

Evaluering av Kompetanseløft 2020

Delrapport I, del II

**FORFATTERE**

Lisbet Grut og Jan-W. Lippestad, SINTEF;

Kjersti Nesje, Per Olav Aamodt og Dorothy Sutherland Olsen, NIFU;

Lars Chr. Monkerud og Hilde Hatleskog Zeiner, NIBR

OPPDRAGSGIVER

Helsedirektoratet

OPPDRAGSGIVERS REF.

16/27840-9/Sigrun Heskestad

PROSJEKTNR

102014768

ANTALL SIDER:

26

SAMMENDRAG

Rapporten er del II av første del av følgeevalueringen av regjeringens satsing *Kompetanseløft 2020* (K2020). Forskningsinstituttene SINTEF AS, NIBR og NIFU samarbeider om evalueringen. Rapporten presenterer funn fra intervjuer med et lite utvalg nøkkelaktører. Intervjuene viser at kommunene lager oversikter over behov i egen kommune, og planarbeid ligger som grunnlag for utviklingsarbeidet. Virkemidler og tiltak i K2020 gir tilskudd til utdanninger på mange nivå. Mange av tilskuddene svarer på kommunenes behov og stimulerer faglig utvikling. Midler til høyere- og videre utdanning er klart viktigst for kommunene, og bør få større plass i den videre strategien. Brukermedvirkning i tjenesteutviklingen blir i liten grad ivarettatt ifølge brukerinformantene. Det synes å være enighet om at økt kompetanse gir økt kvalitet i tjenesten. Mange utenforliggende forhold spiller inn for at kommunene skal nyttiggjøre seg midlene. Jo lengre avstand til FoU-institusjoner, jo vanskeligere å nytte utdanningstilbud. Rammebetingelsene for utdanningsinstitusjonens studietilbud ser også ut til å ha betydning for tilbudet. Det synes å være enighet om at strukturer som stimulerer kommunikasjon og deltagelse i nettverk gir økt kvalitet i tjenesten. Kontakt og kommunikasjon med hhv. fylkesmann og andre kommuner i egen region er viktig.

Utfordringer: K2020 stimulerer i liten grad kommunene til å sette av egne midler til utviklingsarbeid. Det er uklart om K2020 fører til nytenkning og nyskaping i helse- omsorgs-sektoren. Det er vanskelig å si noe om hvorvidt K2020 i seg selv stimulerer tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, noe som fremheves som avgjørende for at kommunene skal utvikle tjenester som møter framtidige helse- og omsorgsutfordringer. Det bør komme tydeligere fram hvordan strategiene i K2020 er knyttet til eller grenser mot andre store offentlige satsinger som er innrettet mot å utvikle kommunal helsesektor.

KONTROLLERT AV

Line Melby

GODKJENT AV

Stine Hellum Braathen

RAPPORTNR

2019:00317

ISBN

978-82-14-06828-3

GRADERING

Åpen

SIGNATUR
SIGNATUR
GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Innhold

1	Innledning.....	4
2	Metode og data	5
3	Resultater fra case-studien	6
3.1	Fylkesmannen og kommunene følger opp utlysning og søknader om midler over K2020.....	6
3.2	Oppdraget fra Helsedirektoratet til Fylkesmannen er tydelig	7
3.3	Samsvaret mellom utlysning og rapporteringskrav kan bli bedre	7
3.4	Kommunene har kjennskap til K2020	8
3.5	Kommunene benytter utdanningstilbudene, men kunne benyttet dem mer	8
3.6	K2020 bør målrettes mer mot høyere utdanning	9
3.7	Utdanningstilbudene er ikke like tilgjengelig for alle kommuner	10
3.8	Enkelte utdanningstyper er viktigere enn andre.....	11
3.9	Kompetanseplaner – et virkemiddel i utviklingsarbeidet	11
3.10	Ressurspersoner er viktige	11
3.11	Innovasjon og forskning	12
3.12	Utviklingssenter.....	12
3.13	Interkommunalt samarbeid.....	12
3.14	Brukermedvirkning – en uutnyttet ressurs	13
4	Mulige veier videre - innspill om endringer i K2020	14
5	Avsluttende kommentarer	15
5.1	Hvordan svarer funnene i case-studien ut evalueringsspørsmålene og strategiene i K2020?	18
	Referanser	21

1 Innledning

Kompetanseløft 2020 (K2020) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene fram mot år 2020 (Helsedirektoratet, 2019). Tiltak og virkemidler i K2020 retter seg mot kommunene, tjenestene, lederne og de ansatte, samt mot utdanningsinstitusjoner og organisasjoner, herunder partene i arbeidslivet. Tiltakene består i stor grad av økonomiske incentiver, herunder tilskuddsordninger som forvaltes av Helsedirektoratet og landets fylkesmenn. Tilskuddsordningen *Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd* er et viktig virkemiddel i K2020, og kommunene kan søke Fylkesmannen om tilskudd til rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling, kunnskapsbasert praksis og innovasjon. Overordnet spørsmål for evalueringen er:

1. I hvilken grad får de kommunale helse- og omsorgstjenestene til rekruttering, kompetanseheving, styrket ledelse, innovasjon og fag- og tjenesteutvikling i tråd med strategiene for K2020?
2. På hvilken måte arbeider kommunene for å få til dette, og er det forskjeller mellom kommuner og innen ulike fag- og tjenesteområder i kommuner?
3. Er virkemidler og tiltak i K2020 formålstjenlige for å oppnå ønsket utvikling i tråd med intensjonene til de seks strategiene?
4. I hvilken grad og på hvilken måte bidrar K2020 og dens tiltak til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene, jf. intensjon i Primærhelsetjenestemeldingen om «pasientens helsetjeneste»?

Denne rapporten er del II av første delrapport i følgeevalueringen av regjeringens satsing *Kompetanseløft 2020*. De tre forskningsinstituttene Sintef as, NIBR og NIFU samarbeider om evalueringen. Første delrapport del I presenterer en analyse av registerdata og funn fra en spørreskjemaundersøkelse rettet mot kommunene (Nesje et al., 2018). Den viser at svært mange kommuner søker midler over K2020, noe som peker mot at K2020 svarer på reelle behov i kommunene.

I denne del II presenteres funn fra en intervjuundersøkelse i et lite utvalg kommuner. Kvalitative intervjuer utgjør våre forskningsdata. Denne studien har gitt dybdekunnskap om forhold som ikke så lett lar seg kvantifisere, og representerer et selvstendig og viktig bidrag i evalueringen. Vi har konsentrert oss om følgende tre spørsmål:

- På hvilken måte arbeider kommunene for å få til det som er skissert i de overordnede spørsmålene?
- Er virkemidler og tiltak i K2020 formålstjenlige?
- På hvilken måte bidrar K2020 og dens tiltak til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene?

2 Metode og data

I denne følgeevalueringen kombineres elementer fra flere evalueringsteoretiske tilnærminger (Mathison, 2005). Perspektivet er både formativt og summativt ved at vi studerer både prosess (om tiltakene blir gjennomført som planlagt) og resultat (om tiltakene førte til et forventet resultat og hvilke effekter det er mulig å spore) (Finne, Levin, & Nilssen, 1995; Sletterød, 2000). Vi ser etter kunnskap som kan si oss noe om måloppnåelse, resultater og effekter av tiltak, samtidig som analyse av implementeringsprosessene kan bidra til å forstå hvorfor ting skjer som de skjer. Vi spør blant annet etter om virkemidlene og tiltakene i K2020 er formålstjenlig for å oppnå målene i K2020. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at mange kontekstuelle forhold vil påvirke hvordan K2020 forløper (Pawson, 2013). Eksempler på forhold som vil påvirke er pågående endringer i forvaltningsstrukturen, grad og type av interkommunalt samarbeid, andre tiltak og prosjekter som er rettet mot tjenesteutvikling, forhold på arbeidsmarkedet og forhold i og til utdanningsinstitusjoner.

Det er også viktig å artikulere aktørers underliggende teorier om hvilke mekanismer som påvirker måloppnåelse. Dette vil være sentralt i case-studien, der vi intervjuer nøkkelpersoner. I intervjuene søker vi å få belyst nøkkelpersoners tanker om hvordan ting henger sammen og hvorfor insitament eventuelt fører til ønsket endring, fordi dette vil gi kunnskap om hvilke betingelser som må være til stede for måloppnåelse. Vi har gjennomført 16 telefonintervjuer. Kvalitative intervju er godt egnet for å få tak i deltagerens erfaringer og den meningen og de refleksjonene de knytter til disse (Silverman, 2005; Tjora, 2012). Intervjuene fulgte en tematisk intervjuguide. Vi har intervjuet ressurspersoner i fylkene Trøndelag, Hedmark og Nordland, nærmere bestemt ressurspersoner hos Fylkesmannen, samt fagpersoner og brukerrepresentanter i kommunene Elverum, Åfjord, Trondheim, Vefsn, og Evenes. Vi har også intervjuet fagrepresentanter ved NTNU Trondheim og Gjøvik sykepleierutdanning og helsefaglige utdanninger. Brukerrepresentantene har vært rekruttert fra kommunenes eldreråd og råd for funksjonshemmede, samt Trøndelag eldreråd.

3 Resultater fra case-studien

3.1 Fylkesmannen og kommunene følger opp utlysning og søknader om midler over K2020

De kommunene vi har intervjuet har plassert ansvaret for å følge med på når utlysningene kommer og hvilke utlysninger som kommer, til en ansatt. Som en del av sin stilling, har også vedkommende ansvar for å sørge for å involvere tjenestene i kommunen og koordinere prosessen slik at det går en samlet søknad om midler fra K2020 til Fylkesmannen.

Arbeidet med søknader til K2020 synes å være godt samordnet i de kommunene vi har intervjuet. I flere av kommunene vises det til at en ansatt har ansvar for å koordinere ved å gå systematisk gjennom de behovene enhetene i kommunene melder inn. Vedkommende evaluerer og deltar i beslutning om hva kommunen skal satse på. Koordinerende ledd sørger for at det sendes inn en felles søknad til Fylkesmannen om midler fra K2020.

I en av kommunene er ansvaret for å søke på kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd lagt til ledernivå. Kommunsjef deltar i kompetanseplanleggingen, ivaretar søknadene og rapportert på tilskuddene. Den enheten som har ansvar for å koordinere, informerer lederne for pleie/omsorg og helse når tiden for å søke nærmer seg, og sammenfatter så søknadene fra enhetene til én søknad. Bestillingen som går til de kommunale enhetene er at de kan søke kompetansmidler og at enhetene må kartlegge hvor mange som skal få støtte til å ta utdanning:

"Jeg samler informasjon og vi søker felles. Kommunen har en stilling som ordner dette for pleie- og omsorgsområdet og en for helseområdet. Disse to samarbeider og vi sender en felles søknad til fylkesmannen."

I en annen kommune vises det til at driftsenhetene utarbeider årlige strategiske kompetanseplaner som sendes kommunalsjef til godkjenning. I disse planene ligger grunnlaget for å søke om tilskudd. Søknaden passerer og signeres av kommunalsjefen, som har som oppgave å kontrollere om det det søkes om ligger innenfor reglene for K2020. Det sendes så en felles søknad fra kommunen.

Kontakt- og kommunikasjonslinjene går fra/til kommune - Fylkesmannen og fra/til Fylkesmannen – Helsedirektoratet. Det er ikke system for direkte kontakt mellom kommune og Helsedirektoratet. Ifølge informantene synes kontakten Fylkesmann – Helsedirektoratet å være god. Informantene hos Fylkesmannen oppfatter Helsedirektoratet som lett tilgjengelig og åpen for innspill og diskusjoner: "Vi sier ifra og de tar innspillene. Det er dialog, for å si det sånn" (representant for Fylkesmannen). Kontakten kommuner – Fylkesmannen synes også å være god sett fra både kommunenes og Fylkesmannens side. Fylkesmannen anser seg som nøkkelaktør i forvaltningen av K2020, og følger opp kommunene i sitt område. En viktig oppgave er å stimulere og veilede kommunene slik at de jobber strategisk og målrettet med å utvikle egen kompetanse innen feltet. Samarbeidet mellom kommunene og fylkesmennene vurderes altså i all hovedsak som godt, og med en

god dialog. Kommunene får svar fra Fylkesmannen når de henvender seg, blant annet når det gjelder spørsmål om avklaringer knyttet til å forstå oppdragsdokumentet.

Når det gjelder hvordan samarbeidet organiseres, er det imidlertid visse variasjoner. I et av fylkene består kontakten kun av svar fra Fylkesmannen på enkelthenvendelser, mens i et annet fylke arrangerer Fylkesmannen årlige samlinger med kommunene der temaene er satsingsområder og hva kommunene kan søke på.

For eksempel sammenslåingen av trøndelagsfylkene (1. januar 2018), der Fylkesmannen nå har fått ansvaret for begge fylkene, tydeliggjør at fylkesmannsembetene tolker oppdraget sitt ulikt innenfor de rammene som er satt av Helsedirektoratet. Ifølge intervjuene har variasjonen dreid seg om i hvor stor grad Fylkesmannen engasjerer seg i råd og veiledning til kommunene, og hvor tett Fylkesmannen følger opp kommuner som de mener trenger støtte og derfor bør søke om midler. Det synes også å være forskjell blant annet i hvorvidt Fylkesmannen stimulerer kommunene til å tenke langsiktig og strategisk i planarbeidet. Ulik grad av oppfølging har også ført til at satsingene og søknadene fra kommunene er ulike.

3.2 Oppdraget fra Helsedirektoratet til Fylkesmannen er tydelig

Fylkesmennene melder at regelverket som er gitt fra Helsedirektoratet er greit å forholde seg til. Det er tydelig hvem som kan søke, hva det kan søkes om og hvordan fylkesmennene skal behandle søknadene. Når det kommer til regler for rapportering og revisjon er saken noe mer komplisert. Dette handler både om detaljeringskravet til rapportering og ikke minst om at rutiner og krav endres i løpet av den perioden det er søkt midler for. En konsekvens av dette er at kommuner ikke har registrert informasjon det spørres etter fordi dette ikke var klargjort i utgangspunktet da de søkte. Fylkesmennene må da be kommunene skaffe til veie informasjonen, noe som betyr et betydelig merarbeid for både fylkesmennene og kommunene.

3.3 Samsvaret mellom utlysning og rapporteringskrav kan bli bedre

Både fylkesmennene og kommunene etterlyser en tydeligere "rød tråd" fra utlysningstekst til søknadsskjema og videre til rapporteringskravet og rapporteringsskjemaet. Et eksempel på et rapporteringskrav som kan være ressurskrevende å oppfylle, er å få eksakte data om antall som til enhver tid er under utdanning under tilskuddet. Informantene melder at Helsedirektoratet ønsker veldig detaljert rapportering, noe som kan føre til feilrapporteringer fra kommunene. Kommunene rapporterer som regel om hvor mange som er under utdanning over K2020 det aktuelle året, men ikke nødvendigvis hvor mange som faktisk utdanner seg i kommunen. Kommunene rapporterer for årets beløp selv om de har fått overført midler fra et år til neste. I mange tilfeller må da Fylkesmannen spørre de enkelte kommunene om å spesifisere hva tallene omfatter.

Når det gjelder søkeprosessen, peker flere av kommunene på at det er en utfordring at "*søkeår og fylkesmannens år ikke er sammenfallende*" (kommuneinformant). Søknadsfristen til Fylkesmannen er 1. mars, mens svar på om ansatte har kommet inn på utdanninger først kommer i juli. En kommuneinformant uttrykker det slik:

"Så når vi søker K2020 så vet vi ikke hvem som vil søke på utdanning og heller ikke hvem som kommer inn. Så vi må gjette når vi søker fylkesmannen."

Når det gjelder utdanningstilskudd viser en av kommunene i den forbindelse til at det i tildelingsbrevet fra Fylkesmannen står at bruk av midlene skal til revisjon innen 31. desember samme år, mens skoleåret går fra august søkeåret til juni året etter. I denne kommunen har man forstått det slik at da skal ubrukte midler betales tilbake, men dette punktet er uklart og skal drøftes med Fylkesmannen. Andre kommuneinformanter er opptatt av at det ville vært en fordel om midlene var tilgjengelig fra starten av kalenderåret. Særlig gjelder dette midler til prosjekter. Kommunene starter prosjekter og søker om midler, og det skaper vansker at Fylkesmannen ikke svarer før sent på året når kravet som stilles til kommunene er at midlene skal brukes inneværende år.

3.4 Kommunene har kjennskap til K2020

Intervjuene viser at både fylkesmennene, kommunene og utdanningsinstitusjonene kjenner K2020 godt, og de følger nøye med. K2020 føyer seg inn i rekken av en mangeårig satsing for å styrke ressurser og kompetanse i kommunene. Ifølge fylkesmennene er nesten alle kommuner "på". De aller fleste søker, selv om ikke alle nødvendigvis søker hvert år. Fylkesmennene har ikke tilsyn med om kommuner har utdannet personell, men de har tilsyn med om kommunen jobber faglig forsvarlig. De kan anbefale en kommune som etter deres vurdering mangler riktig kompetanse om å søke K2020 for å få ansatte til å ta utdanning. Denne dobbeltrollen (tilsyn og forvaltning av midler) er en god ordning, ifølge fylkesmennene vi har intervjuet. Den gjør det mulig å se flere forhold i sammenheng slik at de kan ha en bred tilnærming i samhandlingen med kommunene. Tilsynsoppgaven gjør at de kjenner kommunene godt slik at det blir lettere å følge opp veiledningen knyttet til forvaltning av midler.

For di fylkesmennene kjenner kommunene i sitt fylke, kan de oppfordre kommuner til å søke dersom de mener at en kommune bør nyttiggjøre seg midlene bedre. Dette bildet bekreftes av intervjuene med informanter i kommunene. Ifølge kommuneinformantene venter kommunene på at årets utlysning skal komme sånn at de kan se hva de kan søke på av årets midler. Informanter fra kommunene poengterer at de ikke ville hatt mulighet til å drive kompetanseutvikling i så stor skala som de gjør uten K2020. Dette skyldes blant annet at det er liten aksept i politisk og administrativ ledelse for å bruke av kommunenes driftsbudsjett til faglig utvikling og innovasjon.

I intervjuene med kommunerepresentanter poengteres det også at det er viktig for kommunen å vise at de har gjennomføringsevne knyttet til midler de får slik at det de setter i gang kommer i drift. Dette påvirker både hva de søker midler til og hvordan de blir vurdert av Fylkesmannen i neste søknadsrunde.

3.5 Kommunene benytter utdanningstilbudene, men kunne benyttet dem mer

Vi har spurt om ordningen med utdanningstilskudd er tilstrekkelig og tilpasset alle kommunenes behov, og om utdanningstilbudene er tilgjengelig for kommunene. Etterspørsel og bruk av utdanningsplasser påvirkes av mange forhold, både det faglige tilbudet, kommunal og individuell økonomi og praktisk tilgjengelighet for den

enkelte ansatte i hverdagen. For kommunene er lønn den store utgiften, og størrelse på lønnstilskudd vil påvirke hvordan kommunene prioriterer å oppfordre ansatte til å ta utdanning. En annen utfordring er hvor lett det er å skaffe kvalifisert vikar når ansatte får utdanningspermisjon. Dette kan være vanskeligere dersom kommunen etterspør høyere kvalifikasjoner, f.eks. sykepleiere med tilleggstudanning. En kommuneinformant sa at K2020 gir forholdsvis små tilskudd sett i forhold til utgiftene kommunene har når en ansatte skal ha permisjon.

Blant kommuneinformantene trekkes geografisk plassering og kommunistørrelse fram som utfordringer når det gjelder utdanning og kompetanseutvikling. Distriktskommunene viser til at det er kostbart for dem å sende ansatte på kurs, - som oftest foregår sentralt. Som en kommuneinformant uttrykte det: *"Vi skulle gjerne fått litt større kompensasjon. Ikke alle ordninger kompenserer for lange reiseavstander"*.

En annen utfordring for små kommuner er å ha nok personell til at de kan fristille ansatte til å drive prosjekter og utviklingsarbeid. En kommuneinformant uttrykte det slik: *"Det blir et spørsmål om hvor høyt vi prioriterer et prosjekt og hvilke muligheter vi har til å frikjøpe, og om det er mulig å skaffe folk som kan steppe inn"*.

Videre peker små kommuner på at egen økonomi begrenser. De hadde kunnet få flere kompetansemidler dersom de hadde søket om mer, men de ikke har råd til å sende flere på utdanning fordi kommunen ikke har midler til å sette inn vikarer. I et slik perspektiv blir støtte til kortere kursvirksomhet (f.eks. ABC-kurs) av særlig betydning for de små kommunene når det gjelder å drive kompetanseheving. KS er engasjert i flerårige satsinger for å bidra til kompetanseheving i kommunene. ABC-kurs er et ledd i dette. I f.eks. ABC-kursene jobber ansatte i studiegrupper, alle kan ta kursene uavhengig av formalkompetanse, og de jobber gjerne på tvers av avdelinger. Deltagerne møtes jevnlig, f.eks. en gang i måneden, de gjør mye på fritiden og samles så i grupper i arbeidstiden for å diskutere og dele erfaringer. Slike kurs kan sees på som et spleiselag mellom kommune og ansatt. Deltakerne får litt fri fra jobb og bruker av sin fritid for å gjennomføre. Denne formen på kompetanseheving beskrives som veldig enkel og lett tilgjengelig for kommunen fordi den ikke krever at kommunen setter inn vikarer. K2020 beskrives i denne sammenheng som en katalysator for å få i gang kursvirksomhet. De kortvarige kursene har lav terskel og representerer en lav kostnad for kommunene. De er derfor populære. Tilskuddene til lederutdanninger er også populære. Kommunene melder at muligheten for støtte til lederutdanning er svært viktig for dem, og alle kommuner har hatt, og har, ansatte som tar lederutdanning.

3.6 K2020 bør målrettes mer mot høyere utdanning

Selv om de kortvarige kursene er populære, bidrar de ikke til å styrke bemanningen i kommunene når det gjelder høyere utdanning. Både fylkesmennene og kommunene er inne på at K2020 bør målrettes mer slik at en større del av midlene går til formelle utdanninger på høyere nivå, noe de mener at kommunene trenger mest sett i et langsiktig perspektiv. På lang sikt er høyere etter-/videreutdanning det viktigste for kommunene. Men ifølge intervjuer med både fylkesmennene og utdanningsinstitusjonene ser det ut til at noen kommuner ikke prioriterer videreutdanning i tilstrekkelig grad, slik de ser det. Utdanningsinstitusjonene er opptatt av å utvikle

utdanningstilbud som svarer på de behovene kommunene som arbeidsgiver har. Spesielt gjelder dette etter- og videreutdanninger.

3.7 Utdanningstilbudene er ikke like tilgjengelig for alle kommuner

Det er kontakt mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene i utviklingen av utdanningstilbud. Allikevel melder enkelte av kommuneinformantene at utdanningstilbudene ikke er godt nok tilpasset kommuner som ligger langt fra de store utdanningsentrene. De ser en tendens til at deltidsutdanninger og nettbaserte utdanninger legges ned til fordel for heltidsutdanninger, noe som betyr at ansatte som bor langt fra studiestedet må pendle eller reise bort. For små kommuner er stor geografisk avstand til høyskoler og universiteter som tilbyr videre- og etterutdanning et hinder. En kommune viser til at det tidligere var mulig å ta høyere videreutdanning som deltidsstudium med nettbasert undervisning, og de hadde ansatte som tok slik utdanning. Denne muligheten er nå mer eller mindre borte fordi høyskolene og universitetene har sentralisert undervisningen. Dette har gjort det krevende for arbeidstakere å søke om permisjon fra jobb for å reise for å ta utdanningen: *"så da blir det problem for oss å få den formelle videreutdanningen for personalet vårt som vi ønsker"* (kommunalsjef).

Intervjuene med kommunerepresentanter viser at ansatte fortrinnsvis velger å ta utdanningen så nær hjemstedet som mulig. Aktuelle kandidater til videre- og etterutdanningene er som regel etablert med familie og barn. Det kan by på store problemer for de fleste av dem å bosette seg eller pendle til en annen by. Små kommuner har få ansatte å spille på, og de blir lett sårbare når nøkkelpersoner tas ut av drift for å ta utdanning. Små kommuner har ikke samme fleksibilitet som store kommuner til å dekke opp stillinger som blir ubesatt når ansatte skal ha permisjon. Dette begrenser hvor mange ansatte kommunen søker til utdanning.

Dette bildet bekreftes til en viss grad av intervjuene med representanter for utdanningene. De fleste, men ikke alle, søkerne kommer fra kommuner som ligger geografisk nært utdanningsinstitusjonen. Informanter fra utdanningsinstitusjonene oppgir at de kan ha mange søkere til videre- og etterutdanningstilbud (f.eks. sykepleiere som ønsker masterutdanning eller spesialisering), men det er også mange som sier fra seg den plassen de får fordi de ikke får fri med lønn, noe de kanskje var forespeilet da de søkte. Andre grunner til frafall som nevnes er at mange undervurderer at det er krevende å utdanne seg ved siden av jobb, også for de studentene som tar deltidsutdanning. Kommunene prioriterer å bruke egne driftsmidler til nyansettelser, ikke til permisjon med lønn, eventuelt stipend, og vikar når ansatte tar utdanning. En konsekvens av dette er at utdanningstilbud som er designet etter kommuners behov risikerer å bli nedlagt fordi det blir for få studenter når det kommer til stykket.

Denne sentraliseringen av utdanningstilbudene beskrives som den største utfordringen for kommuner som ligger langt fra utdanningsstedene, og er et eksempel på at de formelle utdanningene ikke er godt nok innrettet mot behovene i kommunene selv om tilbudet rent faglig sett svarer på de problemstillingene kommunene håndterer i det daglige. I tillegg peker en av kommuneinformantene på at innholdet i enkelte av utdanningene ikke er godt

nok tilpasset behovene i kommunehelsetjenesten. Dette indikerer et behov for å bedre samordning mellom kommunenes behov og utdanningsinstitusjonenes tilbud både når det gjelder innhold, form og finansiering.

Et eksempel som ble nevnt som en god løsning er ordningen som var med videreutdanning i psykisk helse, - en ordning som nå er avsluttet. Der ble det bevilget midler sånn at ansatte kunne få lønn under utdanningen, og tilbudet hadde mange søkere og mange som fullførte.

3.8 Enkelte utdanningstyper er viktigere enn andre

Informantene er samstemte i at det viktigste med K2020 er å stimulere til formalutdanninger. Både informanter hos fylkesmennene og hos kommunene nevner at K2020-midlene i sterkere grad enn nå bør brukes til formell kompetansegivende opplæring. De sier det er viktigst å prioritere høyere videre- og etterutdanning først, deretter bachelorutdanninger og fagskole. Det er mulig å organisere fagskoletilbud lokalt, og dette kan være en fordel for kommuner som ligger langt fra utdanningssentrene. Helsefagutdanninger bør prioriteres lavest over K2020. Disse gis ved videregående skoler, og noen sier de bør finansieres over andre midler enn K2020. Samtidig viser intervjuene med Trondheim kommune at de bruker K2020 til å kjøpe plasser av fylkeskommunen for visse elevgrupper, f.eks. skolering for innvandrere, noe som har vist seg å være et fruktbart tiltak.

3.9 Kompetanseplaner – et virkemiddel i utviklingsarbeidet

Ifølge intervjuene med fylkesmennene er det en egen utfordring å få kommunene til å utnytte den nye kompetansen som ansatte tilegner seg gjennom etter-/videreutdanning riktig slik at både ansatte og arbeidsgiver får uttelling for den nye kompetansen. For å få til dette må kommunene utvikle gode kompetanseplaner. Dette følges opp av fylkesmennene, som melder at kommuner lager planer og i stor grad kartlegger egen kompetanse. Samtlige informanter melder at kompetanseplaner er viktig fordi planarbeidet gir innsikt og oversikt over både ressurser og utfordringer. Både fylkesmennene og kommunene er opptatt av at planene må revideres jevnlig for å fange opp blant annet endringer i både behov og fagressurser. Det nevnes at dette er viktig både for å utvikle tjenesten og også for å tiltrekke seg faglig godt kvalifisert personell. Selv om kompetansekartlegging er viktig, vil den ha kortvarig verdi dersom det er stor gjennomtrekk i sektoren, noe mange kommuner sliter med. Kompetansekartlegging må derfor gjøres jevnlig. Ifølge fylkesmennene kan kommunene bli enda mer langsiktig i plantenkningen enn de er i dag.

3.10 Ressurspersoner er viktige

Flere av informantene nevner at den personlige faktoren har stor betydning for om kommunene skal få til utvikling. Kompetanseheving og planer i seg selv er ikke tilstrekkelig. Det er viktig med dedikerte personer både på det politiske og administrative nivået. Ifølge kommuneinformantene er strategisk utvikling og kompetanseheving for ansatte i stor grad avhengig av den enkelte leders interesse og engasjement, og hvordan både administrativ og politisk ledelse forvalter planene og sørger for gjennomføring. Ledelse nevnes også i

forbindelse med arbeidet med å få ned sykefravær i sektoren. Støtte til lederutdanning er derfor et svært viktig tiltak for kommunene ut over det å bygge opp helsefaglig kompetanse.

3.11 Innovasjon og forskning

Informantene nevner at skillet mellom hva som er innovasjon og annet utviklingsarbeid er utydelig. Det gis midler til prosjekter som har som mål å bringe nye elementer inn i tjenestene for å "*møte morgendagens utfordringer*" som et par av informantene sa. Det er store forskjeller i tolkningen av hva som er innovasjon og "*nye elementer*", men dette blir ifølge informantene lite diskutert. Fylkesmennene nevner at det av og til er vanskelig å vurdere hva som er innovasjonen, og dermed representerer noe nytt, i noen av prosjektene og temaene som det søkes midler til. Et eksempel som nevnes er hverdagsrehabilitering. Fylkesmennene vurderer at hverdagsrehabilitering ikke lenger et er nytt tema i kommunehelsetjenesten, og at kommunene derfor nå bør finansiere dette over andre midler enn K2020. Samtidig er det kommuner som søker innovasjonsmidler til dette fordi de ennå ikke har hatt dette temaet på agendaen. Med dette som utgangspunkt må fylkesmennene gjøre en samlet vurdering av hvilket tema det søkes midler til og hvordan situasjonen har vært og er i søkerkommunen.

Flere informanter poengterer at det er viktig å se de ulike tilskuddene i sammenheng, uavhengig av om det er innovasjon eller andre tilskudd, slik at tilskuddene samlet sett bidrar til bred og langsiktig satsing. Dermed kan det hende at et tema eller tiltak tolkes som innovasjon i en kommune, men ikke i en annen kommune. Kommuner som deltar i innovasjons-/utviklingsprosjekter er opptatt av at disse må være praksisnære. Mange kommuner ønsker å delta i prosjekter sammen med forskningspartnere selv om dette kan være ressurskrevende. De ønsker ikke kun å være et sted der forskningsmiljøene samler data. De ønsker å være aktør i forskningsprosjekter, men uten å drive forskningsaktivitetene selv. Det er en gjengs oppfatning at bare denne måten å samarbeide med FoU-partnere på kan gi kommunen egen nytte av forskningsaktivitetene.

3.12 Utviklingscenter

En av kommunene som er intervjuet er utviklingscenter i sin region. De mener at dette har vært, og er, svært viktig for at de har klart å være i front i den faglige utviklingen. Å være vert for et utviklingscenter forplikter både politikere og ledelsen i kommunen. Dette gjør det lettere å få gjennomslag for nybrottsarbeid og kompetanseheving. Nettverket for kommuner som er utviklingscenter viser at disse kommunene organiserer og håndterer dette ulikt.

3.13 Interkommunalt samarbeid

Våre informanter, i all hovedsak i de mindre kommunene, viser til at de deltar i interkommunale samarbeid, noe som er viktig for å ivareta kommunenes interesser når det gjelder kompetanseutvikling. En kommuneinformant trekker fram at de, sammen med fire andre kommuner, er en del av et regionalt kompetansesenter som arrangerer etterutdanningstilbud, kurs og konferanser. I tillegg til at kommunen selv søker midler fra K2020, søker også det regionale kompetansesenteret om midler fra K2020. Erfaringen fra dette samarbeidet er at det er

korte linjer i regionen, kort vei mellom kommunene og enhetene, og de som arrangerer opplæringstiltakene regionalt.

En annen kommuneinformant viser til at de er en del av et regionalt kompetansekontor som har egne ansatte som jobber med kompetanseutvikling. Kommunene som er med satser i fellesskap på ulike utdanninger. Kommunene melder inn sine behov hvert år, og så arrangerer kontoret kurs. Eksempelvis har de hatt kurs i helseledelse med åtte moduler over fire år, med samling av ledere i regionen. Det regionale kompetansekontoret søker egne midler fra K2020 på vegne av de samarbeidende kommunene. Denne ordningen gjør at egenandelen for kursene for de deltakende kommunene blir lav.

3.14 Brukermedvirkning – en utnyttet ressurs

Kommuneinformantene sier de er opptatt av brukermedvirkning. Intervjuene tyder på at kommuneinformantene oppfatter at de har god kontakt med brukere og at brukere er involvert på flere nivåer og områder i tjenestene.

Intervjuer med brukerrepresentanter, både eldreråd og råd for funksjonshemmede, nyanserer dette bildet noe. En brukerinformant kjente til K2020 gjennom en avisartikkel. Ingen av de andre brukerrepresentantene vi intervjuet hadde kjennskap til K2020 før de ble kontaktet med spørsmål om intervju. Ingen av dem var blitt invitert til møte eller hadde fått planer eller søknader til høring, eller fått annen informasjon om hvordan kommunen arbeidet med K2020-midlene.

Brukermiljøene blir riktignok involvert i planarbeidet i kommunene, men ofte på et overordnet nivå og ofte på et sent tidspunkt i prosessen ved at de får planer sendt på høring. Selv om innspillene deres blir lyttet til, er det meste allerede bestemt på det tidspunktet brukermiljøene blir involvert, og påvirkningsmuligheten er liten, ifølge brukerinformantene. I de mindre kommunene kan kommunikasjonslinjene være tette og ofte mer uformell. Der har brukerrepresentanter kunnet be om møte med Rådmann for å diskutere strategisk satsing. De nevner at i små samfunn har innbyggere gjerne flere kontaktpunkter, og de møtes og kjenner hverandre i flere ulike sammenhenger. Dette gjør det lettere å ta direkte kontakt med politikere og administrativ ledelse for å be om et møte når det er saker de ønsker å ta opp.

Kommunerepresentantene nevner at tjenesten oppfatter det forarbeidet som ligger til grunn for søknader og satsinger som et faglig arbeid som brukere ikke har kompetanse til å bidra i. Men det er alltid unntak. I en kommune deltok eldrerådet i arbeidsgruppen som utarbeidet plan for helse- og omsorgssatsingen i kommunen.

4 Mulige veier videre - innspill om endringer i K2020

Kort oppsummert er både kommuneinformantene og informanter hos Fylkesmannen opptatt av at midler fra K2020 i større grad bør kanaliseres til kompetanse- og innovasjonstilskuddet, og konsentreres om å styrke formalutdanninger, - fortrinnsvis utdanning på høyere nivå. Det er en samstemt tilbakemelding at K2020 bør målrettes mer mot høyere utdanninger og spesialisert kompetanse fordi kommunene kommer til å trenge dette mest i årene som kommer. Flere informanter er inne på at opplæring som ikke er kompetansegivende, for eksempel kortvarige kurs, bør finansieres av andre, for eksempel kommunene selv, Nav, KS eller andre.

Flere nevner også at mange av de praksisnære tiltakene i K2020 bør finansieres på annen måte. Eksempler er Livsglede for eldre og Menn i helse, og andre mindre tiltak. Dette begrunnes med at kommunenes behov for ansatte med høyere kompetanse er stort og vil øke i årene som kommer. Det nevnes også at et godt tilbud om stønad til etter-/videreutdanning kan være en viktig rekrutteringstiltak for kommuner som sliter med å få kvalifiserte søkere til stillinger.

Flere av informantene er også inne på at K2020 bør utvides til å kompetanseheve ansatte i virksomheter i kommunene som ikke er under helse-/omsorgssektoren, men der ansatte allikevel jobber med helserelatert problematikk. Eksempler som ble gitt er behovet for å kompetanseheve ansatte som jobber med barn og unge slik at de får økt forståelse for hvordan de kan bidra når det gjelder helserelaterte problemstillinger knyttet til barn og unges hverdag. Dette er særlig relevant for oppvekstsektoren, for eksempel ansatte i barnehager, skole, skolefritidsordninger. Dette vil dreie fokus i K2020 mer i retning av "helse" og mindre mot "helsetjeneste". *Program for folkehelsearbeid i kommunene* bidrar her ved å rette oppmerksomheten mot barn og unge generelt, og med særlig vekt på temaene rus og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2018). Kommunesektoren ved KS og staten ved Helsedirektoratet samarbeider om programmet, som skal gå i perioden 2017-2027 og inkludere samtlige fylker. Program for folkehelsearbeid i kommunene skal stimulere innovasjon og utvikling, og bidra til langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme innbyggernes helse og livskvalitet. Programmet skal også bidra til å fremme kommunebasert forskning ved at tiltakene skal være kunnskapsbasert og stimulere kommunene til å samarbeide med forskningsmiljøer. Programmet legger opp til utstrakt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i og mellom kommunene. Det legges vekt på at tiltakene skal være universelle og ikke avgrenset til helsetjenestene og helseprofesjonene. Dette stiller store krav til både kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling - evne og vilje til å gjøre og lære nye ting, og til å inngå i samarbeid på tvers av vante faglige og organisatoriske skillelinjer.

Det er viktig at disse to programmene koordineres godt. Det kan være en idé at begge programmene styrkes slik at samtlige kommuner får drahjelp til å kompetanseheve ansatte innen oppvekstsektoren når det gjelder kunnskap og forståelse for hvordan de kan bidra til å ta vare på barn og unges fysiske og psykiske helse.

5 Avsluttende kommentarer

Kommunene står overfor stadig mer faglig krevende helse- og omsorgsoppgaver, blant annet sett i lys av Samhandlingsreformen. Som nevnt innledningsvis, er formålet med Kompetanseløft 2020 (K2020) å bidra til en faglig sterk tjeneste og sikre at de kommunale helse- og omsorgstjenestene har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Målet med denne case-studien har vært å gi et bilde av på hvilken måte kommunene arbeider for å få til det som er skissert i de fire overordnede spørsmålene for K2020. I intervjuene har vi satt søkelys på om virkemidler og tiltak i K2020 er formålstjenlige sett fra kommunenes side, samt på hvilken måte tiltakene i K2020 bidrar til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene.

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen, som ble presentert i første delrapport del I, viste at det viktigste beslutningsnivået i arbeidet med kompetansen i helse- og omsorgstjenestene er kommunaldirektører og enhetsledere innen helse- og omsorgssektoren. De aller fleste kommunene har utarbeidet kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene. Undersøkelsen viste videre at de aller fleste kommunene tilbyr etter- og videreutdanning, kurs og deltagelse i læringsnettverk til sine medarbeidere som et virkemiddel for å beholde personell. Etter- og videreutdanning så også ut til å være det aller viktigste trekkplasteret for å rekruttere personell, i tillegg til lønn. De aller fleste kommunene viste til at de hadde opplegg på plass for opplæring av alle nyansatte. Når det gjelder samarbeid med utdanningsinstitusjoner, synes dette å være mest vanlig blant de store kommunene. Dette er også kommuner som høyst sannsynlig er vert for en FoU-institusjon. Undersøkelsen viste videre at nærmest alle kommunene er praksisarena for studenter og elever på bachelor- og videregående-nivå, og at de større kommunene også har praksisstudenter på fagskole- og videreutdanningsnivå i nokså stor grad. Når det gjelder samarbeid med forskningsinstitusjoner, er dette mest vanlig for større kommuner. Det er en klar tendens til at manglende kapasitet oppgis å være en grunn til manglende forskningsinnsats. I tillegg viste spørreundersøkelsen en klar tendens til at et generelt innovasjonsarbeid synker markant med minkende kommunestørrelse. Et klart flertall av kommunene, uavhengig av størrelse, søker om midler i forbindelse med K2020-arbeidet, selv om de minste kommunene søker i noe mindre grad. Videre viste spørreskjemaundersøkelsen at det er en viss tendens til at større kommuner også i større grad mener at tiltakene og midlene som kan søkes om fra K2020 er relevante.

Resultatene fra intervjuundersøkelsen støtter langt på vei opp om resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen. Intervjuene viser at både fylkesmennene, kommunene og utdanningsinstitusjonene kjenner K2020 godt. Kommunene følger nøye med, og ordningen er viktig for dem. Samtlige delundersøkelser i vår evaluering viser at de aller fleste kommunene søker, selv om ikke alle nødvendigvis søker hvert år. Tilgang til ekstra midler til kompetanse- og tjenesteutvikling er viktig for kommunene. Strategiene og føringene i K2020 kan derfor sies å være styrende for mye av utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samtidig ser vi også at kommunene til en viss grad kan velge mellom flere alternativer innenfor det som er tilgjengelig og mulig for dem å få til.

Organisering av ansvaret for å følge opp utlysning og søknader om midler fra K2020, og samarbeidet mellom fylkesmennene og kommunene, synes å fungere godt. Kommunene koordinerer egen søknadsskriving. De samarbeider og har god dialog med Fylkesmannen. Fylkesmannen anser seg som nøkkelaktør i forvaltningen av K2020, og følger opp kommunene i sitt område ved å stimulere og veilede kommunene slik at de jobber strategisk og målrettet med å utvikle egen kompetanse innen feltet. Det at Fylkesmannen har både tilsyns- og forvaltningsoppgaver gjør ifølge informantene fra fylkesmennene dem i stand til å gi konkrete råd og være en diskusjonspartner og stimulere utviklingen i kommunene. Også sett fra kommunenes side er Fylkesmannen en viktig aktør. Det er viktig for den videre utviklingen at Fylkesmannens rolle er klar og tydelig fordi det kan være avgjørende for hvordan kommunene nyttiggjør seg midler fra K2020. Kommuneinformantene legger vekt på at det er viktig for kommunene å vise gjennomføringsevne. Realisme og gjennomførbarhet av tiltak blir holdt opp mot hensynet til den daglige driften. Det kan se ut som små kommuner benytter midler som er lett tilgjengelig og rimelig (f.eks. kortvarige kurs), selv om de kanskje kunne hatt mer bruk for andre og mer "høythengende" tiltak på lang sikt. En grunn for dette er at tilbudene om utdanning på høyere nivå er mindre tilgjengelig for små kommuner og kommuner som ligger langt fra utdanningsinstitusjonene.

Samtlige informanter er opptatt av at støtte til formalutdanninger er det klart viktigste tiltaket i K2020. Spesielt gjelder dette midler til videreutdanning og spesialisering på høyere nivå. Mange utenforliggende forhold vil spille inn for at kommunene skal både søke og kunne nyttiggjøre seg disse midlene. Trolig kunne mange kommuner, spesielt små kommuner og kommuner som ligger langt fra utdanningsinstitusjoner hatt større nytte av utdanningstilskudd dersom kommunene, og ansatte, hadde fått bedre økonomisk kompensasjon for lønn, vikarer og reise i forbindelse med utdanning. Rammebetingelsene for utdanningsinstitusjonens studietilbud ser også ut til å ha betydning. For utdanningsinstitusjonene er økonomi en viktig faktor for hvorvidt deltidsstudier og distriktsbaserte tilbud opprettholdes. Det kan være at utdanningsinstitusjonenes ansvar, og samarbeidet med kommunene, bør vurderes på nytt. Vi mener det er svær uheldig dersom utdanningsinstitusjonenes rammer ikke legger til rette for å utvikle tilbud som kommuner som ligger langt fra utdanningsinstitusjonene faktisk kan nyttiggjøre seg. Det er ikke nok å øke midlene til selve utdanningen dersom kontekstuelle forhold gjør det vanskelig for utdanningsinstitusjonene å opprettholde tilbud, og for kommunen og ansatte å faktisk nyttiggjøre seg dem.

Når det gjelder oppdraget gitt av Helsedirektoratet, oppleves dette å være greit å forholde seg til, både sett fra fylkesmennene og kommunene. Rapporteringsrutiner og revisjon oppleves imidlertid som langt mer utfordrende. Både fylkesmennene og kommunene etterlyser en tydeligere "rød tråd" fra utlysningstekst til søknadsskjema og videre til rapporteringskravet og rapporteringsskjemaet. For å spare kommunene og Fylkesmannen for unødig ekstraarbeid, er det viktig at det er samsvar mellom utlysning, mal for søknad og mal for rapportering innen en og samme periode.

Kommunene peker på at det skaper vansker at tilsagn om midler kommer sent i kalenderåret. Dette gjelder både midler til utdanning og til prosjekter. Kommunene må derfor i stor grad antyde hvor mange de tror vil søke på utdanning. Det ville være enklere om midlene var tilgjengelig ved starten av kalenderåret både for utdanningsmidler og prosjektmidler. Dette skyldes forhold som ligger utenfor K2020, og må løftes til høyere nivå hvis det skal være mulig å gjøre noe med.

Den store utgiften for kommunene er lønn. En annen utfordring er å skaffe kvalifiserte vikarer når ansatte skal ha studiepermisjon, spesielt gjelder dette for små kommuner og kommuner som ligger langt fra utdanningsinstitusjoner. Kommuneinformantene mener at K2020 gir forholdsvis små tilskudd sett i forhold til utgiftene kommunene selv har når en ansatt skal ha utdanningspermisjon. Fylkesmennene på sin side er inne på at K2020 bør målrettes mer slik at en større del av midlene går til formelle utdanninger på høyere nivå, noe de mener kommunene trenger mest sett i et langsiktig perspektiv. Distriktskommunene viser til at det kan være vanskelig for ansatte å ta etter-/videreutdanning som innebærer at de må reise vekk fra hjemstedet. Små kommuner med begrenset økonomi kunne søkt flere midler, men har ofte ikke råd til å sende flere på utdanning fordi kommunen også må ha midler til vikarer. I et slikt perspektiv blir støtte til kursvirksomhet (f.eks. ABC-kurs) viktig for de små kommunene når det gjelder kompetanseheving. En annen utfordring for små kommuner er å ha nok personell slik at ansatte kan fristilles til å drive prosjekt- og utviklingsarbeid.

Intervjuene med både fylkesmennene og utdanningsinstitusjonene viser at etter-/videreutdanning er det viktige for kommunene, men både fylkesmennene og utdanningsinstitusjonene er av den oppfatning at kommuner ikke prioriterer høyere videreutdanning i tilstrekkelig grad. Utdanningsinstitusjonene er opptatt av å utvikle utdanningstilbud som svarer på de behovene kommunene som arbeidsgiver har. Samtidig melder kommuneinformantene at utdanningstilbudene ikke er godt nok tilpasset dem både når det gjelder faglig innhold og form.

Informanter fra utdanningsinstitusjonene nevner at de kan ha mange søkere, men kan oppleve stort frafall når studiet skal starte opp. Dermed kan utdanningstilbud som er designet etter kommuners behov risikerer å bli nedlagt fordi det blir for få studenter når det kommer til stykket. Sentralisering av utdanningstilbudene beskrives som den største utfordringen for kommunene. Dette indikerer et behov for å bedre samarbeidet mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene.

Intervjuene med fylkesmennene viser at det er en egen utfordring å stimulere kommunene til å bruke den nye kompetansen som ansatte får gjennom etter-/videreutdanning riktig slik at både ansatte og arbeidsgiver får uttelling for den nye kompetansen. Gode kompetanseplaner kan bidra til dette ved at planarbeidet gir innsikt og oversikt over både ressurser og utfordringer. Planarbeidet følges opp av fylkesmennene. Det nevnes at et godt planarbeid kan være et virkemiddel både for å utvikle tjenesten og også for å tiltrekke seg god fagkompetanse, og at planer må revideres jevnlig. Dette viser at godt planarbeid er viktig, og kommunene kan ha stor fordel av å

utvikle dynamiske kompetanseplaner. Her kan Fylkesmannen spille en rolle ved å invitere kommunene til samarbeid og dialog om planarbeid og hvordan planer kan brukes i det strategiske utviklingsarbeidet.

Informantene nevner at skillet mellom hva som er innovasjon og annet utviklingsarbeid er utydelig. Det er store forskjeller i tolkningen av hva innovasjon er, men dette blir ifølge informantene lite diskutert. Informantene poengterer at det er viktig å se ulike tilskudd i sammenheng, uavhengig av om det er innovasjon eller andre tilskudd, og at et tema/tiltak kan tolkes som innovasjon i en kommune, men ikke i en annen. Kommunene er opptatt av at innovasjons-/utviklingsprosjekter skal være praksisnære. Kommunene er først og fremst opptatt av å løse dagsaktuelle, praktiske problemer. Nytenkning og kreativitet i tjenesteutviklingen kommer i annen rekke dersom avstanden mellom dagens oppgaver, utfordringer og behov, og mulig resultat av et utviklingsarbeid, blir for stor. Kommunene ønsker et aktivt samarbeid med FoU-aktører, selv om dette kan være ressurskrevende. Kommuner som inngår i interkommunalt samarbeid, og der den regionale kompetanseenheden også søker midler fra K2020, melder at de har stor nytte av dette.

Kommuneinformantene oppfatter at de har god kontakt med brukere og at brukere er involvert på flere nivåer og områder i tjenestene. Intervjuer med brukerrepresentanter, både eldreråd og råd for funksjonshemmede, nyanserer imidlertid dette bildet. Brukermiljøene blir involvert i planarbeid på et sent tidspunkt i prosessene, slik at påvirkningsmuligheten er liten. Brukermedvirkning, og verdien av brukernes rolle i den kommunale tjenesteutviklingen, bør diskuteres mer inngående for å unngå at prinsippet om brukermedvirkning blir en "sovepute".

Både kommuneinformantene og informanter fra Fylkesmannen er opptatt av å målrette K2020 mer slik at midler i større grad konsentreres om å styrke formalutdanninger. K2020 bør målrettes mer mot høyere utdanninger og spesialisert kompetanse fordi dette kommer kommunene til å trenge meste i årene som kommer. Flere nevner også at K2020 bør strammes inn ved at mange av de praksisnære tiltakene bør finansieres på annen måte. Dette begrunnes med at kommunenes behov for ansatte med høyere kompetanse er stort. Det nevnes også at et godt tilbud om stønad til etter-/videreutdanning kan være et viktig rekrutteringstiltak for kommuner som sliter med å få kvalifiserte søkere til stillinger.

5.1 Hvordan svarer funnene i case-studien ut evalueringsspørsmålene og strategiene i K2020?

Hensikten med K2020 er å bedre kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ved å bidra til en faglig sterk tjeneste. Kvalitet er et mangedimensjonalt begrep med et bredt sett av kjennetegn og indikatorer. Et eksempel på hvordan kvalitet forstås finner vi i Nasjonalt Kunnskapsenter for Helsetjenesten i Kunnskapsenteret (Rygh et al., 2010):

"Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap."

Kunnskapscenteret viser til kvalitetsindikatorer som er knyttet til *Struktur* (rammer, ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr og fasiliteter), *prosess* (aktiviteter, prosedyrer) og *resultat* (pasientens gevinst). K2020 handler primært om *struktur* og en forventning om at økte rammer, ressurser og kompetanse vil føre til bedre tjenester, og dermed også styrke *prosess* og *resultat*, - som igjen er knyttet til dimensjonene *tjenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, og som utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt* (Helsedirektoratet, 2007).

Her har vi kort og punktvis oppsummert hvordan case-studien bidrar til å belyse de tre spørsmålene i case-studien:

1. På hvilken måte arbeider kommunene for å få til det som er skissert i de fire overordnede spørsmålene?
 - Kommunene arbeider systematisk med å lage oversikt over behov i egen kommune.
 - Planarbeid ligger som grunnlag for utviklingsarbeidet.
 - Det er kommunikasjon mellom kommuner og Fylkesmann.

2. Er virkemidler og tiltak i K2020 formålstjenlige?
 - Ja, ved at det finnes tilskudd til ulike utdanninger og på mange nivå.
 - Ja, mange av tilskuddene svarer på kommunenes behov.
 - Ja, virkemidlene stimulerer faglig utvikling i kommunene.
 - Nei, det er for få midler i utdanningstilskuddet til videre- og høyere utdanning sett i forhold til kommuners egne kostnader.
 - Nei, det er for stor andel av midlene som går til det informantene opplever som perifere tiltak.
 - Nei, det er for vanskelig for små kommuner og kommuner som ligger langt fra utdanningsinstitusjoner å utnytte tilskuddene til videre- og høyere utdanning.

3. På hvilken måte bidrar K2020 og dens tiltak til en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste i kommunene?
 - Evalueringen har ikke gått inn i den brukernære tjenesten.
 - Brukermidvirkning i tjenesteutviklingen blir ivarettatt ifølge tjenesteinformanter, men i liten grad ivarettatt ifølge brukerinformanter.

- Kontekstuelle forhold som påvirker:
 - Jo lengre avstand til FoU-institusjoner, jo vanskeligere å nytte utdanningstilbud.
 - Størrelsen på tilskudd er lav sett i forhold til kommunenes lønns- og vikarutgifter.
 - Tilgang på kvalifiserte vikarer påvirker muligheten for å gi ansatte utdanningspermisjon.

- Økonomiske rammebetingelser for utdanningsinstitusjonene påvirker tilbudet om deltids- og desentraliserte tilbud.
- Pågående sammenslåinger av kommuner og fylkeskommuner kan ta oppmerksomhet vekk fra utviklingsarbeid.
- Seleksjonseffekter som styrker mulighet for å søke K2020:
 - Vertskap for FoU-institusjoner styrker tilgang til utdanningstilbud.
 - Vertskap for USTH virker positivt inn på innovasjons- og utviklingsarbeid.
 - Deltagelse i interkommunalt samarbeid virker positivt inn.
 - Deltagelse i større prosjektkonsortier virker positivt inn.
- Virkningsmekanismer:
 - Det synes å være enighet om at økt kompetanse gir økt kvalitet i tjenesten. Tilskudd til høyere utdanning og etterutdanning for ansatte med høgskolekompetanse vurderes som viktigst for å få til langsiktig utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester.
 - Kontekstuelle forhold påvirker etterspørsel og bruk av midler. Mange praktiske forhold styrer hvorvidt kommunene og ansatte benytter tilbud som finnes. FoU-institusjonenes rammebetingelser påvirker tilbudet av desentralisert og deltidsutdanninger.
 - Det synes å være enighet om at strukturer som stimulerer kommunikasjon og deltagelse i nettverk gir økt kvalitet i tjenesten. Kontakt og kommunikasjon med hhv. fylkesmann og andre kommuner i egen region er viktig.
- Potensielle svakheter eller usikkerhet:
 - K2020 stimulerer ikke kommunene til å sette av egne midler til utviklingsarbeid.
 - Det er uklart om K2020 fører til nytenkning og nyskaping i helse- omsorgssektoren.
 - Tidspunkt for tildeling av utdanningsmidler kommer sent sett i forhold til tidspunkt for søknad og tilbud om studieplass.
 - Kommunene bruker mye tid på rapportering, og det fører til unødig ekstraarbeid dersom krav om informasjon og maler for rapportering endres innen en og samme periode.
 - Det er vanskelig å si noe om hvorvidt K2020 i seg selv stimulerer tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, noe som fremheves som avgjørende for at kommunene skal utvikle sine tjenester til å møte framtidige helse- og omsorgsutfordringer.
 - Det bør komme tydeligere fram hvordan strategiene i K2020 er knyttet til eller grenser mot andre store offentlige satsinger som er innrettet mot å utvikle den kommunale helsesektoren.

Referanser

- Finne, H., Levin, M., & Nilssen, T. (1995). Trailing research: A Model for Useful Program Evaluation. *Evaluation*, 1(1), 11-31.
- Helsedirektoratet. (2007). *Hvordan kommer vi fra visjoner til handling? ... og bedre skal det bli! Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten* (Vol. IS-1502). <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/645/Hvordan-kommer-vi-fra-visjoner-til-handling-og-bedre-skal-det-bli-IS-1502.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2018). Program for folkehelsearbeid i kommunene. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>
- Helsedirektoratet. (2019). Kompetanseløft 2020. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020>
- Mathison, S. (2005). *Encyclopedia of evaluation*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Nesje, K., Aamodt, P. O., Monkerud, L. C., Helgesen, M., Lippestad, J.-W., & Grut, L. (2018). *Evaluering av Kompetanseløft 2020. Første delrapport del I* (978-82-14-06866-5). Retrieved from <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2560389>:
- Pawson, R. (2013). *The Science of Evaluation. A realist manifesto*. Los Angeles CA and London.
- Rygh, L. H., Helgeland, J., Braut, G. S., Bukholm, G., N., F., Frich, J. C., . . . Tjomsland, O. (2010). *Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten* (Vol. 16). https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2378034/NOKCrapport16_2010.pdf?sequence=1
https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2378034/NOKCrapport16_2010.pdf?sequence=1
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage Publications.
- Sletterød, N. A. (2000). Følgeevaluering og følgeforskning – endringsagent i eller forsker på bedriftsutvikling? In Fostervold & Endestad (Eds.), *Ved Inngangen til Cyberspace – ergonomisk tenkning inn i et nytt årtusen*: Nordiska Ergonomisällskapet.
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk