlegging, det skal avholdes nettverk om brukermedvirkning. Nettverksmøtene arrangeres regionalt og noen veiledere oppgir å samarbeide om slike nettverk, mens andre oppgir at de ikke samarbeider. Det påpekes fra veiledernes side at dette til dels har med geografi å gjøre; der det blir lange avstander er det lite hensiktsmessig å samarbeide om nettverk, eller andre

tiltak ut mot kommunene. Dels har det med den måten det arbeides individuelt med veiledning innenfor prosjektet.

Prosjektgruppen samarbeider ellers tett i sine møter som avholdes om lag hver 6. uke. Møtene brukes til å gi informasjon fra prosjektleder til veilederne. De brukes til diskusjon, og deretter samordning, av forskjellige tema, for eksempel om hvordan kommunale prosjekter bør formuleres og planlegges. De brukes for å drøfte kriterier for tildeling av prosjektmidler til kommunene, og se dem i relasjon til signalene som gis fra styringsgruppen. Det diskuteres faglige spørsmål av typen hvilke systemer og verktøy kan tas i bruk, hvordan gjennomføres dokumentasjon, hva er gode kvalitetsindikatorer for arbeidet kommunene skal gjennomføre og hvordan drives saksbehandlingen overfor kommunene. Videre drøftes organisering og gjennomføring av nettverksmøter. Det utveksles erfaringer på bredt grunnlag. Det omfatter arrangering av nettverk og hvordan de best kan gjennomføres, samt hva som er det aktuelle faglige grunnlaget for nettverket. Det omfatter også kontakten med kommunene, tema og fokus for veiledningen av dem, samt konkret om gjennomføring av veiledningen.

Utover den kontakten prosjektveilederne har på de felles samlingene oppgir alle at de er i kontakt med prosjektleder via telefon og e-post, og prosjektleder deltar også på en del nettverkssamlinger og kommunemøter. Det er også et par som oppgir at de holder kontakt med andre veiledere på denne måten. Et par veiledere oppgir at de har deltatt i utarbeidelsen av skjemaer som er i bruk i prosjektet

Det framholdes av veiledere at diskusjoner er viktige fordi de er ulike både personlig og med hensyn på faglig bakgrunn, og at de derfor tilnærmer seg problemstillinger ulikt. Ved å ha faglige diskusjoner oppfatter de at det er lettere å peile ut den rollen de selv kan ha i prosjektgruppen og i relasjon til sine kommuner, og de oppgavene de skal gjennomføre. Samlingene oppfattes positivt; som et tiltak som fremmer fellesskapet mellom veiledere og får gruppen til å framstås som et team. Veilederne oppfatter det positivt at prosjektsamlingene ikke nødvendigvis avholdes i Oslo, men at de er på forskjellige steder og at det går på omgang å være vertskap. (21.10.09., 06.01.10., 07.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

4.3 Aktiviteter i FFFR

I alle iverksettingsstrukturer vil det foregå oversettelse; dvs. at aktører som arbeider med iverksettingen ut fra sin kunnskap og praktiske erfaring tolker og tilpasser et politikk-program, tiltak eller oppdrag til lokale forhold (Røvik 2007). Mens dette er mindre eksplisitt i den hierarkiske linjeorganisasjonen, vil det eksplisitt være en målsetting i partnerskapsorganisasjonen at likeverdige aktører skal delta i å forme både målsettinger for, innholdet i og gjennomføring av lokale prosjekter. Dette framstår som målsettingen i FFFR: Kommunene skal søke om midler ut fra egne lokale erfaringer og utfordringer de oppfatter at de har på arbeidsområdene helse og omsorg.

Prosjektveilederne er, som deres tittel antyder, ansatt for å veilede kommunene med deres prosjekter innenfor *Flink med folk i første rekke*. Som det er vist over har noen veiledning eller coaching i sin utdannings- og erfaringsbakgrunn og de er altså rekruttert med veiledning for øyet.

4.3.1 Veiledning i kommunenes søkefase

En av fordelene som ble framhevet at KS har som iverksettingsaktør er at de kan motivere kommuner til å delta, som ikke vanligvis deltar i slike prosjekter. Å gå tett på kommunene på denne måten ble diskutert fram som en målsetting i styringsgruppen, og det opplyses at dette var en målsetting som var klar fra begge parters side. KS brukte sin kunnskap for å finne fram til kommuner som hadde utfordringer innenfor sine helse- og omsorgsområder og det ble tatt direkte kontakt med representanter for disse og de fikk tilbud om bistand til prosjektutvikling. Prosjektveilederne oppfatter dette som en krevende arbeidsmåte fordi de må sette seg godt inn i forhold i enkeltkommuner, men også fordi arbeidsmetoden på tidspunktet ikke hadde vært i bruk tidligere. Metoden ble også et virkemiddel for å sette fart i rekrutteringen av kommuner til prosjektet (21.10.09., 09.12.09., 05.01.10.-2).

Søkeprosedyrene innebærer at kommunale prosjekter vurderes av KS som fatter beslutning om å gi økonomisk støtte eller ikke (21.10.09.). Det oppfattes at det er stor grad av frihet for regionale

prosjektledere til å delta i å definere innholdet i prosjektet i samarbeid med deltakende kommuner. Samtidig vektlegges det i intervjuene med KS` styringsgruppemedlemmer og prosjektleder at fastlegging av innholdet i prosjektene ikke skal foregå helt fritt. Kommunene bør kunne gjenkjenne KS og prosjektet bør framstå likt overfor ulike kommuner. KS, ved prosjektleder, gir derfor sine styringssignaler til den regionale organisasjonen i en forholdsvis tett serie av prosjektmøter, de avholdes om lag hver 6. uke (06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2., 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

En av veilederne beskriver hvordan arbeidet ble gjennomført med informasjon om hva FFFR-prosjektet kan tilby opp mot kompetanseplanlegging som kommunene er pålagt å arbeide med: ”Jeg tar tak i det, jeg tilbyr meg der. Jeg kommer på deres arenaer og informerer om at FFFR finnes”(06.01.10.). Det opplevdes av flere veiledere at forholdsvis mange kommuner kom på banen like før fristen til å søke om midler gikk ut i oktober 2009 som et resultat av denne målrettede rekrutteringsformen som ble betraktet som vellykket.

Kommunene søker FFFR om midler til å gjennomføre et konkret prosjekt. Prosjektveiledere oppfatter at det gjennomføres mye veiledning mot kommunene i den fasen da søknader til prosjektet utarbeides. I all hovedsak oppfattes det at veiledningen dreier seg om å få på plass en form; en organisasjon på prosjektet. Kommunene trenger veiledning på at det skal sorteres i en rekke spørsmål for å finne ut hvilke som egner seg for et prosjekt, og det må fattes en beslutning om hva som skal være problemstilling; hva ønsker kommunen å bli bedre på. Videre trenger de veiledning angående hvilke kommunale enheter som skal involveres, hvordan de involveres og med hva. De trenger veiledning angående utarbeidelsen av en prosjektplan og den konkrete etableringen av prosjektet. De trenger videre veiledning angående om det skal etableres referansegruppe og prosjektgruppe, samt oppnevning av prosjektleder. Ikke minst trenger de veiledning angående aktivitetene prosjektet skal arbeide med. Veiledere oppfatter at kunnskapen om prosjektorganisering er liten i kommunene og at de bør veiledes tett på hva som er myndigheten til prosjektledere, og hva som er arbeidsoppgavene til prosjektgrupper og referansegrupper. Det må også klargjøres hvem som skal fatte viktige beslutninger for prosjektet (06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2., 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.). Det kan altså se ut til at

kommunene veiledes i alle fasene i arbeidet med å sette opp en prosjektplan og selve prosjektorganisasjonen.

Veilederne oppfatter i stor grad at kommunene har en målsetting med å etablere sine FFFR-prosjekter. Dette framheves av dem som en del av den prosessorienterte eller bottom up-metodikken; kommunene skal definere sitt eget behov for prosjektressurser fra KS. Veilederne setter inn sine ressurser på å veilede kommunene med å spisse målene sine; på å gjøre prosjektet håndterbart for kommunene. Det oppfatter de at de kan gjøre ved å tilby ressurser fra den paraplyen FFFR utgjør. Metodikken for veiledningen ser ut til å være at de inngår i dialog med kommunene om den overordnede målsettingen som er at prosjektet skal resultere i at brukerne mottar kvalitativt bedre tjenester enn før prosjektet ble satt i gang. Innenfor dette arbeides det med å spisse kommunale målsettinger som effektmål, og rette dem inn mot den kommunale tjenesteproduksjonen: Målene skal gjøres operative og konkrete, og det ser ut til at det arbeides mot å etablere mål som er målbare, uten at det sies mer om hvordan de er målbare.

Det er veiledernes oppfatning at veiledningen kan innebære at målsettingene må snakkes ned. Et eksempel er at det foregår en orientering fra målsettingen om at ”rutinene for kommunale sektorer” skal vurderes, til at kommunene samler seg om ett fokusområde og målsettingen blir at rutinene for nye brukere i enhetene skal vurderes. Det vil da innebære at det ses på hvordan saker meldes, hvilke prosedyrer som settes i gang og hvilke arenaer som tas i bruk for å drøfte tiltak (06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

I dette arbeidet observerer veilederne noen ganger at prosjektet settes i gang for å løse problemer kommunene i utgangspunktet har og som omfatter tjenesteproduksjonen innenfor helse- og omsorgsområdene. Dette kan være gamle konflikter som begrenser samarbeid mellom enheter, eller kommunene har fått en tilsynsrapport som peker på et problem de bør handle i forhold til. I slike tilfeller settes det inn ekstra innsatser både for å vinkle prosjektene inn mot FFFR og for å komme fram til effektmål som vil bringe kommunene videre, få dem til å: ”se framover og jobbe bedre – få til en snuoperasjon” (13.01.10). Slike situasjoner medfører at kommunenes prosjektdeltakelse har en form for

dobbel agenda, og noen kommunale prosjektledere har derfor vanskelige arbeidsforhold (18.01.10.).

4.3.2 Veiledning i iverksettingsfasen

KS tilbyr støtte og veiledning også i arbeidet med å iverksette de kommunale prosjektene innenfor FFFR. Veilederne driver veiledning i et en til en – forhold mot enkeltkommuner og det arbeides med nettverk av ulike slag som har som siktemål at kommunene skal fokusere sitt eget arbeid, men også lære av andre.

Veiledningen som gis i iverksettingsfasen handler om å støtte det arbeidet kommunene gjør i prosjektet. Det kan handle om, på bred basis, å korrigere kursen som er staket ut for prosjektet som helhet. Videre kan det dreie seg om å korrigere effektmålene som er satt opp, resultatene kommunene kan forvente for prosjektet og hva som kan og bør være milepæler for det. Veiledere oppgir også at de hjelper kommunen med å finne fram til hva som kan være konkrete tiltak og aktiviteter for prosjektet. Noen veiledere poengterer at det veiledes opp mot målene som er satt fra Helsedirektoratets side, andre påpeker at de mener kommunene vil treffe mål og fokusområder ut fra de temaene som tas opp i veiledning og nettverkssamlinger. Veiledere vil ikke instruere kommunene i forhold til mål de skal jobbe mot, men det oppfattes som fullt mulig å utfordre kommunene både på effektmål de har satt og hvordan de vil nå dem. For eksempel utfordres kommunene på hvilke enheter som inkluderes i prosjektet og på om effektmålene deres faktisk vil føre til en bedre tjeneste for brukerne. Veiledere oppgir at den individuelle veiledningen mot kommunene blant annet kan bestå av at det gis tips om hvilke andre kommuner som arbeider med tilsvarende problemstillinger og som gjør det bra.

Den viktigste veiledningsmetodikken for kommuner som er kommet i gang med sitt prosjekt ser ut til å være å etablere nettverk der ulike tema drøftes.⁶ I slike nettverk er det meningen at kommunale aktører både skal dele sin erfaring med hverandre og

⁶ Begrepet nettverk brukes på litt ulike måter. På den ene siden refererer det til at kommunene skal inngå i sammenhenger som varer over tid, på den andre til at det arrangeres møter der flere kommuner deltar. Slike møter arrangeres ikke nødvendigvis mer enn en gang for et tema.

få informasjon og ideer fra veilederne i FFFR og andre som inviteres til å holde foredrag og innlegg. Veilederne forteller at grunnlaget for å arrangere nettverk for det første er de temaene prosjektet handler om og for det andre de temaene de kan se at er felles i kommunale prosjekter. Slike nettverk kalles fagnettverk eller læringsnettverk, og på tidspunktet for intervjuene var det avholdt nettverk for temaene kompetanseplanlegging og ledelse av tverrfaglig samarbeid (06.01.10., 11.01.10. – 1 og 2, 12.01.10., 13.01.10., 18.01.10.).

Som det ble vist til over er det noen veiledere som samarbeider om å arrangere slike nettverk, mens andre oppga at de velger å arbeide alene om å arrangere dem. Noen veiledere kunne trekke veksler på sine kolleger i KS regionalt, mens andre ikke kunne det. Veiledere oppfordrer også kommunene til å delta på de konferansene KS arrangerer som tar opp tema som sammenfaller med målsettingene i FFFR, og som er nasjonale.

Veilederes oppfatning av hva som er problemstillinger og tiltak i kommunale prosjekter

Det er veilederens oppfatning at kommunene velger problemstillinger ut fra sine erfaringer av den kommunale tjenesteproduksjonen- og ytingen. Problemstillingene oppfattes å bevege seg i hele menyen av tema i FFFR. Likevel oppfattes det at når kommunene velger å etablere tiltak innenfor **tverrsektorielt arbeid** fokuserer de i stor grad på barn og unge, og de fokuserer på forebygging. Det er enhetene undervisning, helsestasjon, barnevern, PP-tjenester og psykisk helse som samarbeider og samarbeidet struktureres rundt familier eller barn. Noen veiledere konkretiserer dette som at kommunene etablerer et ”familiens hus”. Også i den grad det er tverretatlig samarbeid innenfor psykiske helsetjenester til voksne som er tema oppgis det at prosjektet dreier seg om å yte tjenester til barn av voksne med problemer. Enkelte veiledere oppgir at det er satt i gang prosjekter i noen kommuner der enheter som yter psykisk helsetjenester til voksne overhodet ikke deltar. Også der de deltar, oppleves det at det er svært vanskelig å mobilisere slike enheter til deltakelse. Vurderingen som gjøres av en veileder er at det ofte er enklere å mobilisere enheter som arbeider med barn og unge enn det er å mobilisere de enhetene som arbeider med voksne brukere innenfor psykisk helse og rus.

Veiledere observerer at tverrsektorielt samarbeid oppfattes som vanskelig og at kommunene i en del tilfeller spesialisere dette arbeidet. Jfr. også avsnittet under om individuelle planer. I noen tilfeller oppgis det at det fokuseres på å få på plass rutiner for samarbeid og det som benevnes gode rutiner for å bli kjent på tvers og sikre god ledelse for tverretattlig samarbeid. Dette kan inkludere arbeidet med å etablere ambulerende tjenester.

Veiledere oppgir også at de arbeider med kommuner som fokuserer **brukermedvirkning**. Det rettes oppmerksomhet mot at tjenestene skal inkludere brukere, psykisk syke nevnes spesielt, mot rutiner for kommunikasjon med brukere, at brukere ikke skal marginaliseres og at de skal ha lett tilgang til tjenestene. Innenfor dette temaet arbeider en del kommuner med **individuell plan**. Erfaringene er at kommunene oppfatter individuelle planer som et virkemiddel det er vanskelig å bruke og som det er vanskelig å sikre seg at brukere faktisk har nytte av. Når dette inkluderes i prosjektarbeidet ønsker kommunene å forbedre prosedyrer for kontakt med brukere, sikre at planer blir brukerstyrte og at de bidrar til kvalitetsheving. Det observeres av veiledere at utarbeidelse av individuelle planer spesialiseres i en del kommuner, i form av at det etableres en egen enhet eller lignende, som kun skal arbeide med koordinering mellom enheter. Det observeres også det kan være vanskelig for kommunene å få medarbeidere til å ta på seg funksjonen som koordinatore av individuelle planer, og det oppgis for eksempel at lærere har fått det som ble kalt "fritak" fra å være koordinatore for slike planer.

Veilederne oppfatter videre at en del kommuner har fokus på **etikk**. Alle veilederne oppgir at etikk problematiseres av kommuner i deres region, men det er ikke i alle regionene det oppgis at det blir satt i gang tiltak. Det vanligste tiltaket for å styrke etikk-kompetansen til medarbeidere i kommunene er å etablere refleksjonsgrupper der det tas opp saker, enten fra det daglige arbeidet eller generelle spørsmål som så diskuteres og søkes belyst.

I spørsmålet om **kompetanse** opplever veilederne at kommunen arbeider forskjellig; både med kompetanseplanlegging og -utvikling. En veileder oppgir at det ikke er noen kommuner i regionen som fokuserer bare kompetanseutvikling, men at det inkluderes i prosjektene kommunene i regionen har satt i gang. Andre veiledere poengterer at kompetanseplanlegging er en viktig

del av prosjektene det arbeides med i deres region. Likevel opplever veiledere at kommunene er svake på spørsmål som angår kompetanse; både planlegging og utvikling. Kommunene oppleves i liten grad å tenke strategisk i forhold til de utfordringene framtiden vil bringe angående fagutdannet personell innenfor pleie og omsorg, og at de oppleves som kortsiktige i sine vurderinger. Veilederne arbeider for å få kommunene til å gjennomføre det som i intervjuene kalles ”gap-analyser”, altså fokusere på diskrepansen mellom den kompetansen kommunene har og den kompetansen utfordringene kommunene står overfor vil medføre at de kommer til å trenge. Utfordringer som nevnes spesielt er samhandlingsreformen og det økte kravet om brukeres medvirkning. Fokuset på brukeres medvirkning kan legges inn i kommunenes arbeid med kompetanseutvikling ved å gjøre rutiner og prosedyrer for å involvere brukere til en del av den kompetansen det er ønskelig at medarbeidere har. Samhandlingsreformen vil eventuelt medføre nye oppgaver til kommunene og et økt trykk på de kommunale tjenestene og det vil kreve at det fokuseres sterkere på hvordan kommunene skal etablere og opprettholde kvalitativt gode tjenester.

Veilederne opplyser videre om at kommuner i noen tilfeller setter i gang tiltak som involverer eksterne aktører, for eksempel Ressurssenteret for omstilling i kommunen (RO-senteret) eller lokale krefter knyttet til høyskoler og universiteter i regionen. Kommunene setter også i gang tiltak der de trekker veksler på interne krefter. I de siste tilfellene etableres det arbeidsgrupper eller prosessgrupper der det er meningen at så mange medarbeidere som mulig skal kunne delta. Videre arrangeres det kurs for å styrke fagligheten, det arrangeres fagdager og det arbeides spesielt for å inkludere tillitsvalgte.

4.4 Oppsummering

FFFR er et prosjekt og det har sine distinkte problemstillinger det skal arbeide med ut mot kommunene. Det grenser likevel tematisk opp til andre prosjekter og tiltak KS arbeider med både sentralt og regionalt. Prosjektveilederne framstår som å være forholdsvis godt integrert i KS` regionale arbeidsfellesskap, men uten at det betyr at det foregår konkret samarbeid om FFFR og dette prosjektets tiltak ut mot kommunene. Det samarbeides om konferanser. Det ser

heller ikke ut til at veilederne samarbeider med alle fylkesmennene innfor sine regioner.

Det er uklart om det faktisk foregår samarbeid både mellom prosjekter KS har gående i kommunene, og mellom andre prosjekter og FFFR, eller om FFFR er et isolert prosjekt som fungerer på siden av KS` regionkontorers vanlige arbeid og andre pågående prosjekter. Prosjekter er effektiviseringsnettverket, etikkprosjektet, kvalitetskommuneprosjektet og strategien for arbeidskraft og rekruttering. Prosjektveilederne i FFFR samarbeider og samkjøres til en viss grad via prosjektmøtene som avholdes hver 6. uke. Ut over det er det noen av veilederne som oppgir at de samarbeider, andre oppgir at de ikke gjør det.

Veilederne samarbeider mye med kommunene både i søke- og iverksettingsfasene av kommunale prosjekter. Mye tyder på at de oppfatter at de har en forholdsvis fri mulighet til å definere prosjekter i samarbeid med kommunale representanter i det som kan kalles en prosessorientert eller bottom-up orientert søkefase. De oppfatter trolig ikke at FFFR fungerer top-down med hensyn på hva kommunale prosjekter skal handle om og hva som kan være aktuelle tiltak i prosjektene. De går ikke like tett på for å veilede kommunene i iverksettingsfasen, men trolig varierer det mellom veiledere. I iverksettingsfasen arbeider veilederne med nettverk av ulike typer.

Veilederne oppfatter at det er prosjekter innenfor alle temaområdene som berøres i FFFRs målsettinger. Ytterpunktene ser ut til å være at det rapporteres om mange prosjekter innenfor tverrfaglig samarbeid om barn og unge, og få prosjekter innenfor kompetanseplanlegging og -utvikling.

5 Arbeidet i kommunene

5.1 Innledning

Flink med folk i første rekke (FFFR) bygger på *Flink med folk* (Fmf). Fmf var forankret i Stortingsmelding nr. 31 (2001-2002) og hadde som siktemål å bidra til høyere kvalitet på tjenestetilbudet innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved å styrke lederkompetansen. Satsningen bygget på en verdibasert oppfatning av kommunene som organisasjon og hovedelementene i den var en tilretteleggende ledelse, myndiggjøring av medarbeidere og dialog med brukere (Moland 2007:23). Som vist til tidligere skulle FFFR ta dette videre, men fokusere på tverrfaglig samarbeid. Også denne gangen er målet bedre kvalitet på tjenestene og det er ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste som først og fremst skal bedre sin kompetanse på dette. Både Helsedirektoratet og KS er organisasjoner som må forventes å ha inngående kjennskap til hva som er den kommunale organisasjonens utfordringer og hvor i organisasjonen de er lokalisert. Begge gjennomfører utredninger og evalueringer, samt at begge har representanter som arbeider forholdsvis tett på det kommunale nivået; Helsedirektoratet gjennom den regionale stat og rådgiverne hos fylkesmannen og KS ved sine regionkontorer og arbeidet som drives opp mot kommunene. Avsnitt 3.3.2 viste til at KS egenoppfatning er at organisasjonen er komplementær til Helsedirektoratet i iverksettingsspørsmål. Fokuset i FFFR på tverrfaglig samarbeid tyder på at organisasjonene er enige om at det eksisterer organisatoriske og profesjonelle barrierer for bedre kvalitet i tjenestene på kommunalt nivå.

Kommunene har valgt ulike tema for hva de ønsker å arbeide med innenfor de gitte målsettingene. Det oppgis at det har vært en

skjevdeling i hva de omsøkte prosjektene skulle dreie seg om og flest kommuner søkte innledningsvis om prosjekter som skulle ta opp arbeidsledelse. Det ble vurdert dit hen at en viss balanse mellom prosjekttema er en fordel for å få satt sammen gode grupper av kommuner og folk som skal samarbeide. Ved søknadsfristen i oktober 2009 ble det derfor konkretisert noe hva prosjektledelsen ønsket at de nye kommunale prosjektene skulle handle om. I dette kapitlet skal det gås gjennom hvordan et begrenset antall kommuner arbeider med sine prosjekter innenfor FFFR.

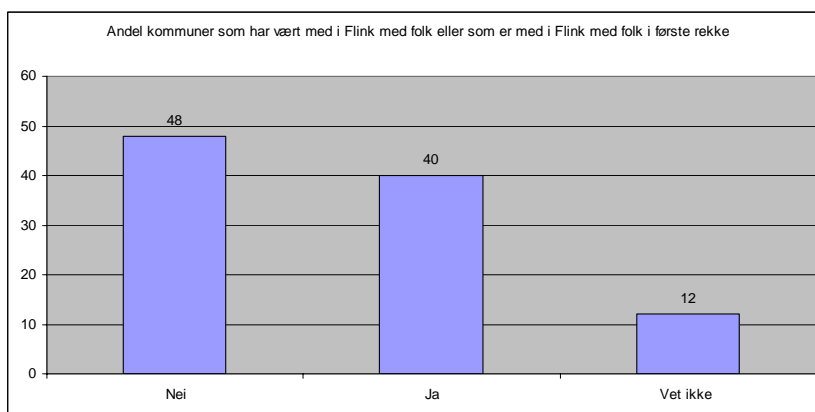
Dette kapitlet presenterer altså de foreløpige observasjonene om kommunalt arbeid med prosjekter innenfor FFFR. Kommunenes arbeid kontekstualiseres ved å vise til noe av kunnskapsgrunnlaget for prosjektet og allerede eksisterende kunnskap om kommunale forhold på områder som kan være betingelser for arbeidet med FFFR eller som grenser tett opp mot det. Pilotsurveyen som er sendt til kommunene baserer spørsmålene på denne kunnskapen og på intervjuer som er gjennomført med styringsgruppe og veiledere.

5.2 Deltakende kommuner, deres forventninger og bidrag

Moland viser i sin evaluering av *Flink med folk* at antallet deltakende kommuner var noe uklart, men at det kan antas at 260 kommuner arbeidet godt med prosjektet. KS selv rapporterer at om lag 250 kommuner deltok (Moland 2007:58). Per 20. oktober 2009 var det 140 kommuner som hadde meldt seg som deltakere i Flink med folk i første rekke (FFFR). Pågangen opplevdes som stor og noen kommuner fikk nei til deltakelse. Det opprinnelige måltallet for deltakende kommuner er redusert og fokuset på kvantitet angående antall deltakende kommuner er redusert til fordel for et fokus på kvalitet i gjennomføringsarbeidet (07.01.10.). I arbeidet med å evaluere Kompetanseløftet inkluderte vi et spørsmål om kommunene hadde deltatt i Flink med folk eller var med i Flink med folk i første rekke. Som figur 5.1 viser var det høsten 2008 40

% av kommunene som besvarte surveyen som enten hadde vært eller var med i ett av disse tiltakene.⁷

Figur 5.1 *Andel kommuner som har vært med i Flink med folk eller som er med i Flink med folk i første rekke i 2008 (N=279)*



Pilotsurveyen spurte kommunene om hva som var deres forventninger til å bli med i FFFR. Svarene varierer fra det konkrete ønsket om å ha mulighet til å få økonomisk tilskudd via å lære prinsipper for ledelsesutvikling til ønsket om faglig påfyll. En redigert versjon av svarene gis nedenfor.

Det var 8 kommunale kontaktpersoner som mener det er veldig viktig at KS bidrar inn med økonomiske midler, det er likevel ikke det som hyppigst konkretiseres som en forventning til KS bidrag. I ett svar konkretiseres det til et ønske om å få midler slik at det er mulig å bruke tid på prosesser rundt faglig refleksjon i form av faglig påfyll og etablering av og kontakt mot faglige nettverk, som så kan brukes inn mot kompetanseheving. Hverdagen har ikke rom for endring, blir det pekt på i ett svar, prosjektet og de økonomiske midlene kan bidra inn til endringsprosesser.

Det var bare en kontaktperson som oppgav at veiledning i å iverksette prosjektet var et meget viktig bidrag fra KS. Det er likevel nevnt flere ganger som forventning til hva KS skal bidra med og er operasjonalisert til ”støtte og veiledning gjennom prosjektperioden”, ”råd og rettleiing” og ”veiledning og hjelp til å

⁷ KS og Helsedirektoratet har egne oppgaver over antall kommuner som deltar i FFFR gjennom rapportering fra kommunene og årsmelding.

finne god kompetanse på ønsket område”. Det var også en forventning at KS skulle bidra med klare signaler til kommuneledelsen om hva som er KS` forventninger til prosjektet angående forankring og implementering.

Koordinering er en konkretisering flere nevner. Koordinering oppfattes i noen svar som sentralt for å gjøre tjenestene innenfor rus og psykisk helse forutsigbare og tilgjengelige for både brukere og samarbeidspartnere. Noen ytrer at å få mulighet til å utvikle tverrfaglig samarbeid er en forventning det er mulig å ha til prosjektet og at slikt samarbeid vil styrke den reflekterte praksisen.

Forventningene konkretiseres også til å dreie seg om å kunne bruke metodeutvikling som et verktøy for å heve kvaliteten på tjenestene. I ett svar beskrevet på denne måten: ”Metodeutvikling i forhold til å rekruttere frivillige og i samarbeid utvikle gode, funksjonelle og økt kvalitet på tiltakene overfor innbyggerne”. Andre vil ha hjelp til å finne fram til systematiske verktøy og ser deltakelse i nettverk som et slikt.

I fire svar konkretiseres en forventning om at prosjektet skal endre eller forbedre ledelsespraksisen. Det kan skje ved et sterkere fokus på tverrfaglighet og et helhetlig syn på tjenesten, utvikle ledelsesprinsipper for utviklingsarbeid i kommunen eller at flere enheter i kommunen har fokus på de samme problemområdene. Det kan også skje ved at tjenestene arbeider for at deres medarbeidere skal være aktive og myndiggjorte.

Kommunale kontaktpersoner som besvarer pilotsurveyen oppgir at de har fått mellom 150 000 og 450 000 kroner fra KS til sitt prosjekt, de har selv bidratt med beløp som er om lag like store. Kommunen som har fått mest oppgir at den selv har bidratt med 350 000 kroner. En kommune oppgir sitt bidrag som hjemmel for en 20 % stilling. I pilotsurveyen er de kommunale bidragene utover det aktuelle kronebidraget forsøkt fanget opp som en egevaluering av hvor mye det oppfattes at det er arbeidet med de forskjellige temaene i prosjektene. Dette presenteres under angjeldende avsnitt.

5.3 Prosjektformulering

Det blir vektlagt fra KS` styringsgruppemedlemmer og noen av prosjektveilederne at bottom-up- vinklingen på prosjektene kommunene setter i gang er viktig. Helsedirektoratet har for så vidt adoptert denne måten å omtale prosjektutviklingen på, og ønsker derfor ikke å legge for sterke signaler inn i begreper som er brukt i omtalen av prosjektet. Innenfor hovedmålsettingene kvalitet og tverrfaglig samarbeid er det et delmål at aktører i kommunene diskuterer seg fram til hva begrepene skal innebære. Argumentet for dette er at det i seg selv kan skape bedre tjenester hvis aktørene arbeider for å operasjonalisere sine egne forståelser opp mot hovedmålsettingene i prosjektet (21.10.09., 26.11.09.).

Dette operasjonaliseres som at den kommunale organisasjonen må ha mulighet til å definere prosjekter og tiltak ut fra egne behov; de må kunne stille spørsmålene: Hva betyr dette for oss? Hvordan skal vi gjøre dette? Hva legger vi i dette? Et eksempel er kompetansekartleggingen direktoratet ønsker at kommunene skal gjennomføre. KS` spørsmål i den sammenhengen blir om kartleggingen kan brukes strategisk til å si noe om hvilken kompetanse kommunene vil trenge framover. Det oppfattes at det er i slike spørsmål utviklingselementet i prosjektet ligger og som kan sørge for at flere enheter og enkeltpersoner i kommunen lærer noe av prosjektene (21.10.09.). Knyttet til akkurat dette eksempelet gjør evalueringen en observasjon om at strategisk arbeid med kompetanseutvikling ikke i særlig grad er tema for prosjekter, selv om kompetansekartlegging er det.

Det kan se ut til at de kommunale prosjektene, slik veilederne snakker om dem, kan deles i to hovedbolker. Den første er nettopp kartlegging av kompetanse og kompetanseplanlegging, men at kartleggingen gjennomføres uten at den følges av strategiske vurderinger av hvordan kommunene på sikt skal arbeide for å sikre seg tilstrekkelig og rett kompetanse. Den andre bolken prosjekter er ”familiens hus” eller tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid om barn og unge. Dette medfører at enheter som arbeider med barn og unge er tungt involvert i kommunale FFFR-prosjekter. I prosjekter der målsettingen er tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid om barn og unge er enheter for psykisk helse og rus involvert for å arbeide forebyggende eller for å produsere eller øke kvaliteten på tjenester rettet mot barn av psykisk syke og

rusmisbrukere. Tverretatlig og tverrfaglig samarbeid mellom avdelingene rus og psykisk helse i tjenesteyting til voksne nevnes i mindre grad av veiledere og, når det nevnes, i stor grad i sammenheng med individuelle planer.

Veilederne mener at en del kommuner løfter fram prosjekter som allerede er satt i gang, og som de har behov for videre finansiering av. Igangsatte prosjekter er også prosjekter som interesserer den eller de ildsjeler i kommunene som argumenterer fram en deltakelse i FFFR. Oppfatningen er at dette ikke nødvendigvis er prosjekter som angår de prioriterte brukergruppene i psykisk helse og rus (12.01.10., 18.01.10.).

I **pilotsurveyen** gjøres det flere observasjoner angående disse problemstillingene. For det første observeres det at kommunale kontaktpersoner plasserer sin kommunes prosjekt innenfor hovedtemaene tverrfaglig holdning og handling (5), brukermedvirkning (2) og helhetlig og utfordrende ledelse (1). Ingen i denne pilotsurveyen mener at deres prosjekt kan plasseres under headingene etikk, kompetente medarbeidere eller kompetanseplanlegging- og utvikling. Dette stemmer med veilederens oppfatning av at det var variasjon mellom kommunene med hensyn på disse temaene, og at det ble fokusert mest på tverrfaglig samarbeid og at tjenester framstod helhetlig. Dette igjen kan være et resultat av at helhet vektlegges tydelig av veilederne, og at kommunale kontaktpersoner derfor ikke tenker bare en overskrift for prosjektet. De kontaktpersonene som har svart på surveyen mener at temaene svarer meget godt og godt på de behovene de opplever at kommunene har.

For det andre ser vi at de kommunene som svarer er kommuner som er aktive også i andre KS-prosjekter. Det er spurt om deltakelse i Kvalitetskommuneprosjektet og Strategisk kompetanseutvikling i kommunene, som fem kommuner svarer at de deltar i. Fem kommuner deltar også i andre prosjekter, mens tre er med i Samplan, en i Samarbeid om etisk kompetanseheving. Fem kommuner har også svart at de viderefører sitt *Flink med folk*-prosjekt, mens tre viderefører et annet prosjekt. Prosjektene som plasseres under annet kalles "Gjennombruddsprosjektet", "Sammen for barn og unge" og "Veksthuset", det vises også til at det er etikkprosjekter eller refleksjonsgrupper. Svar som angår tverrfaglighet presenteres i avsnittet under.

Som nevnt over mener 8 av dem som har svart at det viktigste bidraget KS yter inn mot kommunene er det økonomiske. Ellers mener de også at motivasjon til å delta i prosjektet er et meget viktig bidrag, samt at kompetanse er et av de viktigste bidragene (6). Dernest oppgis å få informasjon om muligheter som meget viktig (5), det gjør også veiledning i organiseringsfasen, samt bidraget til erfaringsdeling mellom kommuner (3).

Når spørsmålet endres til å bli et spørsmål om hva kommunale kontaktpersoner mener er KS` prosjektveileders oppgaver inn mot kommunens aktuelle prosjekter, endres bildet noe. Da er det veiledning på å lage effektmål, samt korrigerer av effektmål, veiledning angående hva som er gode temaer, problemstillinger og aktiviteter for prosjektet og angående hvem i kommunen som kan fatte beslutninger om det, som flest krysser av på (6). Motivasjon, informasjon og veiledning angående forventninger til prosjektet, samt konkrete verktøy og metoder oppgis som viktige veilederaktiviteter av 5 kontaktpersoner. Mens det å hjelpe kommunene til å finne en god prosjektorganisasjon, holde kurs og seminarer, samt delta i diskusjoner om prosjektet og hjelpe dem med aktiviteter for å nedfelle prosjektresultater i den kommunale organisasjonen nevnes av fire. Veiledning i gjennomføringsfasen ser de kommunale kontaktpersonene ikke som en viktig aktivitet KS` veiledere gjennomfører. Samarbeidet oppfattes som meget godt og godt.

6 av de kommunale kontaktpersonene som har svart oppgir at deres kommune har deltatt i et nettverk i regi av KS. Nettverkene konkretiseres til regionale kompetansekontorer (RKK), læringsnettverk, prosjektnettverk, samarbeid, nettverk for systemkoordinatorer, læringsnettverk og nettverk kommunen selv etablerer fordi de deltar på kurs i regi av KS. Nettverkene oppfattes som en meget bra og en bra måte å arbeide på.

5.4 Kommunal organisering og tverrfaglig samarbeid

Moland peker på at kunnskapsgrunnlaget i Fmf er sterkt NPM-inspirert. Også kunnskapsgrunnlaget i FFFR må karakteriseres som å ha lånt mye av sitt tankegods fra denne tradisjonen og det inntrykket styrkes i intervjuene (21.10.09., 05.01.10. – 2).

Flat struktur i den kommunale organisasjonen innebærer at mellomledersjiktet er fjernet og ansvar og myndighet delegert til enhetsledere. Ansvar som delegeres er for eksempel budsjettansvar, 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.

I tabell 5.1 nedenfor er surveyen gjort i forbindelse med evalueringen av Kompetanseløftet 2015 koblet med Organisasjonsdatabasen 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 5.1 *Faktiske ledernivåer mellom administrasjonssjefnivået og utøvende tjenester, og deltakelse i Fmf eller FFFR (Prosent, N=217)*

		Faktiske ledernivåer mellom administrasjonssjef og ledere for utøvende tjenester					
		Ingen	Ett	To	Flere	Varierer	Total
Deltakelse i Fmf eller FFFR	Ja	21	14	4	0,5	3	42
	Nei	18	14	3	0,5	10	46
	Vet ikke	3	3	2	0	4	12
	Total	42	31	9	1	17	100

Tabellen viser:

- Av de kommunene som har svart på disse spørsmålene er det noen flere totalt sett som ikke har deltatt i noen av de nevnte KS-prosjektene enn som har deltatt.
- Blant de kommunene som har valgt å ha flat struktur på sin administrative organisasjon er det noen flere som også har valgt å delta i ett av prosjektene.
- Deltakelsen reduseres med økende grad av hierarki i den kommunale organisasjonen.

Bildet denne analysen danner av antallet ledelsesnivåer i kommuner som har deltatt i Fmf eller deltar i FFFR kan styrke antakelsen om at det oppleves at det er organisatoriske barrierer mot tverrfaglig samarbeid i kommunene og at deltakelse i prosjektene er et tiltak for å overkomme dem.

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 helsetjenester, sosialkontor og barnevern deltok i mindre grad. Støttefunksjoner som kjøkken, vaskeri og merkantilt deltok i, 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).

FFFR er rettet spesifikt inn mot psykisk helse og rus, og alle kommunene skal ha forankret prosjektet formelt hos rådmann eller administrasjonssjef. Dette er et krav for å få tildelt midler fra FFFR. Søknadene ble levert hovedsakelig fra enhetsledere innenfor pleie og omsorg (21.10.09.), og trolig deltar også andre enheter i prosjektene kommunene får støtte til.

Pilotsurveyen viser at 9 av de 11 kommunene der kontaktpersoner har svart, har helt flat struktur på sin administrative organisasjon. En kontaktperson har svart at det er to nivåer. Foreløpig støttes altså antakelsen om at flat struktur i kommunenes administrasjoner skaper et behov for å fokusere samordning og samarbeid på tvers i organisasjonen. Dette kan

imidlertid endres mye når surveyen sendes til hele populasjonen av deltakende kommuner.

Enheter som er ansvarlige for prosjektet er rådmannens stab, helse, rus, rehabilitering og annet.⁸ Deltakende enheter er hele spekteret av kommunale avdelinger og enheter, med unntak av helsestasjon/ skolehelsetjenesten. Eksempelvis kan nevnes at 7 har svart sykehjem, seks har svart barnevern, hjemmetjenester og psykisk helse ligger begge på fem, mens barnehage, PPT, rus og hjemmehjelp er nevnt av fire. Også merkantil avdeling er nevnt av tre 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 surveyen som skal gjennomføres. Noen kommuner peker også på at ikke-kommunale aktører deltar, for eksempel en privat leverandør av sykehjemstjenester, frivillig organisasjon, BUP og NAV.

Kontaktpersoner for tre kommuner har svart at det er prosjektledere som fatter viktige beslutninger for prosjektet, seks har svart at det er enhetsleder, tre av dem har spesifisert det til å være enhetsleder for helse- og sosial. Kun tre kommuner har arbeidet mye med å forankre prosjektet på rådmannsnivå.

Aktivitetene de kommunale kontaktpersonene oppgir at kommunene har arbeidet mye med for å styrke sitt tverrfaglige samarbeid i prosjektet er i hovedsak å etablere møteplasser for medarbeidere fra ulike enheter, forankre samarbeidet hos enhetsledere og styrke ansvarsgrupper som arbeidsform (5). 4 kontaktpersoner oppgir at det er arbeidet mye med kompetanseheving om samarbeid, tre med å forankre samarbeidet på rådmannsnivå. 2 oppgir at det er arbeidet mye med å etablere egen koordineringsenhet, at det er gjennomført funksjonsorganisering av enheter og at samarbeidet om enkeltbrukere er styrket.

⁸ Annet er enhet for rus og psykisk helse, en ”fellesenhet barnevern, helsestasjon og ppt, enhet for helse og rehabilitering.

5.5 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 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).⁹ Lederen skal også være åpen mot

⁹ 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

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.

I **pilotsurveyen** til kommunene kommer det fram at aktivitetene kommunene har arbeidet mye med er å legge til rette for samordning og koordinering mellom tjenester (5). Videre er det arbeidet mye med å ha en åpen dialog mellom ledere og medarbeidere, å la medarbeidere spille inn til organisering og innhold i tjenestene, å opplyse om kommunenes overordnede verdier og målsettinger og å legge til rette for samarbeid internt i enheter (3). Det er to kommuner som har arbeidet veldig mye med å veilede og følge opp medarbeidere. Å legge til rette for fleksible arbeidstidsordninger er det enten ikke arbeidet med, eller det er arbeidet lite med det.

5.6 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 arbeidsfelleskap. 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.

tar mer ansvar for oppgaver rettet mot bruker”, og ”ansatte opplever at deres kompetanse blir bedre brukt”

”...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 % 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. Tabell 5.2 nedenfor er hentet fra NIBR-notat 2009:113 og viser noen strategier kommunene benytter for å sikre seg rett personell. Som tabellen viser arbeider kommunene på mange forskjellige måter, og ikke uventet oppgir flest at de rekrutterer ferdig utdannet personell med høskoleutdanning.¹⁰

¹⁰ Denne surveyen er gjennomført i regi av NIFU-STEP og NIBRs evaluering av Kompetanseløftet 2015. Surveyen skal gjentas.

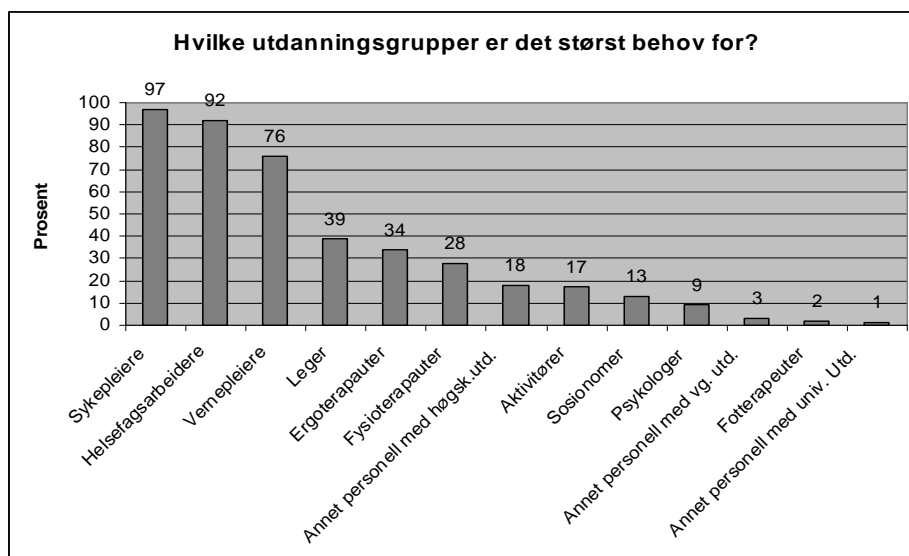
Tabell 5.2 *Kommunenes strategier for å rekruttere personell* (Prosent N=279)

Det rekrutteres ferdig utdannet høyskolepersonell	92
Kommunen har læreplasser for helsefagarbeidere	80
Det rekrutteres ferdig utdannet personell fra videregående skole (yrkeskompetanse fra videregående skole)	75
Ansatte med videregående/høyskole utdanning får tilbud om videreutdanning	71
Ansatte uten formell helse- og sosialfaglig bakgrunn får voksenopplæring i helsefagarbeiderfaget	70
Medarbeidere har mulighet til å dra på kurs og seminarer arrangert utenfor kommunen	66
Kommunen arrangerer kurs og seminarer selv	59
Ansatte med videregående/høyskole utdanning får tilbud om etterutdanning	57
Det arbeides med hospitering	33
Det rekrutteres i all hovedsak ferdig høyskoleutdannet personell med videreutdanning	13

Kilde: Helgesen m.fl. 2009

Kommunene oppgir også at de oppfatter det som forholdsvis vanskelig å få tak i personell. 35 % av kommunene oppgir dette, mens 50 % mener at det vanskelig å finne arbeidstakere med rett kompetanse. Figur 5.2 nedenfor viser hvordan kommunene oppfatter sitt behov for ulike personellgrupper

Figur 5.2 *Hvilke utdanningsgrupper det er størst behov for. (Total N=279)*



Kilde: Helgesen m. fl. 2009

Det er tydelig at det er sykepleiere, helsefagarbeidere og vernepleiere kommunene oppfatter at de har størst behov for. De oppfatter også et forholdsvis stort behov for leger, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

I **pilotsurveyen** kommer det fram at dette temaet er det hovedsakelig bare arbeidet ganske mye med. Å rekruttere medarbeidere med rett kompetanse og tilby etter- og videreutdanning, samt delegere myndighet til medarbeidere er tre aktiviteter 5 kommunale kontaktpersoner oppgir at deres kommune har arbeidet ganske mye med. 4 oppgir at de har arbeidet ganske mye med å informere sine medarbeidere om økonomi og legge til rette for at medarbeidere lærer av hverandre. Tre har arbeidet ganske mye med å involvere sine medarbeidere i tjenesteutvikling.

5.6.1 Kompetanseplaner

Som det ble vist til over stiller veiledere et spørsmål 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 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 denne typen rekruttering ikke er politisk prioritert i deres kommune. Det samsvarer med observasjonen til noen av veilederne 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 er imidlertid ikke noe som tyder på at det er en sammenheng mellom kommunenes deltakelse i enten Fmf eller FFFR og om de har planer.

Tabell 5.3 *Kommuner med kompetanseplaner som deltar i Flink med folk*
(Prosent N= 290)

	Deltatt i Flink med folk eller Flink med folk i første rekke			
	Ja	Nei	Vet ikke	Total
Har kommunen kompetanse- eller rekrutteringsplan innenfor brukerrettede pleie- og omsorgstjenester				
Ja	30	34	8	72
Nei	9	13	4	26
Vet ikke	1	1	0	2
Total	40	48	12	100

Observasjonene i tabellen er:

- 30 % av de som har planer er med i prosjektet
- 34 % av dem som har planer deltar ikke i prosjektet
- 9 % av kommunene som enten var med i Fmf eller FFFR hadde ikke kompetanse- eller rekrutteringsplaner våren 2008.

Det innebærer at det er ikke mulig å si noe om deltakelse i prosjektet medfører at kommunene etablerer kompetanseplaner eller ikke.

Observasjonene i **pilotsurveyen** er at 3 kommunale kontaktpersoner oppgir at deres kommune har arbeidet ganske mye med å kartlegge kommunens kompetanse og arbeidet strategisk med kompetanseplanene.

5.6.2 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 (Kunnskapssenteret 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 % av kommunene

(205) som svarer positivt på at de har gjennomført slike undersøkelser.¹¹

I **pilotsurveyen** kommer det fram at 5 kommuner har arbeidet veldig mye med å utarbeide individuelle planer. 3 har arbeidet veldig mye med å involvere råd og utvalg for brukere i beslutninger som angår tjenester. 2 kommunale kontaktpersoner oppgir at det er arbeidet veldig mye med å gi informasjon til pårørende og arrangere dialogkonferanser i deres kommuner. 4 kommunale kontaktpersoner oppgir at deres kommuner har arbeidet ganske mye med å tilrettelegge tjenestetilbudet til brukeres ønsker, gjennomføre brukerundersøkelser og styrke relasjonen mellom medarbeidere og brukere. 3 kommuner har arbeidet ganske mye med å involvere råd og utvalg for brukere i beslutninger som angår tjenester og gi informasjon om klagemuligheter. 3 kommuner har arbeidet litt med å gi informasjon om klagemuligheter, sikre at brukere blir involvert i saksbehandling og tilby brukerstyrte tjenester.

5.7 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 er 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 etikk¹², sier noe om hvor de etiske dilemmaene er å finne i organisasjonen¹³ og angir hvordan de kan

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

¹² Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger (s. 9).

¹³ 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).

løses.¹⁴ 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** kommer det fram at en av de 11 kommunene deltar i KS` prosjekt ”Samarbeid om etisk kompetanseheving” og at kommunen deltar i FFFR for å videreføre dette prosjektet. Men det er flere kommunale kontaktpersoner som oppgir at deres kommune har arbeidet veldig mye med etisk kommunikasjon og å etablere refleksjonsarenaer (5). Det er 4 kommunale kontaktpersoner som oppgir at deres kommune har arbeidet veldig mye med å gi medarbeidere kurs i og informasjon om etikk. 3 oppgir veldig mye arbeid med å gi etikkveiledning og to med å ha fora der det kan diskuteres verdier. Tre kommuner har arbeidet ganske mye med å kurse sine medarbeidere i rapportskrivning, det oppgir også fire kommunale kontaktpersoner at deres kommuner har arbeidet litt med.

5.8 Oppsummering

Kapittelet har kontekstualisert og presentert observasjoner fra den gjennomførte pilotsurveyen. 140 kommuner er med i FFFR og i de smakebitene som er presentert av hvilke forventninger kommunene har til sin deltakelse i prosjektet kommer det fram at det økonomiske tilskuddet spiller en rolle for medvirkningen, det gjør også forventningen om å få tilført kompetanse på feltene prosjektet omfatter. Ellers spenner forventningene over hele

¹⁴ I mange tilfeller vil derfor ledelse være en viktig faktor. Dilemmaet lar seg ikke løse som et profesjonsetisk problem. Det handler om organisasjonsetikk (ibid).

spekteret av målsettinger som FFFR arbeider med. Prosjektene er hovedsakelig forankret på enhetsnivå og så godt som hele spekteret av kommunale enheter deltar i dem. Ut fra FFFRs fokus på samarbeid og tverrfaglig arbeid for å bedre tjenestene til rusmisbrukere og psykisk syke, kunne det vært forventet at disse enhetene i større grad er involvert i prosjektene enn andre kommunale enheter. Det er de ikke. Enheten som så langt skiller seg ut ved å være representert i arbeidet i flest kommuner er sykehjem, dernest er det enheter som arbeider opp mot barn og unge som deltar mest.

Veilederne gjennomfører mange ulike aktiviteter opp mot kommunene og det å bidra inn mot målformulering og korrigerende resultatmål kommunene kan sette for sitt prosjekt ser ut til å framstå som viktige. Kommunene oppgir også at veiledning angående hva som er gode temaer, problemstillinger og aktiviteter for prosjektet er viktig aktivitet, samt veiledning angående hvem i kommunen som kan fatte beslutninger om prosjektet. Også å bidra inn mot motivasjon, informasjon og veiledning angående forventninger til prosjektet, samt å bidra med konkrete verktøy og metoder oppgis av kommunene som viktige aktiviteter veilederne har.

På de ulike temaene dekker kommunale aktiviteter bredt. For å legge til rette for tverrfaglig samarbeid ser det så langt ut til at den viktigste aktiviteten i de kommunale prosjektene er å etablere arenaer på tvers av enheter. I spørsmålet om helhetlig og utfordrende ledelse ser det også ut til at det er det tverrfaglige arbeidet som er i fokus og den mest sentrale kommunale aktiviteten er å legge til rette for dette. Temaene kompetente medarbeidere og kompetanseplanlegging- og utvikling ser så langt ut til å være forholdsvis lite påaktet. Det er få av de deltakende kommunene som oppgir at dette er temaer det har vært arbeidet veldig mye med. Brukermedvirkning er et tema der det har vært arbeidet veldig mye eller ganske mye med flere aktiviteter, og der den viktige ser ut til å ha vært utarbeidelse av individuelle planer. Innenfor temaet om etikk har det vært arbeidet mye med å etablere refleksjonsarenaer.

Det tyder altså så langt på at kommunene er mottakelige for veiledning både angående problemformulering, målsettinger, forventninger til resultater og aktiviteter i sine lokale prosjekter.

6 Oppsummering og utfordringer

6.1 Oppsummering

I egnevalueringsspørsmålet som stille på slutten av surveyen blir de kommunale kontaktpersonene oppfordret til å bedømme om tjenestene ut til publikum er blitt meget bedre eller bare noe bedre. Fem mener at de bare er blitt noe bedre, mens to tar i og mener at de er blitt meget bedre i sin tjenesteyting. En kommune mener at de er på samme nivå som de var før prosjektet startet opp. Disse svarene er på ingen måte tilstrekkelig for å si noe om hvordan det står til med det kommunale FFFR-arbeidet, men det tyder på at det å lære eller innføre rutiner for ledelse av tverrfaglig arbeid er en lang prosess i kommunene.

Allerede innledningsvis kunne det slås fast at prosjektet ikke er iverksatt i den tradisjonelle styringslinjen der relasjonene mellom stat, regional stat og kommune står sentralt. Det ble stilt et spørsmål om dette automatisk innebar at prosjektet var iverksatt som et partnerskap mellom aktørene Helsedirektoratet og KS. Mens styringslinjen fokuserer hierarki og muligens instruksjon og ordre, vil partnerskapet legge vekt på frivillighet og samarbeid. Aktørene vil definere felles mål og en felles interesse av å bruke ressurser for å nå målene.

Trekk ved samarbeidet som peker mot at det foregår i et partnerskap er dermed at prosjektet er iverksatt innenfor det bilaterale avtaleverket mellom staten og KS, prosjektet kan dermed karakteriseres som et frivillig samarbeid mellom likeverdige aktører. Målene for prosjektet er forhandlet fram i styringsgruppemøtene og kan defineres som felles. Det styrker forståelsen av organisasjonen som et partnerskap. Spørsmålet om

gjensidig avhengighet er likevel noe uavklart fordi Helsedirektoratet finansierer prosjektet i samarbeid med kommunene og har en alternativ styringslinje som kan tas i bruk for å iverksette det. KS bidrar med det som kan kalles immaterielle ressurser som i kjennetegnes av kompetanse og kunnskap om kommunene, samt en bred kontaktflate mot dem og en mulighet til å gå tettere på dem enn hva Helsedirektoratet har via regional stat. Arbeidet med kommunene er avhengig av en regional struktur som FFFR kan benytte seg av. KS' egenforståelse er at organisasjonen har fordeler av å være kommunenes arbeidsgiver- og interesseorganisasjon og at den derfor kan ta i bruk andre verktøy enn Helsedirektoratet for å komme i kontakt med kommuner og motivere dem til å delta i prosjektet. Det ble også gjort i FFFR, og kommunenes helse- og sosialsektorer ble kontaktet direkte for å rekruttere kommuner. Inn i egenforståelsen går også at organisasjonen har en metodikk for å etablere aktivitet og samarbeid med enkeltkommuner og grupper av kommuner.

Det ser altså ut til å være en oppfatning av at kommunene vurderer et samarbeid med KS annerledes enn de vurderer et samarbeid med regional stat. FFFRs tilgang til KS' regionale struktur kan dermed styrke den gjensidige avhengigheten mellom partene blant annet fordi KS har større mulighet til å motivere kommunene til å delta i prosjektet.

Det som eventuelt kan tale mot å forstå organiseringen som et partnerskap er at målene som er framforhandlet i styringsgruppen iverksettes av en prosjektgruppe i KS. Målformuleringene styringsgruppen har diskutert seg fram til utsettes for bearbeidelse i de interne prosjektmøtene mellom prosjektledelse og veiledere.

Alle medarbeidere i prosjektet ansatt i KS på sentralt nivå. Veilederne er lokalisert regionalt, mens prosjektledelsen er lokalisert sentralt. Det har vært utskiftninger både i prosjektledelsen og i veiledergruppen, der den siste ble ansatt i oktober 2009. Gruppen kan dermed sies å ha hatt lite kontinuitet. Det kan også se ut til at prosjektet ikke fullt utnytter at veiledere er lokalisert i KS' regionale organisasjon. Det samarbeides, men trolig ikke like mye i alle regioner, og ikke direkte om FFFR. Samarbeidet er konsentrert om avholding av møter og nettverk, samt overføring av kunnskap om, og teknikker for arbeidet med kommuner, og angående faktakunnskap om kommunene. Slik

faktakunnskap får veilederne imidlertid også fra rådgivere som er lokalisert hos fylkemannen. Det som er et partnerskap på sentralt nivå kan altså se ut til å løse seg opp og få en noe uklar organisasjon når KS overtar ansvaret. Det er meningen at KS skal ta i bruk sine immaterielle ressurser og nærhet til kommunene for å iverksette prosjektet, samtidig kan det se ut til at det er disse ressursene det kan være noe arbeidskrevende for prosjektet å få tilgang til. Det kan dermed stilles spørsmål ved om FFFRs prosjektorganisasjon er en fullverdig del av og like integrert i KS i alle regioner, eller om den fungerer noe isolert på utsiden av det som kan kalles den ”egentlige” KS-organisasjonen.

Et annet aspekt ved denne måten å iverksette prosjektet er at seks veiledere ikke har mulighet til å dekke inn alle landets fylker og kommuner. Det kommer tydelig fram at veilederne har mest kontakt både med rådgivere hos fylkesmenn og med kommuner i det fylket de selv er lokalisert. Dette berører likhetskravet i norsk politikk, og trolig får ikke alle kommuner den samme muligheten til å delta fordi det ganske enkelt ikke er praktisk mulig ut fra den arbeidsbelastning hver enkelt veileder skal og kan ha.

Det som igjen taler for at organisasjonene er et partnerskap er at kommunene delfinansierer sine prosjekter og ellers deltar med ressurser i form av tid og personell. Kommunene inngår i en gjensidig avhengig relasjon med de regionale veilederne, for kommunene framstår de som en del av KS` regionale organisasjon. I relasjonen mellom veilederne og kommunene kan det antas at de sentralt framforhandlede målene utsettes for nye tolkninger og bearbejdelser. Disse møtene tar i stor grad form som situasjoner der det skal fattes beslutninger for prosjektets utforming og innhold. Veiledere oppfatter at deres relasjon med kommunene er viktig for FFFR, samt at det er sentralt for det kommunale prosjektet at kommunene faktisk har et eierforhold til det.

Beskrivelsen er i tråd med KS` forståelse av hva som er prosessmål for dette prosjektet. Eierforholdet kommer fram i kommunenes egne forståelser av hva som bør være innholdet i prosjektet de skal ha innenfor FFFR. Dette former de lokale prosjektene ut fra lokale forhold, og dette er en uttalt målsetting i FFFR slik veilederne framstiller det. Selv om både veilederne og kommunene peker på at kommunene veiledes grundig i spørsmålet om effektmål, samt tiltak og aktiviteter for prosjektene, kan det se ut til at veilederne

ikke korrigerer kurs hvis det oppstår usikkerhet omkring hvorvidt fokusområdene faller ut av kommunale prosjekter. Dette gjelder også for det andre delprosjektet om kompetanseplanlegging- og utvikling; det kan se ut til at disse temaene spilles ned i det kommunale valget av hvilke aktiviteter det skal satses på.

Denne delen av iverksettingen av FFFR framstår som å være prosessorientert. Det er en oppfatning hos veilederne at fokus på prosess er positivt for kommunal deltakelse; kommunene skal kunne delta i å definere mål for og innhold i egne prosjekter. Kommunene vektlegger at det viktigste ved KS` deltakelse er økonomisk støtte samt tilføring av kompetanse og kunnskap. Samtidig kommer det fram i pilotsurveyen at kommunene arbeider med det som kan kalles effektmål. Av aktiviteter som har effekt på relasjonen med brukere har kommunene arbeidet mye med kvantifiserbare mål som individuelle planer, etablering av samhandlings- og refleksjonsarenaer og kartlegging av kompetanse. Få oppgir imidlertid at de har arbeidet strategisk med kompetanseplanlegging. Dette er også mål som vil ha direkte effekt for brukerne, men kanskje på lengre sikt. Den hybride løsningen som er valgt med noen mål som fokuserer prosess og noen mål der det er mulig å finne kvantifiserbare aktiviteter ser så langt ut til å fungere.

Prosesselementet på kommunalt nivå ville trolig vært framtreddende også ved iverksetting i styringslinjen. Det kan imidlertid antas at iverksettingen i større grad ville være preget av samordning der det er en dominerende aktør, her ville det vært regional stat, og trolig ville det vært utviklet kontroll- og rapporteringskrav som korrigerer kommunale prosjekter hvis fokusområdene ble tonet for mye ned.

6.2 Utfordringer

Observasjonene i denne evalueringen er gjort ut fra intervjuer med veiledere og en pilotsurvey i et meget begrenset antall kommuner. Likevel er det mulig å peke på tre hovedutfordringer for den videre driften av prosjektet.

Den første dreier seg om innholdet i de kommunale prosjektene og i hvilken grad veilederne faktisk korrigerer dette hvis lokale

prosjekter avviker mye fra FFFRs fokusområde. Kommunene framstår som mottagelige for veiledning, men det kan tyde på at prosessperspektivet på prosjektutformingen som vektlegges av veilederne, også er en utfordring for prosjektet, så vel som en styrke. Styrken ligger i det kommunale eierskapet prosessfokus gir til prosjektet, eventuelle svakheter ligger i at veiledere ikke nødvendigvis korrigerer kommunale prosjekter som avviker med hensyn på målsettinger og innhold underveis i prosjektperioden.

Den andre utfordringen er graden av integrering av FFFR i KS' regionale og sentrale organisasjon. Det ligger i prosjektets raison d'être at det avsluttes når det er ferdigstilt og at det derfor ikke skal etableres en permanent organisasjon. Spørsmålet som bør stilles er imidlertid om den eksisterende regionale organisasjonen kontinuerlig er beredt til å ta opp i seg nye prosjekter og nye prosjektmedarbeidere, og om det foregår overføring av kunnskap som er rask nok og solid nok til at prosjekter kan nyttiggjøre seg den regionale lokaliseringen.

Den tredje utfordringen tar også opp spørsmålet om den regionale lokaliseringen og arbeidsmengden til de regionalt lokaliserte veilederne. Sikrer denne at alle kommunene får den samme muligheten til å delta i prosjektet?

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 av framework for evaluation. *Policy & Politics*. Vol 30 no 1 115-27
- 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 storbyseksjonen i psykisk helse*. NIBR-rapport 2009:24
- 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

Annet

- Helse- og omsorgsdepartementet/ KS 2006: *Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene*. Datert 19.02.2006
- KS (2007): Stolt og unik. Arbeidsgiverstrategi fram mot 2020
- KS (2008): Å lede i det skapende spenningsfeltet
- KS (2009): 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

Stortingsproposisjon nr. 1 for 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010

Vedlegg 1 Intervjuguide

Spørsmål til styringsgruppen

Er det Helsedirektoratet som er prosjekteier? Og har vært hovedarkitekten bak det?

Hva er målsettingen med prosjektet?

Årsaker til at rus og psykisk helse er de valgte tjenestoområdene i kommunen?

Hvordan er styringsrelasjonene utformet? Proaktiv styring vs. oppklarende runder i ettertid der korrigeringer fra KS` side forventes?

Hva diskuteres i styringsgruppemøtene? Målformuleringer, rolleutforming, virkemidler, økonomi?

Moland pekte på at det var et "prosessengasjement" i Flink med folk fra dir. side. Hva innebærer det?

Hvordan er økonomien i prosjektet?

Prosjektet skal skape forståelse for tverrfaglig samarbeid; har dere her i dir. tenkt noe på hvordan denne forståelsen skal vokse fram?

Tenker dere at kommunene skal tilegne seg prosesskompetanse eller skal de gjennomføre faktisk endring? Hva er eventuelt prosesskompetanse på dette feltet?

Tenker dere at KS skal lære noe? For eksempel ang. metodeutvikling med hensyn på prosessen mellom KS og kommuner?

Hvordan er relasjonen mellom Helsedirektoratet og KS mhp dette prosjektet?

Helsedirektoratet iverksetter sine tiltak på ulike måter; gjennom fylkesmann og gjennom KS. Hva kjennetegner tiltakene som iverksettes styringslinjen og KS henholdsvis?

For eksempel rom for lokal tilpasning?

FFFR skal arbeide med fem tema som er tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning, etisk refleksjon, helhetlig og utfordrende ledelse og kompetente medarbeidere.

Hvorfor er disse temaene valgt? I hvor stor grad bygger det på Flink med folk og malen som ble lagt gjennom det?

Dere setter i verk et slikt prosjekt som går på ledelsen i kommunal pleie og omsorg; har dere noen ideer dere vil fremme, eller står KS ganske fritt?

Hvor hentes ideene fra? Tenker på “medledelse”, myndiggjorte medarbeidere, refleksjon?

KS jobber med dette prosjektet blant annet ut fra at det er utfordrende for kommunene å arbeide med brukermedvirkning i praksis og at alle kommuner ikke nødvendigvis har en klar forståelse av hva brukermedvirkninger er og skal være. Hva er det, og hva er reell brukermedvirkning?

Vedlegg 2 Intervjuguide

Spørsmål til veiledere

Hva er din stilling i KS?

Hvilken utdanning og bakgrunn har du?

Når ble du ansatt i KS region?

Hadde du vært ansatt i KS tidligere?

Hvem ansatte deg?

Samarbeider du med dine kolleger regionalt?

Om hva samarbeider dere eventuelt? Etikkprosjektet, Rekruttere og beholde, Kvalitetskommuneprosjektet

Hvordan er samarbeidet med prosjektleder i KS sentralt organisert?

Samarbeider du med regionale aktører utenfor KS?

Hva mener du er KS` største fortrinn som iverksetter av dette prosjektet?

Arbeidet med kommunene

Hvor mange kommuner i din region deltar per dato?

FFFR skal arbeide med fem tema som er tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning, etisk refleksjon, helhetlig og utfordrende ledelse og kompetente medarbeidere.

Har du noenlunde oversikt over hvilke mål kommunene har valgt og hvilke problemstillinger de arbeider med? Velger kommunene en eller to, eller arbeider de med flere samtidig?

Hvilke aktiviteter setter kommunene i gang for å nå målene sine?

Hvilke tema eller terminologi i FFFR oppfatter du at kommunene knytter an til når de utarbeider sin prosjektbeskrivelse? Tar du initiativ overfor kommunene angående hvilke tema de bør arbeide med?

Har du oversikt over hvilke kommunale enheter som deltar i prosjektet?

Har du oversikt over hvem som fatter beslutninger for prosjektet i kommunene? Ligger beslutningene på rådmannsnivå eller på enhetsnivå?

Hva ligger det i at dere driver veiledning mot kommunene? Er det hovedmetodikken i arbeidet ut mot kommunene? Brukes læringsnettverk? Hvordan arbeides det med å etablere slike nettverk? Hva arbeider dere med i læringsnettverkene for FFFR?

Gis det mye veiledning i søkeprosessen, eventuelt i prosessen med å rapportere?

Vinkles veiledningen i noen bestemt retning?

Hva er et verktøy?

Hvilke verktøy finnes?

Verktøyet for kompetanseplanlegging; hva består det i? Og hva vil det si å gjøre det kjent for kommunene?

Hvordan tematiserer og snakker du om de forskjellige målsettingene i prosjektet? Tverrfaglig samarbeid, helhetlig og utfordrende ledelse, kompetente medarbeidere, brukermedvirkning og etikk.

Hvordan ser du på den kommunale egenfinansieringen; oppfattes det som et suksesskriterium?

Du ser kommunalt arbeid litt på nært hold: Hva tenker du om kommunenes administrative organisasjon i forhold til problemstillingene arbeidet i FFFR trekker opp?

Flat struktur eller sektororganisasjon (om de har beholdt mellomledere)

Kan du anbefale to kommuner; en som er kommet forholdsvis langt og en som er kommet heller kort med sitt FFFR arbeid, jeg kan ta kontakt med, samt navn på kontaktpersoner?

Vedlegg 3 Survey til kommunale kontaktpersoner

Norsk institutt for by - og regionforskning evaluerer KS-prosjektet Flink med folk i første rekke (FFFR) for Helsedirektoratet. Din kommune har fått midler til et prosjekt og du er oppgitt som kontakt for prosjektet. Dette er en pilot-undersøkelse og vi er svært interessert i at du svarer på undersøkelsen, det tar omlag 20 minutter. Hvis du har kommentarer til undersøkelsen vennligst send dem på mail til marit.helgesen@nibr.no. Spørsmål angående undersøkelsen kan også rettes til denne adressen eller til telefon 22 95 89 94. Vennlig hilsen Marit Helgesen

Innledningsvis kommer det noen spørsmål som skal gi oss noe bakgrunnskunnskap om kommunen.

Hvor mange innbyggere har kommunen?

3000 eller færre
3000-4999
5000-9999
10 000-34 999
35 000-100 000
Over 100 000

Hvor mange nivåer er det mellom enhetsleder og rådmannsnivå?

Ett
To
Tre
Varierer mellom avdelinge

Har kommunen etablert et skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse, eller såkalt bestiller-utførermodell i sosial- og helsetjenesten?

Ja
Nei
Vet ikke

Har kommunen organisert en eller flere nedenstående oppgaver med NAV?

Sosialrådgivning
Rusomsorgen
Boligsosiale virkemidler
Nei

Vi vil gjerne vite om kommunen enten har deltatt i eller deltar i andre prosjekter i regi av KS.

- | | |
|--|--------------------------|
| Kvalitetskommuneprosjektet | <input type="checkbox"/> |
| Samarbeid om etisk kompetanseheving | <input type="checkbox"/> |
| Strategisk kompetanseutvikling i kommunene | <input type="checkbox"/> |
| Effektivitetsnettverkene | <input type="checkbox"/> |
| Samplan | <input type="checkbox"/> |
| Annet (Vennligst spesifiser under) | <input type="checkbox"/> |
| Nei | <input type="checkbox"/> |

Hvis annet, vennligst spesifiser:

Viderefører kommunen sitt Flink med folk-prosjekt?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Viderefører kommunen et annet prosjekt?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Hvis ja; hvilket prosjekt videreføres?

Hvilke forventninger har kommunen til deltakelse i FFFR?

Vi vil gjerne vite hvilken enhet i som er ansvarlig for og leder FFFR-prosjektet i din kommune. Velg ett alternativ.

- Rådmannens stab
- Helse
- Helsestasjon/skolehelsetjeneste
- Sosial
- Hjemmetjenester
- Psykisk helse
- Barnevern
- Skole
- Barnehage
- PPT
- Rus
- Sykehjem
- Hjemmehjelp
- Rehabiliteringsavdeling
- Merkantil avdeling
- Annet (spesifiser under)

Hvis 'Annet', spesifiser:

Hvilke enheter deltar i FFFR- prosjektet?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Rådmannens stab | <input type="checkbox"/> |
| Helse | <input type="checkbox"/> |
| Helsestasjon/skolehelsetjeneste | <input type="checkbox"/> |
| Sosial | <input type="checkbox"/> |
| Hjemmetjenester | <input type="checkbox"/> |
| Psykisk helse | <input type="checkbox"/> |
| Barnevern | <input type="checkbox"/> |
| Skole | <input type="checkbox"/> |
| Barnehage | <input type="checkbox"/> |
| PPT | <input type="checkbox"/> |
| Rus | <input type="checkbox"/> |
| Sykehjem | <input type="checkbox"/> |
| Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> |
| Rehabiliteringsavdeling | <input type="checkbox"/> |
| Merkantil avdeling | <input type="checkbox"/> |
| Annet (spesifiser under) | <input type="checkbox"/> |

Annet:

Vi vil gjerne vite hvem som fatter beslutningene som angår FFFR-prosjektet

- | | |
|---|-----------------------|
| Prosjektleder | <input type="radio"/> |
| Enhetsleder | <input type="radio"/> |
| Helse- og omsorgsleder | <input type="radio"/> |
| Rådmann eller medarbeider i rådmannens stab | <input type="radio"/> |

Hvor mye midler får kommunen fra KS for å gjennomføre FFFR? Vennligst spesifiser beløp:

Hvor mye midler tilfører kommunen FFFR? Vennligst spesifiser beløp:

FFFR er et prosjekt der det arbeides med fem tema: Tverrfaglig holdning og handling, brukermedvirkning, etisk refleksjon, helhetlig og utfordrende ledelse og kompetente medarbeidere. Vår kommunes prosjekt kan hovedsakelig plasseres innenfor:

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

Hvordan passer disse temaene til de behovene kommunen opplever at den har?

- passer meget godt til våre behov
- passer godt til våre behov
- verken eller
- passer mindre godt til våre behov
- passer ikke til våre behov i det hele tatt

Hva oppfatter kommunen er KS` rolle i FFFR?

	Det er ikke KS bidrar ikke viktig at KS bidrar	Det er litt viktig at KS bidrar	Det er viktig at KS bidrar	Det er meget viktig at KS bidrar
Motivere oss til deltakelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informere om muligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gi økonomisk tilskudd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bidra med kompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bidra til konkretisering av målsettinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veilede i organiseringsfasen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bidra til arbeidet med iverksetting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bidra til nettverk og erfaringsdeling mellom kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeide med andre regionale aktører	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomfører prosjektveilederen i og for kommunen?

Motiverer oss til å delta	<input type="checkbox"/>
Gir informasjon	<input type="checkbox"/>
Veileder i hvordan lage gode effektmål for prosjektet	<input type="checkbox"/>
Veileder angående forventninger vi kan ha til prosjektet	<input type="checkbox"/>
Veileder oss i å etablere en god prosjektorganisasjon	<input type="checkbox"/>
Veileder angående deltakende enheter	<input type="checkbox"/>
Veileder angående hvem som kan fatte beslutninger om prosjektet	<input type="checkbox"/>
Korrigerer prosjektets effektmål	<input type="checkbox"/>
Hjelper oss å finne gode aktiviteter og tiltak for prosjektet	<input type="checkbox"/>
Tilbyr konkrete verktøy og metoder for prosjektarbeid	<input type="checkbox"/>
Veileder prosjektleder i gjennomføringsfasen	<input type="checkbox"/>
Gir råd om hvordan resultatene fra prosjektet kan nedfelles i kommuneorganisasjonen	<input type="checkbox"/>
Deltar i diskusjoner/spiller ball	<input type="checkbox"/>
Holder kurs/ seminarer	<input type="checkbox"/>
Initierer nettverk/erfaringsdeling angående tema og problemstillinger som inngår i prosjektet	<input type="checkbox"/>

Generelt oppfatter jeg samarbeidet med KS` veiledere i prosessen med å søke midler fra FFFR som:

- Meget godt
- godt
- dårlig
- meget dårlig
- vet ikke

Deltar kommunen i nettverk i regi av FFFR?

Ja
Nei
Vet ikke

Hvis ja; hvilke typer nettverk deltar kommunen i?

Fagnettverk: navn

Erfaringsnettverk: navn

Utviklingsnettverk: navn

Annet: navn

Nettverk som arbeidsform oppfattes generelt som:

Meget bra Bra Mindre bra Meget dårlig Vet ikke

Generelt oppfatter jeg samarbeidet med KS` veiledere i prosessen med å iverksette FFFR i kommunen som:

Meget godt
godt
dårlig
meget dårlig
vet ikke

I de fem neste spørsmålene ber vi om at det angis hvilke aktiviteter kommunen har satt i gang i regi av sitt FFFR-prosjektet. Alle linjer må besvares. Vennligst kryss av for uaktuelt hvis temaet eller de enkelte arbeidsoppgaver ikke er vurdert.

Hvilke aktiviteter gjennomføres for å styrke tverrfaglig samarbeid og samordning i kommunen?

	Uaktuelt	Arbeider ikke med	Arbeider litt med	Arbeider ganske mye med	Arbeider veldig mye med	Vet ikke
Har møteplasser for medarbeidere fra ulike enheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etablert internbetaling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forankrer samarbeid på rådmannsnivå	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forankrer samarbeid hos enhetsledere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeider om enkeltbrukere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styrker ansvarsgrupper som arbeidsform	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enheter som arbeider med tilgrensende tema og brukergrupper har samme leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etablere temagrupper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har kompetanseheving i tverrfaglig samarbeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har koordineringsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomføres for å fremme helhetlig og utfordrende lederskap?

	Uaktuelt	Arbeider ikke med	Arbeider litt med	Arbeider ganske mye med	Arbeider veldig mye med	Vet ikke
Veileder og følger opp medarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legger til rette for fleksible arbeidstidsordninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legger til rette for samarbeid i enkeltenheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legger til rette for samordning og koordinering mellom tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medarbeidere kjenner kommunens overordnede verdier og målsetninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legger til rette for bruk av ny teknologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medarbeidere spiller inn til utforming av arbeidsoppgaver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har en åpen dialog mellom ledere og medarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomføres for å sikre at medarbeidere er kompetente?

	Uaktuelt	Har ikke gjennomført	Arbeider litt med	Arbeider ganske mye med	Arbeider veldig mye med	Vet ikke
Rekrutterer medarbeidere med rett kompetanse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilbyr etter- og videreutdanning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilbyr kurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegerer myndighet til medarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informerer medarbeidere om økonomi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Involverer medarbeidere i tjenesteutvikling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumenterer erfaringskunnskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medarbeidere lærer av hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartlegger kompetansen kommunen har	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strategisk arbeid med kompetanseplaner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomføres for å styrke brukeres medvirkning?

	Uaktuelt	Har ikke gjennomført	Arbeider litt med	Arbeider ganske mye med	Arbeider veldig mye med	Vet ikke
Arbeider med individuelle planer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilrettelegger tjenestetilbudet til brukeres ønsker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gjennomføre brukerundersøkelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styrker relasjonen mellom medarbeidere og brukere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilbyr brukerstyrte tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukere kan velge mellom tjenesteutøvere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrangerer dialogkonferanser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sikrer brukeres medvirkning i saksbehandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informerer om våre klagemuligheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har rutiner for informasjon til pårørende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Involverer råd og utvalg for brukere i beslutninger som angår tjenester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomføres for å styrke fokuset på etikk?

	Uaktuelt	Har ikke gjennomført	Arbeider litt med	Arbeider ganske mye med	Arbeider veldig mye med	Vet ikke
Har refleksjonsarenaer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medarbeidere får kurs/ informasjon om etikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har etikkveiledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har etablert verdiforum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vektlegger etisk kommunikasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurser medarbeidere i journal/rapportskrivning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke aktiviteter gjennomfører kommunen for å sikre at alle kommunale enheter får del i erfaringene fra FFFR?

Arbeides det for å styrke kommunens omdømme som arbeidsgiver?

Ja
Nei
Vet ikke

Hvis ja; vennligst spesifiser hvordan

	Har gjennomført	Har ikke gjennomført	Vet ikke
Bruker- medarbeiderundersøkelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strategisk arbeid med kompetanseutvikling for enkeltmedarbeidere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synliggjøre mulighetene for karriere i kommunal sektor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med lokale aktører i frivillige og privat sektor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samarbeid med andre kommuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Alt i alt mener jeg kommunens deltakelse i FFFR har gjort at våre tjenester er:

Meget bedre enn før

Noe bedre enn før

Like god som før

Vi har blitt dårligere over tid

Vet ikke