



Rapport

Kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetansesentre innenfor tannhelse, helse og velferdsfeltet

Utarbeidet av
Rambøll
Management
Consulting

Oppdragsgiver
KS

Dato
31. oktober
2023

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

KS

FoU

Rapport

Kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetansesentre innenfor tannhelse, helse og velferdsfeltet

| | |
|--------------|---|
| Oppdragsnavn | Kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetansesentre innenfor tannhelse, helse og velferdsfeltet |
| Mottaker | KS |
| Dokumenttype | Rapport |
| Utført av | Rambøll Management Consulting |

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Om prosjektet | 4 |
| 1.1 | Formål | 4 |
| 1.2 | Metodisk tilnærming | 5 |
| | Utvalg og rekruttering | 9 |
| | Gjennomføring og analyse av intervjuer | 9 |
| 2. | Erfaringer med kompetansesentre | 11 |
| 2.1 | Kjennskap til og bruk av sentrene | 12 |
| 2.1.1 | Et fåtall kompetansesentre brukes ofte av mange | 12 |
| 2.1.2 | Samfunnsoppdraget til kompetansesentre er relativt lite tydelig og kjent | 14 |
| 2.2 | Kompetansesentrenes oppgaver og tjenester | 15 |
| 2.2.1 | Kompetansesentre er best på kunnskapsformidling og veiledning | 15 |
| 2.2.2 | Kommuner har lite mulighet til å påvirke leveransen fra sentre | 16 |
| 2.2.3 | Små og rurale kommuner er mindre fornøyd | 17 |
| 2.3 | Regionale forskjeller i bruk og erfaringer med kompetansesentre | 18 |
| 3. | Behov for kunnskaps- og kompetanseutvikling fremover | 20 |
| 3.1 | Behov for kompetansesentre | 21 |
| 3.1.1 | De aller fleste ser behov for kompetansestøtte | 21 |
| 3.2 | Forutsetninger for godt samarbeid i fremtiden | 22 |
| 3.2.1 | Forståelse for kommunenes behov er essensielt | 22 |
| 3.2.2 | Skreddersydde tjenester, enkel bestilling og digital tilgang | 23 |
| 3.2.3 | Geografisk nærhet handler om kjennskap til behovene | 24 |
| 3.2.4 | Det er behov for strategisk beslutningsstøtte | 25 |
| 3.3 | Oppgaver av størst betydning fremover | 27 |
| 3.3.1 | Støtte til å arbeide kunnskapsbasert | 28 |
| 3.3.2 | Kompetansesentrenes oppgave er formidling av forskning | 29 |
| 3.4 | Regionale forskjeller i fremtidige behov | 29 |
| 4. | Fremtidig organisering | 31 |
| 4.1 | Forutsetninger for bedre samarbeid mellom kompetansesentre og kommunesektoren | 32 |
| 4.1.1 | Flere ønsker større grad av samordning | 33 |
| 4.1.2 | Regional forankring er viktig for sentrenes evne til å forstå kommunenes behov | 33 |
| 4.1.3 | Kommunesektoren ønsker større grad av medvirkning | 34 |
| 4.1.4 | Behov for gode løsninger for medvirkning | 35 |
| 4.1.5 | Fremtidig organisering skal sikre samordning og medvirkning fra kommunene | 35 |
| 4.1.6 | Spesielt om kompetansesentre innen tannhelse | 36 |
| 4.2 | Andre aktører i system for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren | 37 |

Sammendrag

KS har lenge slått alarm om behov for et kunnskapsløft for kommunene. Kommunene trenger kontinuerlig støtte og oppdatert kunnskap på alle tjenesteområder, men tilgjengelige ressurser og eksisterende løsninger står ofte ikke i forhold til utfordringene.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet finansierer kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten som har kommunal sektor som primær målgruppe. Kompetansesentre har oppdrag knyttet til tjenesteutvikling, kompetanse-, kunnskaps-, og forskningsaktiviteter, men de varierer i størrelse og organisering av sentre er forskjellig. På oppdrag fra KS har Rambøll Management Consulting undersøkt hvilken ressurs dagens kompetansesentre kan representere for kommunesektoren i årene som kommer sett i lyset av kommunenes og fylkeskommunenes behov for kompetanseaktiviteter og deres ønsker for samarbeidsformat.

Datagrunnlaget for utredningen besto av både kvantitative og kvalitative data, herunder datasett med svar fra en spørreskjemaundersøkelse og informasjon samlet inn gjennom intervjuer – begge med ledere i kommuner med ansvar for helse, oppvekst, utdanning og ledere i fylkeskommuner med ansvar for tannhelse.

Utredningen viser at kun noen kompetansesentre brukes ofte av mange, men sentre innen fagområdet psykisk helse, rus og vold er størst og brukes mest, etterfulgt av sentre innen omsorg og oppvekst og barnevern. Kommunesektoren er kun i middels stor grad tilfreds med dagens tilbud fra kompetansesentre herunder nytteverdi og relevans av kompetansesentrenes leveranser for kommunene/fylkeskommunene, samt deres tilgjengelighet. Kommunesektoren opplever at de har lite mulighet til å påvirke leveransen fra sentre, og at vellykket samarbeid krever ofte en del kunnskap og ressurser fra kommunens side.

Hva er de største behovene for kompetanseaktiviteter innenfor kompetansesentrenes virkeområde fremover?

Kompetanseutfordringene er et problem som haster for de aller fleste kommunene. De fleste kommune- og fylkeskommunerepresentantene som deltok i undersøkelsene i forbindelse med prosjektet, ser behov for kompetansesentre i fremtiden. Særlig etterspørres støtte innen fagområdene omsorg, psykisk helse og oppvekst. Kommunene i Nord-Norge og Trøndelag og på Sørlandet ser i størst grad behovet, men de regionale forskjellene er små.

Kommunesektoren etterspør støtte fra kompetansesentre først og fremst i relasjon til kompetansebygging og formidling, rådgivning og veiledning. Disse er nevnt blant de viktigste oppgavene for kompetansesentre fremover. I tillegg trenger kommunene og fylkeskommunene at kompetansesentre ivaretar oppgaver knyttet til formidling av forskningsbasert kunnskap til kommunene, men ikke alle ser behov for at sentre skal drive med egen forskning. Kommunesektoren er i hovedsak interessert i forskningen som gjøres for kommunene, med utgangspunkt i kommunenes behov og utfordringer.

Selv om mange i kommunesektoren, særlig representanter for små kommuner samt kommunene i Nord-Norge og Trøndelag, stiller seg positive til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene fremover, er det noen som stiller spørsmål ved hvor praktisk gjennomførbar slik støtte er. Denne tvilen er begrunnet i måten systemet for kompetansestøtten for kommunene fungerer i dag. Og den kan være én av årsakene til at få respondenter nevner strategisk beslutningsstøtte blant topp tre viktigste oppgaver for kompetansesentrene fremover.

I hvilken grad er kompetansesentrene en riktig struktur for å dekke behovet for kompetanseaktiviteter til kommunesektoren?

Kompetansesentrene anses til å være en viktig aktør i systemet for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren. Samtidig vurderer kun rundt halvparten av lederne med sikkerhet at kompetansesentrene er blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- kunnskapstjenester til deres kommune/fylkeskommune fremover. De finnes en rekke aktører, i tillegg til kompetansesentre, som er og vil forbli aktuelle som leverandører av kompetansestøtte til kommunene. Blant disse er universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, private konsultantselskaper, fagforbund, KS og statsforvalteren for å nevne noen. Funn fra utredningen viser at kommunesektoren etterlyser en endring i kompetansesentrenes organisering og samhandling med kommunene for at sektoren skal ha mer nytte av kompetansesentre fremover.

Endringene som etterspørres handler om to ting. På den ene siden handler det om organisering av systemet for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunene som kompetansesentrene representerer. I dette ligger det at støtten i større grad bør tilpasses kommunenes behov for effektiv drift og god ressursutnyttelse. På den andre siden handler endringsbehovet om en bedre tilpasning av leveransene og formatet for støtten fra kompetansesentre til kommunenes konkrete utfordringer og handlingsrom. Kompetansesentrene må kjenne bedre til kommunenes konkrete situasjoner og rammevilkår, herunder hvilke økonomiske ressurser kommunene besitter.

De fleste lederne forventer at kompetansesentrene tilpasser sine leveranser til deres kommunes/ fylkeskommunes behov fremover. Særlig ledere på Østlandet, i mellomstore og store kommuner, har en sterk forventning om dette. Mulighet til å påvirke leveransen, digital tilgjengelighet og enkelt bestillingssystem er blant de viktigste forutsetningene for vellykket samarbeid mellom kompetansesentre og kommunesektoren i fremtiden, ifølge data fra utredningen. Alle kommuner, men spesielt store kommuner, har behov for påvirkning.

Hvilke aspekter ved organisering av kompetansesentrene bør ivaretas hvis formålet er å gjøre kompetansesentrene mest mulig nyttig og relevant for kommunesektoren?

Fremtidig organisering av kompetansesentre tilpasset kommunesektorens behov bør ivareta tre essensielle krav. Disse er effektiv drift og ressursbruk, regional forankring og større grad av medvirkning fra kommunene.

Kommunesektoren oppfatter dagens antall sentre som for stort og tematikker de jobber med som delvis overlappende. Dette gjør det vanskelig for kommunene å danne en oversikt over eksisterende tilbud og finne riktig leverandør. Dagens organiseringsform oppleves av flere som ineffektiv med tanken på ressursutnyttelse hos både sentrene selv og mottakere av deres tjenester. Det vurderes som hensiktsmessig med en større grad av samordning eller samorganisering. Kommunesektoren håper at en større grad av samordning kan bidra til et mer helhetlig perspektiv på arbeidet som gjøres og mindre grad av silotankegang.

Ønsket om regional forankring handler først og fremst om at kompetansesentrene skal ha god kjennskap til lokale særtrekk og behov, og tilpasse tilbudet deretter.

Behovet for medvirkning er knyttet til ønsket om større relevans av tjenestene og leveransene, kanaler for påvirkning og bestilling av leveranser og involvering av kommunesektoren i forskningen.

Et essensielt aspekt ved et fremtidig system er det å sikre medvirkning og representasjon av ulike kommuner og fylkeskommuner på en god måte. Dette vil si å unngå dominans fra aktører med større ressurser og deres behov. Direkte representasjon er imidlertid umulig blant annet grunnet manglende kapasitet hos kommunene og det kreves en løsning som gjør at alles behov og utfordringer blir sett, kommunisert og besvart.



1. Om prosjektet

1.1 Formål

Det har blitt allmennkunnskap at kompetanse og kapasitet, særlig i helse- og omsorgstjenestene, er og i stadig økende grad vil være en utfordring for norske kommuner og samfunnet for øvrig. Kommunene har dessuten stort behov for oppdatert kunnskap på alle tjenesteområder. KS har lenge slått alarm om behov for et kunnskapsløft for kommunene. I «Langtidsplan for forskning og høyere utdanning» slo regjeringen fast at forskning i og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, ikke står i forhold til kunnskaps- og samhandlingsbehovet i stadig mer komplekse kommunale tjenester¹. Alle ser ut til å være enige om at det er i kommunene samfunnsutfordringene må løses, men tilgjengelige ressurser og eksisterende løsninger står ofte ikke i forhold til utfordringene.

Med dette som bakteppe, ønsket KS å få utarbeidet en rapport om behov for kompetanseaktiviteter i kommunene og fylkeskommunene samt løsninger for organisering av kompetansesentrene som ivaretar kommunesektorens behov. KS ser behov for å undersøke hvilken ressurs dagens kompetansesentre kan være for kommunesektoren i årene som kommer. Det aktuelle oppdraget handler om å kartlegge nettopp dette.

Følgende problemstillinger ble utredet i prosjektet:

- Hva er de største behovene for kompetanseaktiviteter innenfor kompetansesentrenes virkeområde fremover?
- I hvilken grad er kompetansesentrene en riktig struktur for å dekke dette behovet?
- Hvilke aspekter ved organisering av kompetansesentrene bør ivaretas hvis formålet er å gjøre kompetansesentrene mest mulig nyttig og relevant for kommunesektoren?

Datagrunnlaget for utredningen besto av både kvantitative og kvalitative data.

1. Data fra en spørreskjemaundersøkelse med representanter for kommuner og fylkeskommuner som respondenter. Utforming og gjennomføring av spørreundersøkelsen var ikke en del av oppdraget til Rambøll. Vår oppgave var å analysere datasettet fra undersøkelsen som ble gjennomført i forkant av prosjektet.
2. Data fra individuelle og gruppeintervju med et utvalg av representanter fra kommuner og fylkeskommuner. Rambøll sto for både utforming, gjennomføring og analyse av intervjuundersøkelsen.

¹ KS Forskning i, for og med kommunene må styrkes – ikke svekkes: <https://www.ks.no/fagomrader/okonomi/statsbudsjettet-2023/forskning-i-for-og-med-kommunene-ma-styrkes-ikke-svekkes/>

1.2 Metodisk tilnærming

Litteraturgjennomgang

Innledningsvis i prosjektet har vi gjennomført en analyse av noen relevante dokumenter og publikasjoner knyttet til prosjektets tema fra nyere tid. Innsikt fra analysen ble brukt ved utforming av intervjuguide samt i analysefasen for å vurdere hvorvidt funnene fra prosjektet var i samsvar med eksisterende kunnskap om de aktuelle problemstillingene. Følgende er blant dokumentene vi har brukt i utredningen:

- Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 1 (2013) og Delrapport 2 (2014).
- KS. KSF. Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet.
- Bjerk M. m fl. Mot et kunnskapsstøttesystem for kommunene. FHI rapport, 2023
- HOD. Gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen. Rapport, 2023
- Evalueringsrapporter fra tidligere gjennomførte evalueringer av utvalgte kompetansesentre, herunder:
 - Torvik K. og Lange K. Evaluering av Senter for omsorgsforskning Midt-Norge sin forskningsfaglige bistand og veiledning til utviklingssentrene for hjemmetjenester og sykehjem i regionen. Høgskolen i Nord-Trøndelag. Rapport nr. 86, 2013.
 - Helgesen Marit m fl. Utvikling og formidling av kunnskap i kommunal helse og omsorg. Evaluering av Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester. Samarbeidsrapport NIBR/NIFU, 2015.
 - Furre H. m fl. Fra minefelt til etablert forskningsområde. Evaluering av Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin. Oxford Research, 2013.

Kvantitativ analyse

Som første del av oppdraget har Rambøll gjort en analyse av data fra en spørreskemaundersøkelse gjennomført i forkant av prosjektet. Bruttoutvalget for undersøkelsen besto av samtlige kommuner og fylkeskommuner representert i hovedsak v/kommunalsjefer med ansvar for helse, oppvekst, utdanning (i noen tilfeller andre ledere i kommuner/fylkeskommuner eller deres stedfortredere) samt ledere i fylkeskommuner tilknyttet fagområdet Tannhelse.

Spørreskjemaet besto av en rekke spørsmål om følgende temaer:

- Bruk av og erfaringer med kompetansesentrene som kommunesektoren har hatt de siste årene;
- Kommunesektorens fremtidige behov for tjenester som leveres av kompetansesentre;
- Fagområder og oppgaver/tjenester kompetansesentrene bør konsentrerer seg om fremover.

Spørreskjemaet fra undersøkelsen er presentert i Vedlegg 2.

I spørreskemaundersøkelsen ble kommune- og fylkeskommunerepresentantene stilt spørsmål om deres bruk og erfaringer med til sammen 26 kompetansesentre. Av praktiske hensyn ble sentrene delt inn i seks fagområder og noen spørsmål ble stilt og/eller analysert etter fagområde.

Tabell 1 viser sentrene som respondentene ble spurt om samt inndelingen etter fagområde.

Tabell 1 Inndeling av kompetansesentre etter fagområde i spørreskjemaundersøkelsen og analysene

| Kompetanseområde | Sentrene for omsorgsforskning |
|---------------------------------|---|
| Omsorg | Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg |
| | Sentrene for omsorgsforskning |
| | Nasjonalt kompetansemiljø på området psykisk utviklingshemming (NAKU) |
| | Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) |
| | Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) |
| Primærhelse | PraksisNett |
| | Allmennt medisinske forskningsenheter (AFE) (Bergen, Oslo, Tromsø, Trondheim) |
| | Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) |
| | Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) |
| | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLMN) |
| | Pro-senteret |
| | Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse |
| Psykisk helse, rus og vold | Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) |
| | Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) |
| | Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA) |
| | Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) |
| | Regionale kompetansesentre på rusfeltet (KORUS) |
| Tannhelse | Bivirkningsgruppen for odontologiske materialer (BVG) |
| | Nordisk institutt for odontologiske materialer (NIOM) |
| | Tannhelsetjenestens kompetansesentre |
| | Enhet for amming |
| Oppvekst og barnevern | Regionale kunnskapssentre for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU) |
| | Kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten |
| | Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (RBUP) |
| Migrasjonshelse og samisk helse | Senter for samisk helseforskning |
| | Enhet for migrasjonshelse |

Analysen hadde som hensikt å belyse eventuelle forskjeller mellom kommunene/fylkeskommunene når det gjelder bruk, erfaringer og fremtidige behov, basert på geografi, sentralitet og andre faktorer.

Med formål å vurdere datakvaliteten og sammenligne ulike grupper av kommuner har vi kodet på registerdata fra SSB i datasettet. Deretter har vi gruppert kommuner etter størrelse, sentralitet og økonomi. *Kommunestørrelse*. Kommunene er delt inn i tre grupper etter antall innbyggere. Gruppene er definert som følgende:

- Liten (opptil 4999 innbyggere)
- Mellomstor (5000-29 999 innbyggere)
- Stor (30 000 eller flere innbyggere)

Sentralitet. Kommunene er delt inn i tre grupper etter sentralitet med utgangspunkt i SSBs sentralitetsindeks². Sentralitetsindeksen deler landets 356 kommuner inn i seks grupper. Av praktiske hensyn har vi i vår analyse slått sammen gruppene parvis slik at vi fikk følgende inndeling av kommuner etter sentralitet:

- Høy (SSBs grupper 1 og 2)
- Middels (SSBs 3 og 4)
- Lav (SSBs grupper 5 og 6).

Økonomi. Gruppering av kommunene etter økonomi ble gjort med utgangspunkt i indeks for kommunenes frie inntekter per innbygger i 2022 korrigert for variasjoner i utgiftsbehov for kommunene (frie inntekter inklusive eiendomsskatt, konsesjonskraftsinntekter, havbruksinntekter og fordelen av differensiert arbeidsgiveravgift)³. Vi delte kommunene i utvalget inn i tre like store grupper:

- Under gjennomsnittet (under 95 prosent av landsgjennomsnittet)
- Gjennomsnittlig (mellom 95 prosent og 107 prosent av landsgjennomsnittet)
- Over gjennomsnittet (108 prosent av landsgjennomsnittet eller mer).

Datakvalitet og utvalgsskjevheter

Nettoutvalget fra spørreundersøkelsen besto av til sammen 134 svar fra representanter for kommuner og 5 svar fra representanter for fylkeskommuner. 119 ulike kommuner og 4 ulike fylker er representert i utvalget. Grunnet få respondenter fra fylkeskommuner i utvalget valgte vi å ikke analysere svar fra fylkeskommuner separat. En overordnet innsikt viser at de ikke svarer særlig annerledes enn ledere i kommuner.

Når det gjelder representasjon av ulike kommunetyper i nettoutvalget ser vi enkelte skjevheter. Nettoutvalget inneholder i utgangspunktet en lavere andel små kommuner og kommuner med lav sentralitet enn befolkningen (Norge). Vi har derfor foretatt vektning av utvalget for å utjevne utvalgsskjevheter i kommunestørrelse. Vektingen forbedret også representativiteten med hensyn til sentralitet. Tabell 2 viser sammensetting av utvalget før og etter vektning.

Tabell 2 Andel kommuner i befolkningen og utvalget fordelt på grupper etter størrelse og sentralitet

| Parameter | Norge | Utvalg uten vekt | Vektet utvalg |
|-------------------------|-------|------------------|---------------|
| <i>Kommunestørrelse</i> | | | |
| Liten | 49 % | 34 % | 49 % |
| Mellomstor | 41 % | 46 % | 41 % |
| Stor | 10 % | 20 % | 10 % |
| <i>Sentralitet</i> | | | |
| Høy | 7 % | 10 % | 6 % |
| Middels | 33 % | 44 % | 36 % |
| Lav | 60 % | 46 % | 58 % |

Svarprosenten i de ulike fylkene har vært ganske varierende. Lav deltakelse fra små og mellomstore kommuner i enkelte fylker var årsaken til at vi konkluderte med at vektning innad i fylkene ikke ville bedret validiteten til dataene. I samråd med oppdragsgiveren ble det bestemt å gjøre analyser på regionnivå. Vi tok utgangspunkt i landsdeler, men var nødt til å slå sammen Nord-Norge og Trøndelag for å få et mer pålitelig analysegrunnlag.

Datasettet etter vektning på landsnivå inneholdt fortsatt noen skjevheter på regionnivå. Tabell 3 viser andelen av kommuner av ulik størrelse og sentralitet i Norge og utvalget fra undersøkelsen (etter vektning).

² <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/artikler/sentralitetsindeksen>

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/inntektssystemet-for-kommuner-og-fylkeskommuner/utgiftskorrigerede-frie-inntekter/id547765/>

Tabell 3 Utvalgsskjevheter på regionnivå

| Region | Populasjonen (Norge) | | | Utvalg med vekt | | |
|-------------------------|----------------------|----------------|------------|-----------------|----------------|------------|
| | Stor | Mellomstor | Liten | Stor | Mellomstor | Liten |
| Kommunestørrelse | | | | | | |
| Nord-Norge & Trøndelag | 3 % | 32 % | 65 % | 4 % | 39 % | 57 % |
| Vestlandet | 9 % | 49 % | 42 % | 5 % | 56 % | 39 % |
| Østlandet | 18 % | 43 % | 39 % | 15 % | 32 % | 54 % |
| Sørlandet | 8 % | 48 % | 44 % | 13 % | 40 % | 47 % |
| Sentralitet | Høy | Middels | Lav | Høy | Middels | Lav |
| Nord-Norge & Trøndelag | 1 % | 18 % | 81 % | 4 % | 17 % | 78 % |
| Vestlandet | 3 % | 36 % | 61 % | 0 % | 37 % | 63 % |
| Østlandet | 17 % | 45 % | 38 % | 11 % | 43 % | 46 % |
| Sørlandet | 0 % | 56 % | 44 % | 0 % | 47 % | 53 % |

Vi vurderer disse skjevhetene som moderate og kvaliteten på datagrunnlaget bak de kvantitative analysene i prosjektet som tilstrekkelig god. Analysene vi gjorde på landsnivå viser at kommunenes størrelse og sentralitet har liten til middels betydning for hvordan de svarer. Vi mener derfor at resultatene som presenteres i rapporten er pålitelige nok, også på regionnivå.

Av hensyn til usikkerheten ved dataene, har vi i teksten valgt å omtale kun de forskjellene mellom gruppene som er på 5 p.p. eller større.



Kvalitativ datainnsamling og analyse

I tillegg til spørreskjemaundersøkelsen, ble det gjennomført kvalitative intervjuer med representanter for kommuner og fylkeskommuner. Følgende temaer ble dekket i intervjuene:

- erfaringer med kompetansesentrene;
- forutsetninger for et godt samarbeid med kompetansesentrene fremover;
- fordeler og ulemper ved dagens system for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren og mulige organisatoriske løsninger.

Informantene ble blant annet presentert for utvalgte resultater fra den kvantitative spørreundersøkelsen, med spørsmål om de kunne utdype hva de opplevde lå bak funnene. For nærmere innsikt i spørsmålene intervjuene tok utgangspunkt i, se vedlegg 1.

Utvalg og rekruttering

Det ble til sammen gjennomført 25 intervjuer med representanter fra 29 kommuner og 2 fylkeskommuner. Alle landets fylker, med unntak av Oslo, er representert blant kommuneinformantene. Majoriteten av fylkene er representert med minimum 3 kommuneinformanter. Fire av fylkene er kun representert med to kommuneinformanter. Se Tabell 4 for en utfyllende oversikt. I tillegg gjennomførte vi intervju med representanter for 2 fylkeskommuner⁴. Det lave antallet fylkesrepresentanter skyldes tilgjengelighet.

Tabell 4. Oversikt over fordeling av kommuneinformanter

| Fylke | Antall kommuneinformanter |
|----------------------|---------------------------|
| Agder | 4 |
| Innlandet | 3 |
| Møre og Romsdal | 2 |
| Nordland | 2 |
| Rogaland | 3 |
| Troms og Finnmark | 2 |
| Trøndelag | 4 |
| Vestfold og Telemark | 2 |
| Vestland | 3 |
| Viken | 4 |
| Oslo | 0 |

Majoriteten av informantene ble kontaktet på bakgrunn av at de i spørreskjemaundersøkelsen hadde oppgitt at de samtykket til å bli kontaktet for intervju. I tillegg ble enkelte rekruttert underveis ved hjelp av KS. Informantene ble kontaktet via e-post og telefon. Alle informantene mottok et informasjonsskriv som beskrev undersøkelsen og hva deltakelsen ville innebære.

Gjennomføring og analyse av intervjuer

Intervjuene med kommuner og fylkeskommuner ble gjennomført på Teams av konsulenter fra Rambøll som ledet samtalen og noterte under intervjuet. Intervjuene ble gjennomført i oktober 2023. Digital gjennomføring ble vurdert som den beste løsningen både med tanke på tid for gjennomføring og for å gjøre deltakelsen enklere for informantene. For å ivareta informantenes preferanser for tidspunkt, var majoriteten av intervjuene individuelle. I tillegg gjennomførte vi også noen gruppeintervju med kommunerepresentanter

⁴ Av anonymitetshensyn nevner vi ikke hvilke fylker som deltok.

fra samme fylke. De individuelle intervjuene hadde en varighet på ca. 45 minutter, mens gruppeintervjuene varte i ca. 60 minutter.

Gjennomføringen var basert på en semistrukturert intervjuguide. Temaer og hovedspørsmål var formulert på forhånd, samtidig som intervjuer hadde fleksibilitet til å opprettholde dynamikk med informanten og utforske enkelte emner dypere underveis.

De kvalitative intervjuene ble analysert ved bruk av tematisk analyse. Formålet med de kvalitative analysene var todelt. De kvalitative analysene hadde et selvstendig analyseformål, samtidig som de skulle bidra til å utdype og forklare funnene i det kvantitative datamaterialet. Fokus i analysene var å undersøke kommunene og fylkeskommunenes erfaringer med, og ønsker og behov for støtte fra kompetansesentrene, samt forutsetninger for en hensiktsmessig organisering av kompetansesentrene.



2. Erfaringer med kompetansesentre

Hovedfunn fra dette kapitlet

- *Dagens kompetansesentre er forskjellige og brukes i ulik grad av kommunesektoren. Sentre innen fagområdet psykisk helse, rus og vold er størst og brukes mest, etterfulgt av sentre innen omsorg og oppvekst.*
- *Kommunesektoren oppfatter antallet sentre som for stort, og tematikker de jobber med som delvis overlappende. Dette gjør det vanskelig for kommunene å danne en oversikt over eksisterende tilbud. Kun noen få kompetansesentre brukes ofte av mange.*
- *Kompetansesentrene er best på å styrke kompetansen og kvaliteten i tjenestene og er mindre gode på forskning.*
- *Samfunnsoppdraget til kompetansesentrene er relativt lite tydelig og kjent.*
- *Kompetansesentrene scorer i snitt i underkant av fire av fem mulige poeng på nytteverdi og relevans for kommunene og noe lavere på tilgjengelighet.*
- *Kompetansesentrene får lave score fra kommunesektoren for rutiner og systemer for å fange opp kommunenes behov og tilpasse tjenestetilbudet deretter, og muligheten for kommunene til å påvirke leveransen fra sentre. Erfaringene viser at kun noen utvalgte sentre er gode på dette.*
- *Kommunenes mulighet til å påvirke leveransen fra dagens kompetansesentre er ofte betinget i at kommunen har god kjennskap til tilbudet som finnes og tilstrekkelig med ressurser for å identifisere, forutse og formulere egne behov og å initiere samarbeidet.*



2.1 Kjennskap til og bruk av sentrene

Regjeringen ved Helse og omsorgsdepartementet finansierer kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten som har kommunal sektor som primær målgruppe. Kompetansesentre har oppdrag knyttet til tjenesteutvikling, kompetanse-, kunnskaps-, og forskningsaktiviteter. Sentrene er på mange måter forskjellige blant annet når det gjelder organisering. Sentrene har også ulik tilstedeværelse i regioner. Til sammen bruker staten om lag 1 mrd. kroner i året på kompetansesentrene innen tannhelse, helse- og velferdssfeltet. Samlet sysselsetter disse ca. 700-800 årsverk. Kompetansesentre er svært ulike i størrelsen herunder antall ansatte og har veldig forskjellige budsjettmessige rammer. For eksempel, ble det i 2022 totalt utbetalt 606 mill. kr i tilskudd til kunnskaps- og kompetansesentrene innen fagfeltet psykisk helse, rus og vold som mottar øremerkede tilskuddsmidler over statsbudsjettet⁵. Dette utgjør over halvparten av samtlige tilskudd til kompetansesentre. Sentrene innen psykisk helse, rus og vold er, som vi viser under, også de som er mest brukt ifølge undersøkelsen. Variasjoner i bruk av de ulike sentre bør derfor sees i lyset av både aktualiteten av de ulike fagområdene for kommunene og fylkeskommunene, kommunenes og fylkeskommunenes erfaringer med sentre og rammevilkår for sentrenes tilgjengelighet og kapasitet.

2.1.1 Et fåtall kompetansesentre brukes ofte av mange

I spørreskjemaundersøkelsen ble ledere fra kommuner og fylkeskommuner stilt en rekke spørsmål om deres bruk og erfaringer med de 26 ulike kompetansesentre inndelt i seks fagområder. Spørreundersøkelsen viser at kompetansesentre i ulik grad har blitt brukt av kommunene og fylkeskommunene de siste årene. Sentre innen fagområdet psykisk helse, rus og vold har blitt brukt av flest, etterfulgt av sentre innen omsorg og oppvekst.

Blant sentre innen psykisk helse, rus og vold er det Regionale kompetansesentre på rusfeltet (KORUS) og Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) som har blitt brukt mest.

Sentera må selge seg sjølv betre. vi kjenner lite til at dei fins og kva vi kan bruke dei til. Psykisk helse sine har vore flinkare å tilby oss tenester, og difor har vi også nytta dei.
Åpent svar fra surveyen

Blant sentre som hører til kompetanseområde Omsorg er det Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) som brukes mest av kommuner og fylkeskommuner. Blant sentre for oppvekst og barnevern er det Regionale kunnskapssentre for barn og unge – psykisk helse og barnevern (RKBU) som flest kommuner/fylkeskommuner har brukt de siste årene. Innen Primærhelse er det Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLMN), mens innen Tannhelse er Tannhelsetjenestens kompetansesentre mest

brukt blant alle kompetansesentre innen samme fagområde.

Det siste fagområdet inkluderer sentre for migrasjonssentre og sentre for samisk helse. Innen dette fagområdet har de fleste respondentene kjennskap til og erfaring med enhet for migrasjonshelse og svært få har erfaring med senter for samisk helseforskning. Resultatene som gjelder for dette fagområdet, bør sees i lyset av dette. Det er viktig å understreke at sammensetting av utvalget (lav representasjon av kommuner og fylkeskommuner fra Nord-Norge og Trøndelag) sannsynligvis har påvirket statistikken for bruk av sentre for samisk helse.

Innspillene vi fikk gjennom intervju understøtter funnene fra surveyen. I tillegg problematiseres det store antallet kompetansesentre av de fleste informantene. Informantene benytter seg typisk av noen få eller flere kompetansesentre, men langt i fra alle. De gir uttrykk for at de oppfatter antallet sentre som (for) stort og tematikker sentrene jobber med til dels overlappende. Flere sentre er ikke kjent eller lite kjent for

⁵ Helsedirektoratet. Tilskuddsrapport 2022. Kap. 6. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilskuddsrapport-2022/kunnskaps-og-kompetansesentrene-innen-psykisk-helse-rus-og-vold#_ftn1

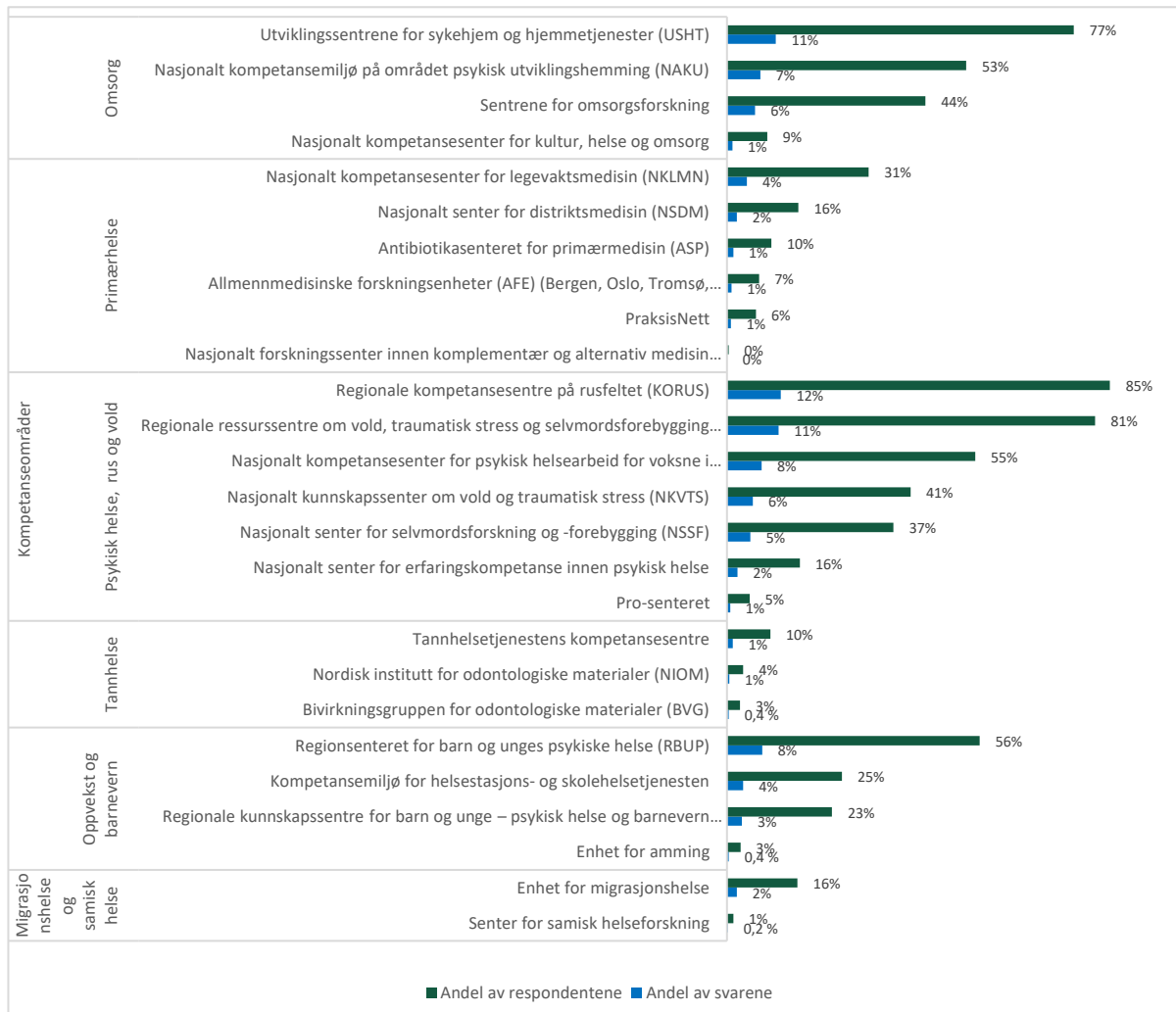
informantene. Disse funnene er i tråd med tidligere gjennomførte evalueringer av enkelte kompetansesentre, f.eks. evaluering av Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM). Evalueringen påpeker blant annet at helsetjenesten kjenner i liten grad til NAFKAM, og opplever de ikke som relevante⁶.

Flere intervjuinformanter påpekte også at det store omfanget av kompetansesentre gjør det krevende å både kjenne til og benytte seg av alle tilbudene som finnes.

I en travel arbeidshverdag kan det være krevende for kommunene å finne tid til å få oversikt over sentrene. Flere etterspør en samlet oversikt over hvilke kompetansesentre som finnes og hva de tilbyr. Eksempelvis nevnes KS eller statsforvalterne som aktuelle aktører for å utarbeide og tilgjengeliggjøre en slik oversikt. Noen mener at det er et stort behov for at kompetansesentre samorganiseres, og at deres tjenester i større grad bør være like på tvers av fagområdene. På den måten vil kommunene i større grad vite hva de kan forvente ved et samarbeid.

«Det produseres nok mye bra, men i en kommunal hverdag har du ikke sjans til å søke opp alt. Det er veldig mange sentre. Det er synd at vi ikke får nyttiggjort oss av alt dette arbeidet.»

Fra et intervju

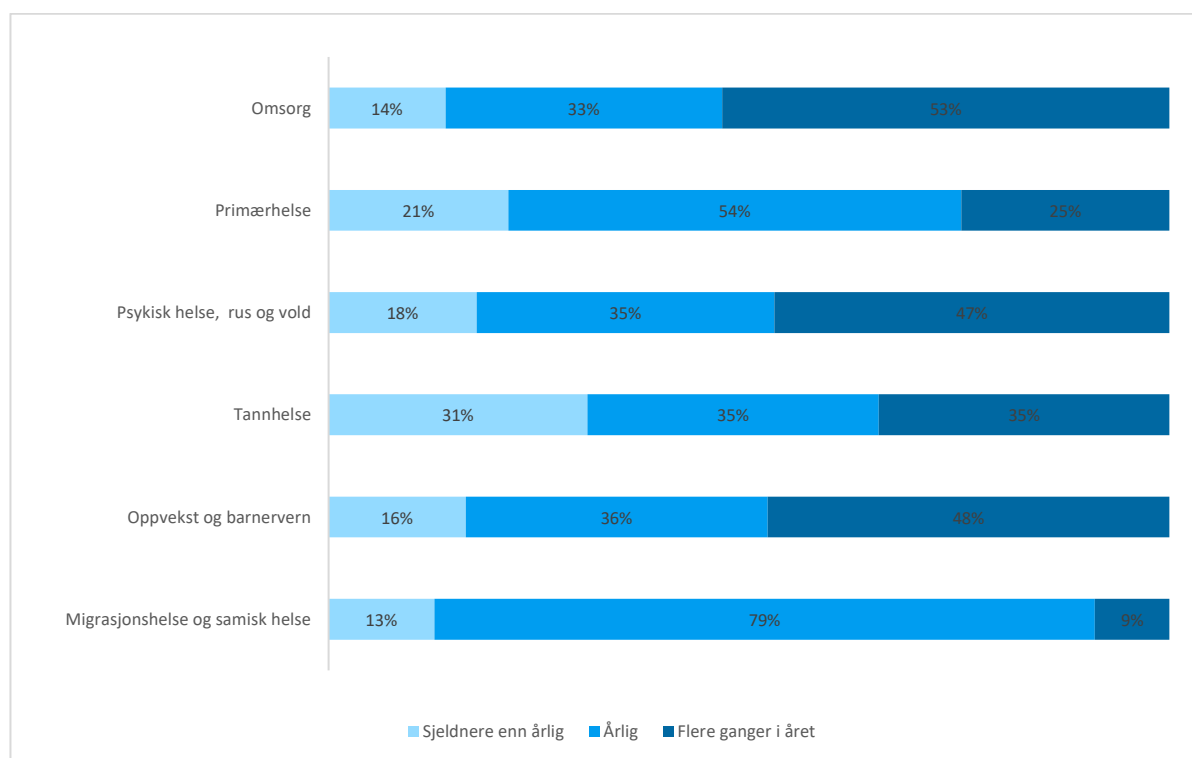


Figur 1 Fordeling av svar på spørsmål: «Kryss av for alle kompetansesentre du som leder er kjent med at kommunen/fylkeskommunen benytter seg av/har benyttet seg av i løpet av de siste årene», prosentandel respondenter og svar

⁶ Oxford Research Fra minefelt til etablert forskningsområde. Evaluering av Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin. 2013

I undersøkelsen ble respondentene også spurt om hvor ofte kommunen eller fylkeskommunen bruker tjenestene fra de ulike sentre. Også her viser svarene at sentre innen omsorg, psykisk helse, rus og vold og sentre innen oppvekst brukes oftere enn de øvrige. Omtrent halvparten av respondentene svarte at deres kommune/fylkeskommune bruker én eller flere av sentrene innen dette fagområdet flere ganger i året. Sentre innen Tannhelse brukes noe sjeldnere enn andre. Det er typisk at ett eller to sentre innen hvert fagområde dominerer bruken.

Dataene viser at store kommuner og kommuner med høy sentralitet bruker kompetansesentre oftere enn øvrige kommuner. Dette gjelder for samtlige fagområder. Kommuner med god økonomi ser ut til å bruke kompetansesentre noe sjeldnere enn andre.



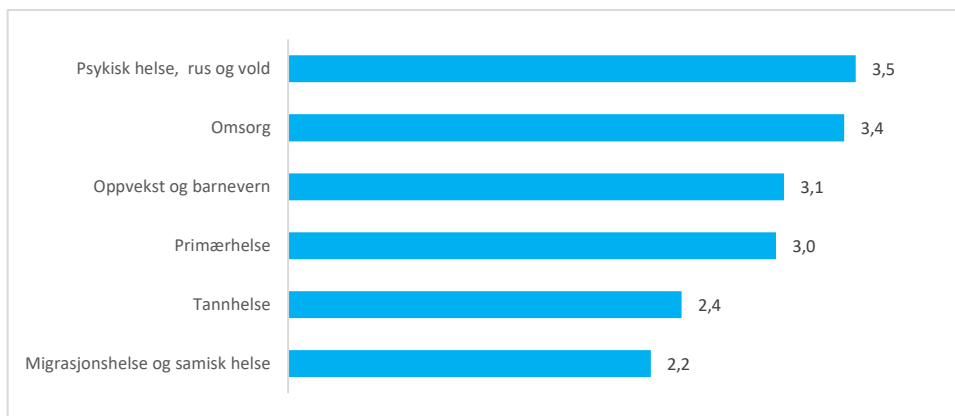
Figur 2 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvor ofte benytter din kommune/fylkeskommune seg av tjenester fra dette senteret, prosent av alle svar/fagområde»

2.1.2 Samfunnsoppdraget til kompetansesentre er relativt lite tydelig og kjent

Ifølge data fra spørreskjemaundersøkelsen, scorer kompetansesentre i snitt på tvers av fagområder under tre poeng på en skala fra 1 til 5 da representanter fra kommuner og fylkeskommuner ble spurt *I hvilken grad er samfunnsoppdraget til kompetansesentrene innen disse områdene tydelig og kjent for deg?* Sentre innen psykisk helse, rus og vold scorer noe høyere enn andre, mens sentre innen tannhelse samt migrasjonshelse og samisk helse scorer lavest.

Basert på data fra spørreskjemaundersøkelsen ser samfunnsoppdraget til sentre innen tannhelse ut til å være litt bedre kjent og tydelig for representanter fra de store kommunene. Samfunnsoppdraget til sentre innen primærhelse og migrasjonshelse er noe bedre kjent for ledere fra mellomstore kommuner mens samfunnsoppdraget til sentre innen psykisk helse, rus og vold samt oppvekst er bedre kjent for de fra de minste kommunene. Forskjellene er samtidig små og kan skyldes tilfeldigheter.

Middels sentrale kommuner ser ut til å kjenne til samfunnsoppdraget til kompetansentre innen omsorg, primærhelse, psykisk helse, rus og vold samt migrasjonshelse og samisk helse i noe større grad enn andre kommuner. De mest sentrale kommunene har noe bedre kjennskap til samfunnsoppdraget til sentre innen tannhelse enn kommuner mer lavere sentralitet. De minst sentrale kommunene ser ut til å kjenne bedre til oppdraget til sentre innen oppvekst, sammenliknet med kommuner med middels og høy sentralitet. Også her er det små forskjeller og resultatene bør brukes med forsiktighet.



Figur 3 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad er samfunnsoppdraget til kompetansesentrene innen disse områdene tydelig og kjent for deg?», gjennomsnitt /fagområde

2.2 Kompetansesentrenes oppgaver og tjenester

I spørreskjemaundersøkelsen ble ledere i kommuner og fylkeskommuner stilt spørsmål *I hvilken grad de mener de ulike sentere ivaretar følgende oppgaver/tjenester ovenfor deres kommune/fylkeskommune:*

- Styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene herunder bygge og formidle kunnskap, bistå i systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet samt tjenesteutvikling, og sørge for veiledning
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer
- Bistå med metodevurderinger og drive eller delta i oppsummering av forskning
- Delta i praksisnær og praksisrelevant forskning og i relevante forskningsnettverk.

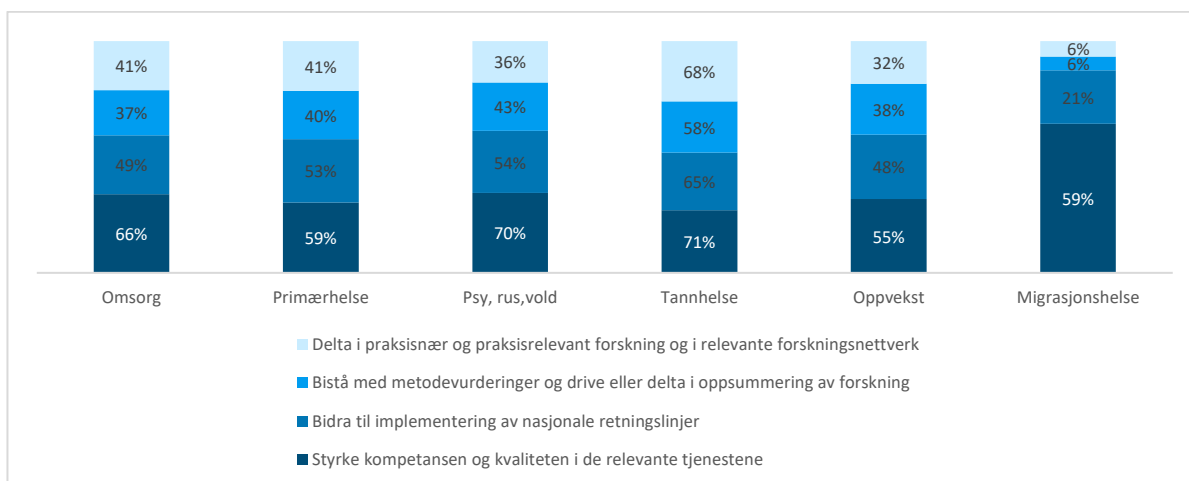
2.2.1 Kompetansesentre er best på kunnskapsformidling og veiledning

Ifølge respondentene, er kompetansesentrene best på å styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene samt å bidra til implementering av nasjonale retningslinjer. Færre mener at sentrene er gode på metodevurderinger og forskningsrelaterte aktiviteter. Det sistnevnte, tror vi, bør forstås først og fremst som kommune- eller fylkeskommunerepresentantenes vurdering av kompetansesentrenes forskning i relasjon til kommunesektorens behov og utfordringer, og ikke som en generell vurdering av kvaliteten på forskningen.

«Vi opplever generelt at kompetansesentrene som har forskning som en stor del av sin aktivitet, oftere kommer opp med "gode ideer" selv, [heller] enn å lytte til hva kommunene trenger».

Åpent svar fra surveyen

Sentre innen tannhelse får bedre tilbakemeldinger enn de øvrige på alle oppgaver. Mange mener at sentre for migrasjonshelse og samisk helse er gode på å styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene, mens på øvrige oppgaver scorer sentre innen dette fagområde vesentlig lavere enn andre sentre.



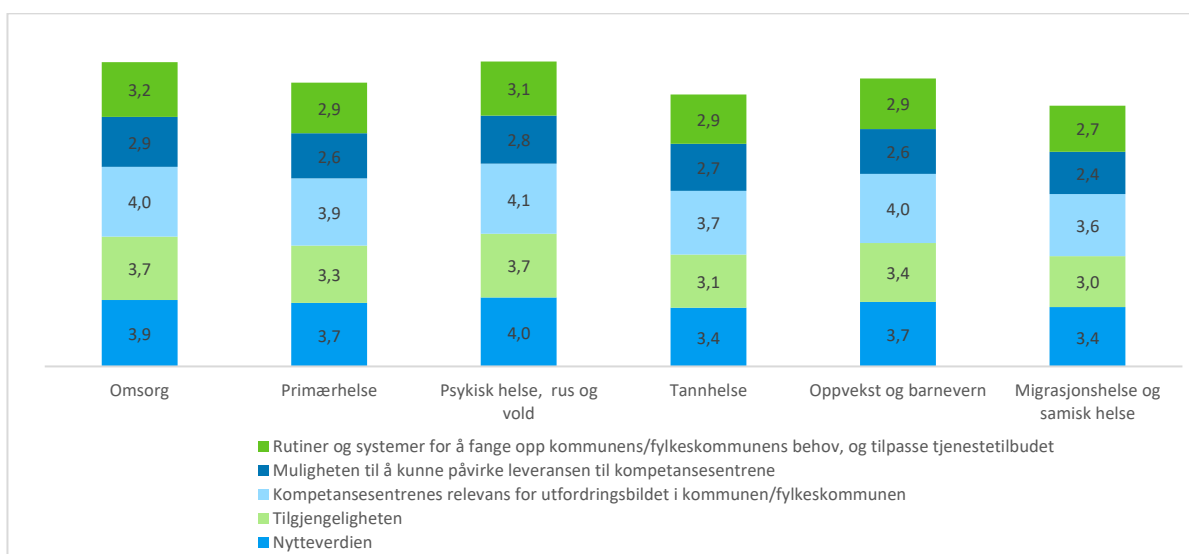
Figur 4 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad mener du senteret ivaretar følgende oppgaver/tjenester ovenfor din kommune/fylkeskommune?», andel svar «I stor grad» og «I svært stor grad» (sum)

2.2.2 Kommuner har lite mulighet til å påvirke leveransen fra sentre

Respondentene i surveyen ble bedt om å gi score på en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært bra, til en rekke egenskaper ved kompetansesentre tilhørende ulike fagområder i deres relasjon til kommunen. Følgende egenskaper ble vurdert:

- Nytteverdien
- Tilgjengeligheten
- Kompetansesentrenes relevans for utfordringsbildet i kommunen/fylkeskommunen
- Muligheten til å kunne påvirke leveransen til kompetansesentrene
- Rutiner og systemer for å fange opp kommunens/fylkeskommunens behov, og tilpasse tjenestetilbudet.

På tvers av fagområdene scorer sentrene høyest når det gjelder relevans for utfordringsbildet til kommunene/fylkeskommunen samt nytteverdien. Sentre innen omsorg og psykisk helse, rus og vold skiller seg positivt ut sammenliknet med andre. Også når det gjelder tilgjengelighet fikk sentre innen omsorg og psykisk helse, rus og vold litt bedre gjennomsnittsscore enn øvrige.



Figur 5 Fordeling av svar på spørsmål: «På en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært bra, hvordan vil du score følgende egenskaper ...?», gjennomsnitt/ fagområder

Muligheten til å kunne påvirke leveransen til kompetansesentrene er en egenskap som kommunene verdsetter høyt, men som sentrene scorer gjennomgående lavt på i spørreskjemaundersøkelsen, under tre poeng i snitt på tvers av kompetanseområder. Her ser sentre innen omsorg ut til å få litt bedre vurdering enn de øvrige. Sentrene scorer lavt også når det gjelder rutiner og systemer for å fange opp kommunens/fylkeskommunens behov, og tilpasse tjenestetilbudet deretter.

Noen informanter som deltok i intervju gir uttrykk for at kommunenes mulighet til å påvirke leveransen til kompetansesentrene er betinget i at kommunen selv tar initiativ, klarer å forutse og definere egne behov samt kjenner til tilbudet (vet hvilke sentre som kan levere tjenestene som behøves).

Gjennom intervjuene har vi kartlagt en del andre nyanser rundt kommunenes tilfredshet med kompetansesentrene. Opplevelser med og vurdering av kompetansesentrene varierer betraktelig og på flere dimensjoner, deriblant: hvor proaktive kompetansesentre er i møte med kommunene, hvor tilgjengelige de er, hvor samarbeidsorienterte de er, bredden i tematikken og tilbudet, om de er akademisk eller praktisk orientert, lydhørhet ovenfor kommunenes ønsker/bestillinger og hvor godt de kjenner kommunenes situasjon og behov.

Kompetansesentrene som informantene er særlig fornøyde med kjennetegnes ofte av at de er lydhøre overfor kommunens ønsker (det vil si at kommunene har mulighet til å påvirke/bestille leveransene), kjenner den lokale konteksten og kommunens behov, tilbyr støtte med relevant og ofte praksisnært innhold samt er tilgjengelige for kommunen. Flere informanter nevner USHTene, RVTS og KORUS som eksempler på kompetansesentre de har positive erfaringer med.

USHT svarer i stor grad på kommunenes behov for kompetanseutvikling, forbedring og implementering av nasjonale føringer. De likestiller kommunene og har en gjennomføringsmetodikk som gjør at ny kunnskap anvendes i hverdagen.

Åpent svar fra surveyen

Flere av informantene uttrykker i intervjuene at de er opptatt av sentrenes tilgjengelighet. Tilgjengelighet handler om flere faktorer. Det handler om kjennskap til kompetansesentrene og deres tilbud som den primære forutsetningen for at kompetansesenteret blir en del av kommunens «miljø». I tillegg handler det om at det er lett å ta kontakt, og at kommunene får svar uten at det tar for lang tid. Informantene har noe ulike synspunkter på hva dette innebærer i praksis. Noen ønsker seg lett tilgjengelig informasjon om kompetansesentrene, deres tilbud og kontaktpersoner på nettsider eller nyhetsbrev. Per i dag mener flere at det er et forbedringspotensial knyttet til flere av de eksisterende nettsidene. Andre ønsker seg faste kontaktpersoner (f.eks. per region) og/eller faste møtepunkter. Andre er tilfreds med å kunne ta kontakt og få svar over e-post, telefon eller fysisk ved behov.

Videre handler tilgjengelighet om at sentrene er tilgjengelige i økonomisk forstand, at de ikke er for dyre å bruke og aller helst gratis. Det er også viktig at pris for tjenester kommuniseres tydelig, slik at kommunene er klar over hva de må betale for og ikke.

Til slutt handler tilgjengelighet om at støtten fra sentrene tilbys i et tilgjengelig format.

Kompetansehevingstiltak som innebærer lang reisevei og overnatting er for eksempel krevende for kommunene å delta på. Digitale tilbud, som f.eks. digital veiledning eller kurs, og at kompetansesentrene reiser ut til kommunene, bidrar i så måte til å øke sentrenes tilgjengelighet. Enkelte forteller at digitale tilbud kan være særlig gunstig for mindre kommuner, ettersom de har mange oppgaver som skal løses med få hender. Det kan være ekstra utfordrende å sende ansatte på kurs som krever lengre fravær fra jobb.

2.2.3 Små og rurale kommuner er mindre fornøyd

Små kommuner som deltok i spørreskjemaundersøkelsen kan se ut til å være mindre fornøyd med kompetansesentre når det gjelder de ovennevnte egenskapene, mens store kommuner er noe mer fornøyd,

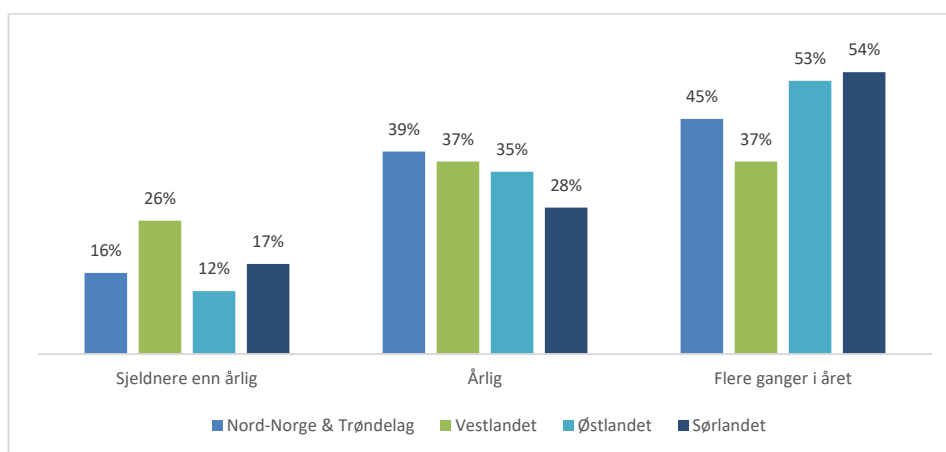
men forskjellene er små. Sentre innen omsorg, primærhelse og oppvekst fikk lavere score for tilgjengelighet hos små kommuner, sentre innen tannhelse og migrasjonshelse og samisk helse fikk lavere score for relevans for disse kommunenes utfordringsbilde. Sentre innen det sistnevnte kompetanseområde fikk dessuten lavere score fra representanter for små kommuner når det gjelder nytteverdi og mulighet til å påvirke leveransen fra sentre.

Surveyundersøkelsen viser også at kompetansesentre innen primærhelse, tannhelse og migrasjonshelse oppleves som noe mer nyttige for sentrale kommuner enn for de mindre sentrale. De mest sentrale kommunene vurderer dessuten tilgjengeligheten til sentrene noe høyere enn kommuner med middels og lav sentralitet. Dette gjelder særlig for kompetansesentre innen primærhelse og tannhelse samt oppvekst.

2.3 Regionale forskjeller i bruk og erfaringer med kompetansesentre

Det er relativt små regionale forskjeller når det gjelder bruk og erfaringer med kompetansesentre. Hovedtrekkene som er beskrevet i dette kapittelet så langt, gjelder stort sett overalt i landet. Det er likevel mulig å peke på noen særtrekk ved de ulike regionene.

Kommuner på Vestlandet bruker kompetansesentre sjeldnere enn kommuner i Nord-Norge, Trøndelag og Sørlandet. Cirka hver fjerde representant fra kommuner i denne regionen har svart at sentre brukes sjeldnere enn én gang i året. Dette gjelder for samtlige kompetanseområder unntatt migrasjonshelse og samisk helse, som kommunene på Vestlandet, i Nord-Norge og Trøndelag ser ut til å bruke oftere enn i de øvrige regionene. Dataene er imidlertid svært usikre⁷. Åtte - ni av ti respondenter i samtlige regioner unntatt Vestlandet svarte at deres kommune bruker kompetansesentre innen primærhelse og psykisk helse, rus og vold brukes én eller flere ganger i året.



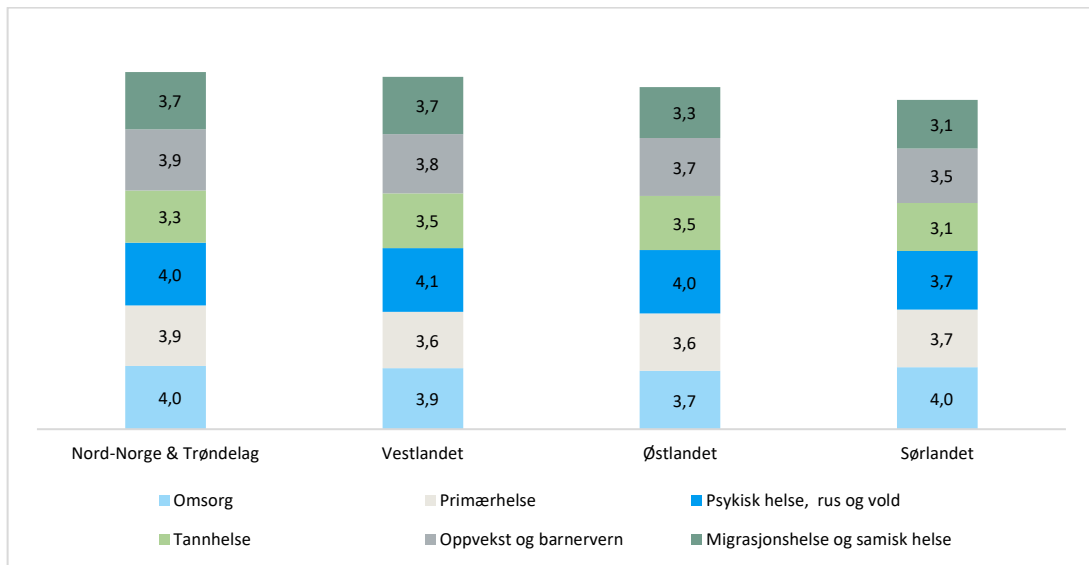
Figur 6 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvor ofte benytter din kommune/fylkeskommune seg av tjenester fra dette senteret? Sentre innen fagområde psykisk helse, rus og vold» / region

Når det gjelder kjennskap til sentrenes samfunnsoppdrag, ser kommuner på Sørlandet og i Nord-Norge og Trøndelag ut til å angi flere positive svar enn kommuner på Østlandet og Vestlandet. Unntaket er sentre innen tannhelse. Det er kommuner på Østlandet, i Nord-Norge og i Trøndelag som har best kjennskap til

⁷ NB! Datagrunnlaget for kompetanseområde Migrasjonshelse og samisk helse er svært lite (16 svar) som gjør at resultatene er usikre.

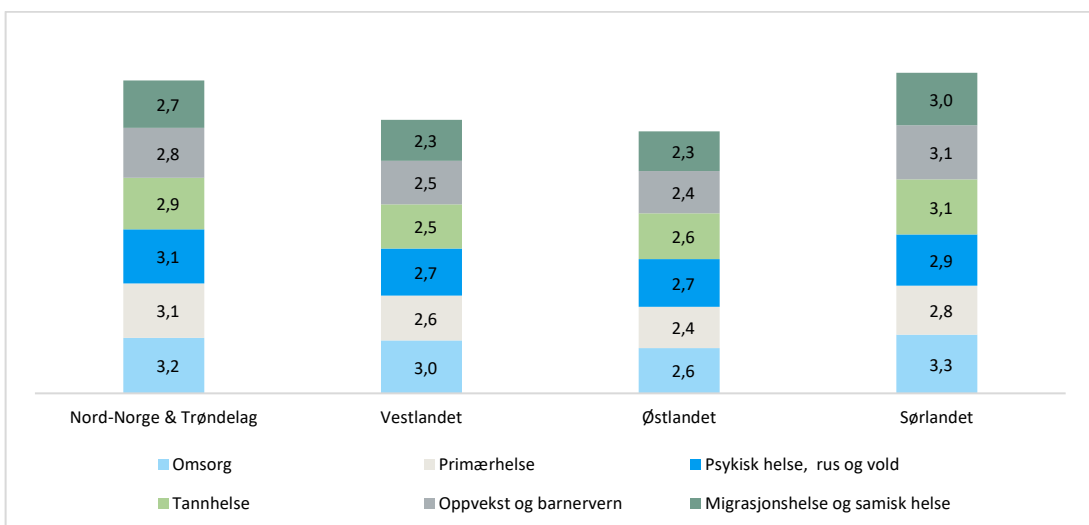
samfunnsoppdraget til sentre innen dette fagområdet. Kompetansesentrenes samfunnsoppdrag er minst tydelig og kjent for kommuner på Vestlandet, og dette gjelder samtlige kompetanseområder.

Kommuneledere fra Sørlandet gir noe lavere score til nytteverdien til kompetansesentre totalt sett enn ledere i andre regioner. Det gjelder for de fleste fagområdene unntatt omsorg (som de på Østlandet vurderer i mindre grad som nyttige) og primærhelse (som ledere fra både Østlandet og Vestlandet gir lavest score til). Også når det gjelder tilgjengelighet, gir respondentene fra kommuner på Sørlandet lavere score til kompetansesentre innen alle fagområder med unntak av tannhelse. Det er kommuner på Vestlandet som er minst fornøyd med tilgjengeligheten til kompetansesentre innen tannhelse.



Figur 7 Fordeling av svar på spørsmål: «På en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært bra, hvordan vil du score nytteverdien til kompetansesentre?», gjennomsnitt/ fagområde og region

Når det gjelder mulighet for kommunen til å påvirke leveransen fra kompetansesentre og kompetansesentrenes rutiner og systemer for å fange opp kommunens behov og tilpasse tjenestetilbudet deretter, er det ledere fra Østlandet som vurderer disse egenskapene lavest når vi sammenlikner svar fra kommuneførere i ulike regioner.



Figur 8 Fordeling av svar på spørsmål: «På en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært bra, hvordan vil du score muligheten til å kunne påvirke leveransen til kompetansesentrene?», gjennomsnitt/ fagområde og region

3. Behov for kunnskaps- og kompetanseutvikling fremover

Hovedfunn fra dette kapittelet

- *De fleste kommunerepresentanter ser behov for kompetansestøtte i fremtiden, særlig når det gjelder fagområdene omsorg, psykisk helse og oppvekst. Kommunene i Nord-Norge og Trøndelag og på Sørlandet ser i størst grad behovet.*
- *Bedre tilpasning av leveranser fra kompetansesentre til kommunenes behov er en forutsetning for vellykket samarbeid mellom kompetansesentre og kommunesektoren i fremtiden. De fleste lederne forventer at kompetansesentrene tilpasser sine leveranser til deres kommunes/fylkeskommunes behov fremover. Særlig ledere på Østlandet, i mellomstore og store kommuner, har en sterk forventning om dette. Kompetansesentrene må være tettere på kommunenes ulike situasjoner og handlingsrom.*
- *Mulighet til å påvirke leveransen, digital tilgjengelighet og enkelt bestillingssystem er blant de viktigste forutsetningene for at kommunene skal ha nytte av kompetansesentre fremover; særlig store kommuner har behov for påvirkning.*
- *Kommunesektoren stiller seg positiv til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene; særlig gjelder dette for kommunene i Nord-Norge og Trøndelag samt små kommuner.*
- *Kompetansebygging og formidling samt rådgivning og veiledning er de viktigste oppgavene for kompetansesentre fremover. Kompetansesentre har en viktig rolle i formidling av forskningsbasert kunnskap til kommunene, men ikke alle ser behov for at de skal drive med egen forskning.*

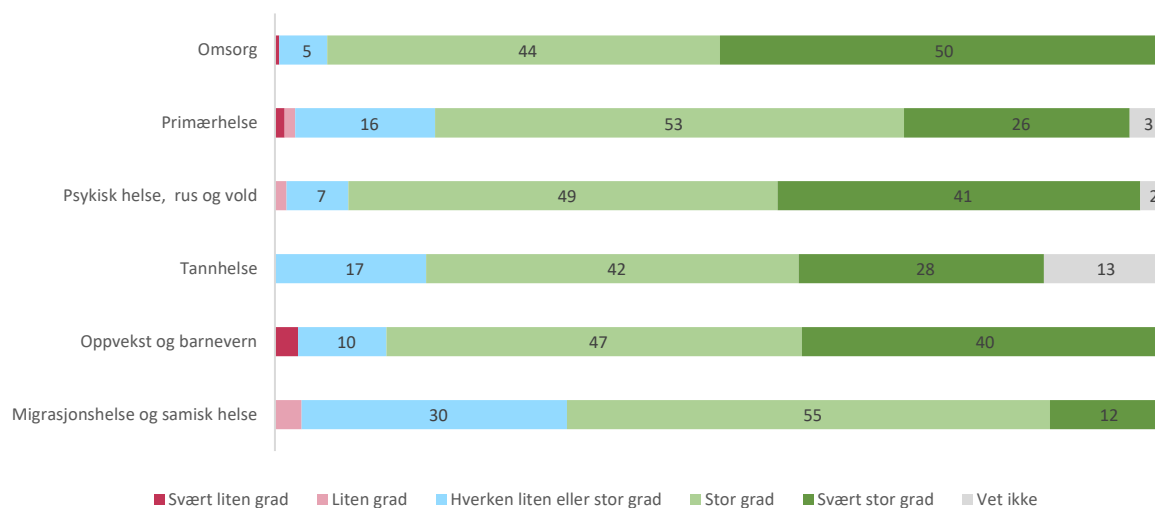


3.1 Behov for kompetansesentre

Ledere i kommuner og fylkeskommuner som deltok i spørreskjemaundersøkelsen, ble stilt spørsmål om behov for kompetansesentre innen fagområdene som er relevant for tjenester de har ansvar for. Videre ble de bedt om å rangere oppgaver som kompetansesentre innen disse fagområdene bør ivareta fremover etter viktighet.

3.1.1 De aller fleste ser behov for kompetansestøtte

Andel positive svar på spørsmålet *I hvilken grad vurderer du at det er et behov for kompetansesentre tilhørende dette kompetanseområdet?* varierer mellom 67 og 94 prosent avhengig av kompetanseområde. Kommunene ser oftest behov for kompetansesentre innen omsorg, psykisk helse og oppvekst, og sjeldnere behov for sentre innen migrasjonshelse. Mer enn hver tiende respondent blant de som svarte på spørsmål om kompetanseområde Tannhelse svarte «Vet ikke» på dette spørsmålet.



Figur 9 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad vurderer du at det er et behov for kompetansesentre tilhørende dette kompetanseområdet?»

På bakgrunn av vår egne faglige vurdering, understøttet av innspillene som kom gjennom intervjuene, mener vi at det er viktig å presisere at det er først og fremst *kompetansestøtten* innen de konkrete fagområdene kommunene uttrykker behov for når de svarer på det ovennevnte spørsmålet, heller enn kompetansesentre som organisatoriske strukturer slik de eksisterer i dag. Som vi påpeker senere i rapporten, etterlyser representantene for kommuner/fylkeskommuner endringer i det organisatoriske. Det er likevel ingen som betviler aktualiteten av selve støtten innen kompetanse- og kunnskapsbygging generelt og innen flere av fagområdene som dagens kompetansesentre representerer spesielt.

Respondenter fra de store kommunene svarer oftere enn andre at det er behov for kompetansesentre innen tannhelse, oppvekst og barnevern samt migrasjonshelse og samisk helse. De små kommunene ser oftere enn andre stort behov for sentre innen psykisk helse, rus og vold, mens de mellomstore svarer oftere at det vil være stort behov for sentre innen omsorg og primærhelse.

Basert på intervjuene fremstår det som at støtten fra kompetansesentrene generelt sett er viktigere for mindre kommuner enn for større kommuner. Mindre kommuner har gjerne mindre stab og kompetansemiljø

«Som en liten kommune med [antall] innbyggere har vi ikke muskler til å lage alt. (...) Med tanken på vår kommunestørrelse ønsker vi at ting kommer i kompetansepakker. Når vi er så få å spille på blir det dumt at en har alle roller. Så det å få det i ferdigpakker ville lette og sikre arbeidet, også kvalitetssikre innholdet.»

Fra et intervju

å spille på, og har dermed andre forutsetninger for å dekke kompetansebehov internt. Små kommuner trenger bistand til mye og er for «gjenbruk» av ressursene, det vil si materiell og verktøy som kan brukes av flere kommuner med noe tilpasning til den aktuelle kommunens behov. Eksempler på aktuelle verktøy og materiell er beskrivelse av «best practice» for kliniske prosedyrer, ROS og andre sårbarhetsanalyser.

3.2 Forutsetninger for godt samarbeid i fremtiden

Kommunene vi har intervjuet er opptatt av å arbeide kunnskapsbasert og å fremme effektiv og bærekraftig drift, og ønsker kompetansesentrenes støtte i dette arbeidet.

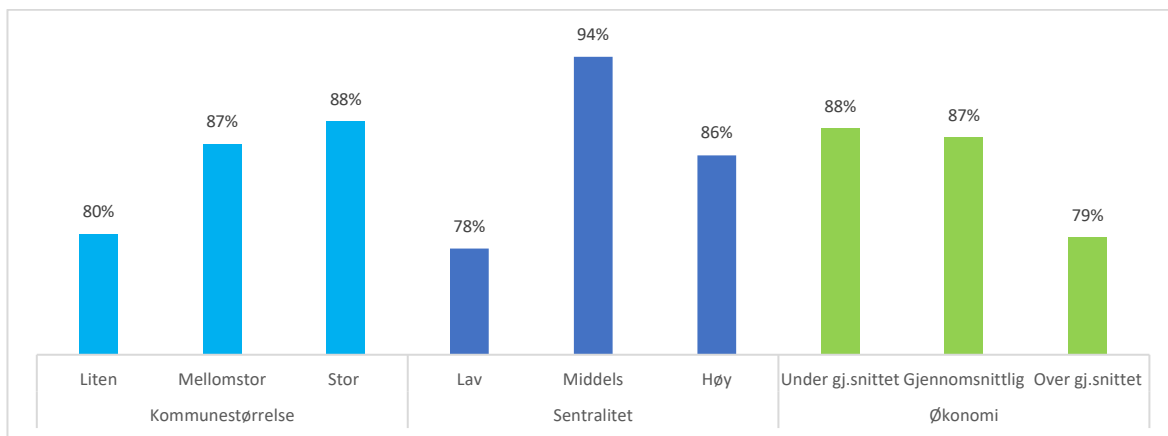
3.2.1 Forståelse for kommunenes behov er essensielt

Kommunerepresentantene vurderer at relevansen til støtten fra kompetansesentrene er betinget i god systemforståelse fra kompetansesentrenes side. I dette ligger det at rådene ikke er for idealistiske, men praktisk gjennomførbare i politisk styrte kommuner med begrensede ressurser. Støtten fra kompetansesentrene er med andre ord mest nyttig og relevant når den tar høyde for rammebetingelsene kommunene må operere innenfor. Et eksempel på slike rammebetingelser er kommunenes økonomi. Kommuneøkonomi er en faktor som påvirker både kommunenes behov for støtte (som ofte blir større i kommuner med dårligere råd), og mulighet for å benytte seg av kompetansesentrene (som blir mindre hvis økonomien er stram). Kommuneøkonomi påvirker ikke bare hvorvidt kommunen har råd til å kjøpe tjenester fra kompetansesentrene, mens også hvor relevant støtten oppleves.

«Jeg ønsker at kompetansesenteret kunne ha mer kunnskap om livet i kommunen, og de dilemmaer vi støter på dag til dag.»

Fra et intervju

I tråd med funnene fra intervju, ser vi i surveydata at de fleste, nemlig 84 prosent, av lederne i stor eller svært stor grad forventer at kompetansesentrene tilpasser sine leveranser til kommunes/fylkeskommunes behov fremover. Ledere i små kommuner og kommuner med lav sentralitet er mindre optimistiske – det vil si forventer dette i mindre grad – enn de i mellomstore og store og i mer sentrale kommuner. En mulig forklaring for sistnevnte kan være at de små og rurale kommunene, med utgangspunkt i tidligere erfaringer (jf. avsnitt 2.2.3), ikke har tro på at en slik tilpasning vil skje. Også ledere i kommuner med god økonomi i mindre grad forventer at kompetansesentre tilpasser sine leveranser til deres behov.



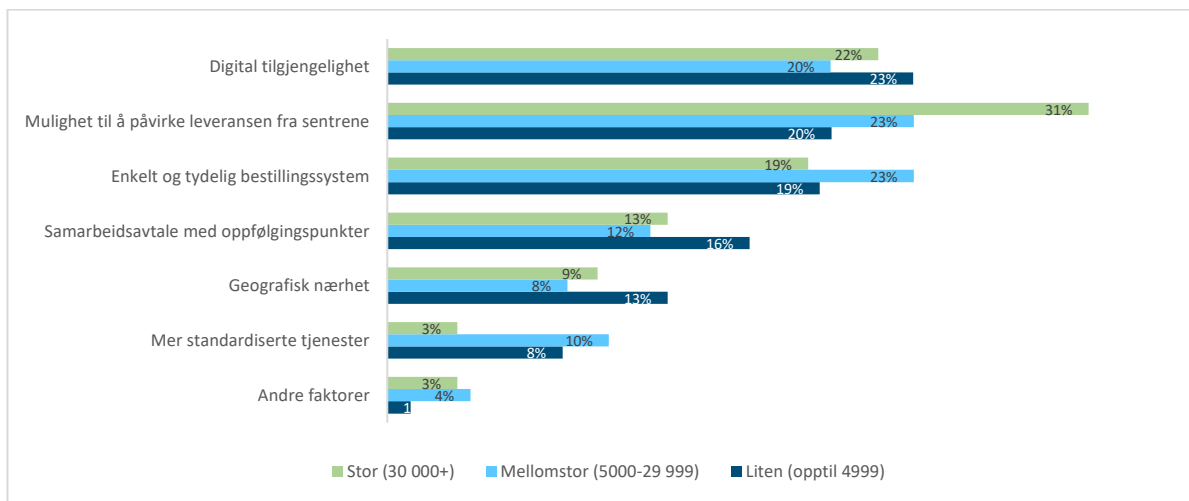
Figur 10 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad forventer du som leder at kompetansesentrene tilpasser sine leveranser til din kommunes/fylkeskommunes behov fremover?», andel svar «I stor grad» og «I svært stor grad» (sum) / kommunestørrelse, sentralitet og økonomi

3.2.2 Skreddersydde tjenester, enkel bestilling og digital tilgang

Mulighet til å påvirke leveransen fra sentrene, digital tilgjengelighet og enkelt og tydelig bestillingssystem, er blant de viktigste forutsetningene for at kommunene/fylkeskommunene skal ha nytte av kompetansesentre fremover, ifølge data fra spørreskjemaundersøkelsen. De største kommunene legger mer vekt på mulighet til å påvirke leveransen fra sentrene enn andre, særlig enn de minste kommunene. Mellomstore kommuner velger oftere et enkelt og tydelig bestillingssystem. De minste kommunene er mer enn store og mellomstore kommuner opptatt av samarbeidsavtaler. Samtidig vektlegger de minste kommunene geografisk nærhet mer enn de mellomstore og store kommunene.

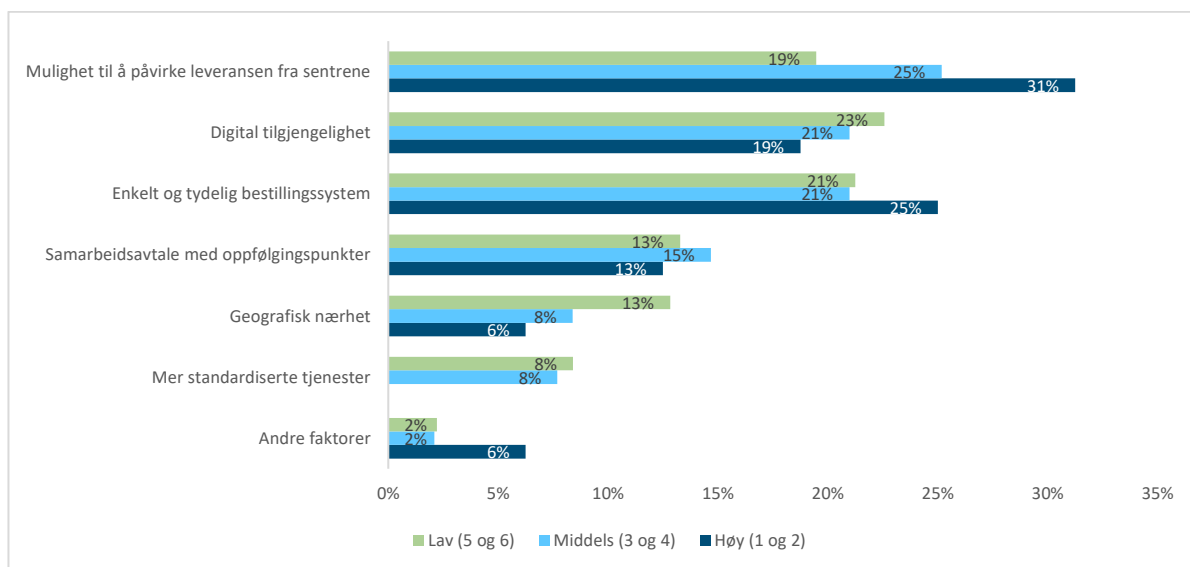
"Når man sitter i de små kommunene hver for seg skal det litt til for at man får påvirke.»

Fra et intervju



Figur 11 Fordeling av svar på spørsmål: «Hva bør ligge til grunn for at kommunen/fylkeskommunen skal ha nytte av kompetansesentre fremover?» /kommunestørrelse

Kommuner med lav sentralitet ser i mindre grad enn øvrige på mulighet til å påvirke leveransen fra sentrene som en forutsetning for å kunne ha nytte av kompetansesentrene i fremtiden, mens geografisk nærhet har større betydning for dem. Utover dette er det små forskjeller som skiller kommunene fra hverandre.



Figur 12 Fordeling av svar på spørsmål: «Hva bør ligge til grunn for at kommunen/fylkeskommunen skal ha nytte av kompetansesentre fremover?» / sentralitet

Muligheten for å påvirke leveransen fra sentrene er også viktig for fylkeskommunene. Erfaringer med dagens praksis tilsier at hvorvidt fylkeskommunen er (med)eier av kompetansesentret har betydning for påvirkningsmulighet på fokusområder og leveranser.

3.2.3 Geografisk nærhet handler om kjennskap til behovene

Omtrent hvert tiende svar på spørsmål om tre aller viktigste forutsetninger for at kommunen/fylkeskommunen skal ha nytte av kompetansesentre fremover var «geografisk nærhet». Flere har valgt både geografisk nærhet og digital tilgang blant de viktigste forutsetningene. Vi har problematisert ønsker om digital tilgjengelighet, geografisk nærhet og behov for samordning (som kan forstås som noe motstridende) i intervjuene. Dette hjalp oss å få en bedre forståelse av hva respondentene legger i sitt ønske om geografisk nærhet. I hovedsak handler det ikke om behov for fysisk tilgang til sentrenes lokaler eller ansatte, men snarere om at sentrene skal ha god kjennskap til kommunene og særskilte lokale forhold. Dette vil i sin tur påvirke hvor godt sentrene forstår behovene til kommunene og hvor relevante deres tjenester blir. Noen informanter som vektla geografisk nærhet, ønsket også tilgang til fysiske møtearenaer som skal blant annet gi mulighet for nettverksbygging og, som følge av utvidet nettverk, større gjensidig kjennskap mellom kommunene og kompetansesentrene. Noen peker på at fysiske møter senker terskelen for å ta kontakt senere. Informantene opplever blant annet det å være vertskommune for kompetansesentre som et gode, og ordningen ser ut til å bidra til nærhet og samarbeid mellom vertskommune og kompetansesenter. Dette støttes også av konklusjonene i en tidligere gjennomført evaluering av Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmesykepleie⁸. Evalueringen konkluderer med at vertskommunene får legge viktige betingelser for prioritering av aktiviteter til utviklingssentre. Videre påpekes det i evalueringen at dersom en kommune samarbeider med utviklingssentre om en oppgave, samarbeider de gjerne også om flere, og evalueringen vektlegger derfor å få til det første samarbeidet mellom kommune og utviklingssenter.

Informantene fra fylkeskommuner er opptatt av geografisk plassering blant annet på grunn av rekrutteringsutfordringer som påvirker hvor det er hensiktsmessig å lokalisere sentrene. I tillegg innebærer det kliniske tilbudet som sentrene ivaretar at sentrene bør lokaliseres der flest mulig pasienter har kortest mulig reisevei.

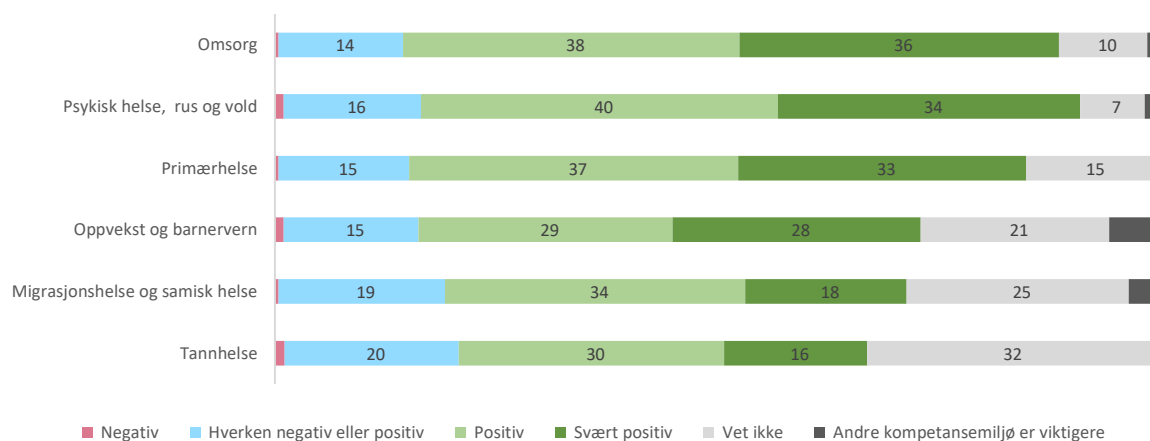
⁸ Marit K. Helgesen m fl Utvikling og formidling av kunnskap i kommunal helse og omsorg. Evaluering av Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester. NIBR/NIFU. 2015

Flere av våre intervjuinformanter pekte imidlertid på at kvaliteten på innholdet i kompetansesentrene tjenester og leveranser er *mye* viktigere enn geografisk nærhet.

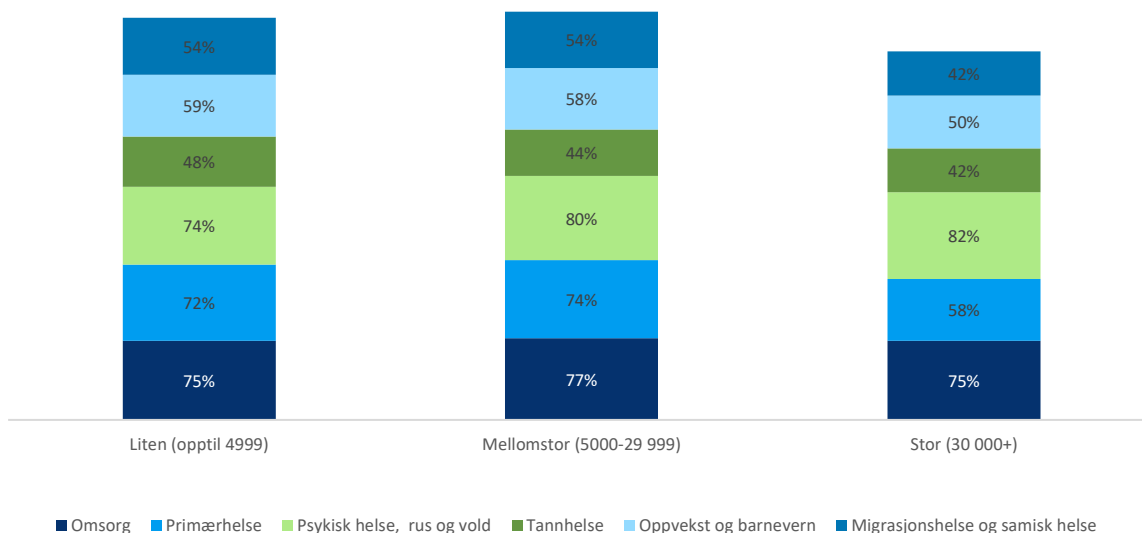
3.2.4 Det er behov for strategisk beslutningsstøtte

Ledere i surveyen ble spurt: «Hvordan stiller din kommune/fylkeskommune seg til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene innen de ulike områdene fremover?». Det ble gitt følgende definisjon av begrepet strategisk beslutningsstøtte til respondentene: «*Beslutningsstøtte handler om å få støtte til å ta valg. Med strategisk beslutningsstøtte mener vi her støtte til administrasjon/ledelse for å treffe beslutninger om prioriteringer, innføring av nye tjenester o.l., samt bidra med kunnskapsgrunnlag i planarbeid, bidra med verktøy til beslutningsstøtte etc.*». De fleste stiller seg positive til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene fremover. Flest positive svar fikk vi når det gjelder sentre innen fagområdene psykisk helse, omsorg og primærhelse. De største og de mest sentrale kommunene er i litt mindre grad positive til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansentre enn mindre kommuner. Kommuner med god økonomi er noe mer positive til dette enn de med middels god og dårlig økonomi.

En betydelig andel respondenter har svart «vet ikke» på dette spørsmålet, særlig i relasjon til sentre innen tannhelse, migrasjonshelse og samisk helse samt sentre innen oppvekst og barnevern.



Figur 13 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvordan stiller din kommune/fylkeskommune seg til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene innen de ulike områdene fremover?»



Figur 14 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvordan stiller din kommune/fylkeskommune seg til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene innen de ulike områdene fremover?», andel svar «I stor grad» og «I svært stor grad» (sum) /kommunestørrelse

For å imøtegå helse- og omsorgsektorens utfordringer ønsker de fleste kommunerepresentanter som vi intervjuet å motta strategisk beslutningsstøtte fra sentrene.

Kommunene ønsker blant annet støtte til å møte nye krav og retningslinjer, støtte til å organisere og utvikle tjenestene på en måte som gjør dem rustet til å håndtere bemanningsutfordringer og begrensede økonomiske rammer. Eksempelvis nevnes det støtte i relasjon til oppgavedeling, forebygging, innovasjon, samhandling med spesialisthelsetjenesten, prioritering av tjenestetilbud, velferdsteknologi o.l.

«Det er absolutt viktig at det finnes et slikt tilbud. Mange ledere har tidsklemme med å finne bemanning og få neste uke til å gå rundt. Kartlegge behov etc. er det mangelvare på. Der har vi behov for støtte.»
Fra et intervju

Blant annet etterspørres følgende former for støtte: bistand til organisasjonsutvikling, utarbeidelse av kunnskapsgrunnlag for å ta beslutninger (både utarbeidelse av KPIer for kommunen og kunnskapsgrunnlag av typen ungdatabasundersøkelsen og KORUS sin «Føre var»), støtte til å gjøre prioriteringer, utarbeidelse av strategi, prosessbistand, lederstøtte, implementeringsstøtte og hjelp med tjenesteutvikling.

«En kommune trenger at noen er og bidrar lengre inn i prosessene, det er ingen stabsfunksjoner som lederstøtte der. Det er hvert fall dette som er behovet, selv om det kan være litt vanskelig i praksis.»

Fra et intervju

Strategisk beslutningsstøtte forutsetter en viss grad av skreddersøm, hvor tips og råd er tilpasset kommunens utfordringsbilde og kontekst. Videre kreves det et langsiktig samarbeid mellom kommunen og den som gir støtte. I tillegg peker enkelte på at kommunen uansett sitter med ansvaret for beslutningene. Noen av kommunene stiller derfor spørsmål ved hvor praktisk gjennomførbar slik støtte er gitt at kompetansesentrene har begrenset kapasitet og ønske om

effektiv drift. Dette kan være én av årsakene til at få respondenter nevner strategisk beslutningsstøtte blant topp tre viktigste oppgaver for kompetansesentrene fremover.

3.3 Oppgaver av størst betydning fremover

Respondentene i spørreskjemaundersøkelsen ble spurt: «Hvilke oppgaver/tjenester er de viktigste kompetansesentre innenfor dette kompetanseområdet bør ivareta fremover?». De fikk mulighet til å velge fra en liste av mulige oppgaver, herunder:

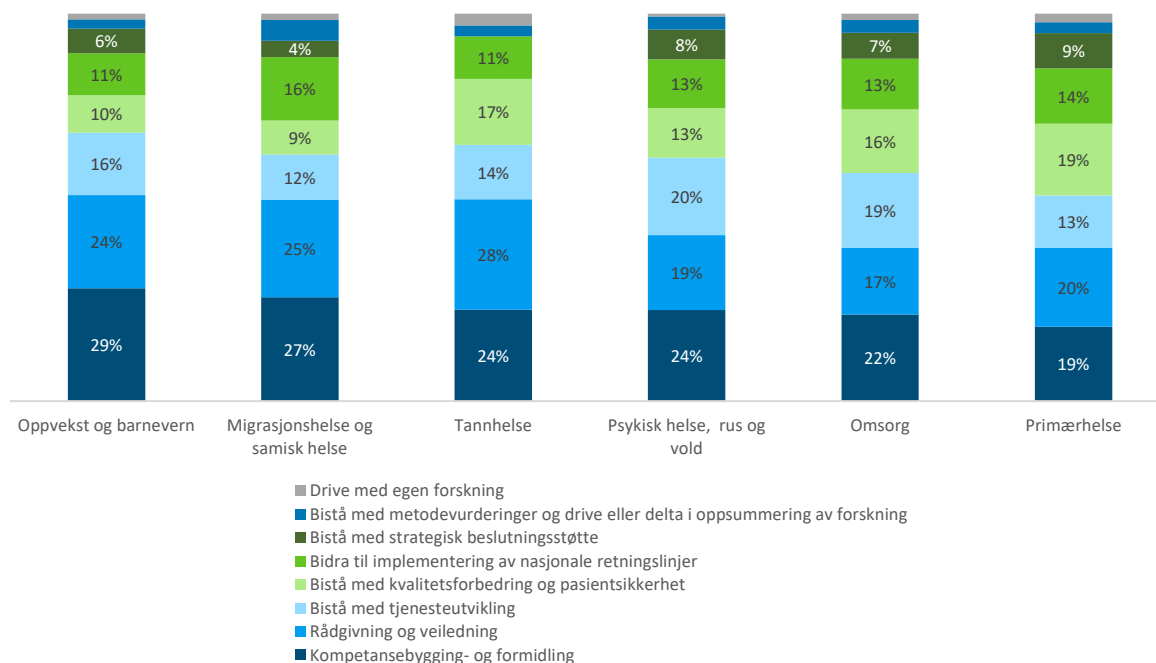
- Kompetansebygging- og formidling
- Rådgivning og veiledning
- Bistå med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Bistå med tjenesteutvikling
- Bistå med metodevurderinger og drive eller delta i oppsummering av forskning
- Drive med egen forskning
- Bistå med strategisk beslutningsstøtte
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer.

Kompetansebygging- og formidling, rådgivning og veiledning samt bistand med tjenesteutvikling er blant oppgavene som flest kommunerepresentanter velger som en av de tre viktigste for kompetansesentre å ivareta fremover, ifølge spørreskjemaundersøkelsen. Strategisk beslutningsstøtte, bistand til metodevurderinger og forskning nevnes sjeldnere blant de tre prioriterte oppgavene. Innsikt fra intervju støtter opp under disse funnene. Blant intervjuinformantene er det enighet om at tjenestene/leveransene fra sentre skal være vitenskapsbaserte, men ikke alle ser behov for at sentre skal drive med forskning.

Kompetansebygging og -formidling samt rådgivning og veiledning er viktigere for de små og de mindre sentrale kommuner enn for de større og mer sentrale. Når det gjelder oppgaven knyttet til implementering av nasjonale retningslinjer legger de store og mest sentrale kommunene mindre vekt på denne enn andre, særlig sammenlignet med de mellomstore og middels sentrale kommunene. Kompetansesentrenes bistand til tjenesteutvikling ser ut til å være viktigere for kommuner med lav og middels sentralitet enn for de mest sentrale. Representanter for kommuner med middels sentralitet nevner oftere bistand med strategisk beslutningsstøtte som en av kompetansesentrenes tre viktigste oppgaver fremover. Ledere fra de mest sentrale kommunene legger mer vekt på kompetansesentrenes forskningsaktivitet herunder det å bistå med metodevurderinger og drive eller delta i oppsummering av forskning.

Ledere fra kommuner med god økonomi svarer oftere enn andre at rådgivning og veiledning samt kompetansebygging- og formidling er blant de viktigste oppgavene for kompetansesentre å ivareta fremover. Samtidig velger de sjeldnere bistand til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og å bidra til implementering av nasjonale retningslinjer blant kompetansesentrenes viktigste oppgaver i fremtiden.

Intervjuene hjalp oss å kartlegge noen detaljer rundt kommunerepresentantenes ønsker om støtte til kompetanseheving, veiledning og rådgivning. Det er både ønskelig med generell kompetanseheving (blant annet i form av tradisjonelle kurs, seminarer, fagsamlinger o.l.) og mer spesialisert støtte. Enkelte ønsker seg særlig kompetanseheving rettet mot personer med fagbrev og ufaglærte. Dette fokuset knyttes blant annet til bemanningsutfordringer og behovet for oppgavedeling.



Figur 15 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvilke oppgaver/tjenester er de viktigste kompetansesentre innenfor dette kompetanseområdet bør ivareta fremover?»

Videre gir flere uttrykk for at det er særlig nyttig med veiledning for å støtte kompetansehevingen og hjelpe til med å oversette teori, empiri og metoder til praksis. Også her etterlyses det bedre tilpasning til kommunenes rammer, deriblant økonomi og turnus, når formen på kompetansehevingen avgjøres. Det er for eksempel krevende å ta ansatte ut av jobb for å delta på kurs, særlig over lengre tid. Enkelte ønsker seg derfor simuleringsbasert kompetanseheving som kan gjennomføres på arbeidsplassen og gir gode muligheter for tilbakemelding. I tillegg vurderes gjerne digitale kurs, videoer og webinarer som en nyttig form på kompetansehevingen. Noen kommuner ønsker seg også at kompetansesentrene kommer ut til dem, eventuelt samler flere nærliggende kommuner til fysiske møter. Hva som egner seg best av digitale og fysiske kurs/møter avhenger blant annet av formålet. Orienteringsmøter og kunnskapsformidling egner seg for eksempel godt digitalt. Diskusjon og drøfting egner seg bedre fysisk, særlig dersom gruppen er stor.

"(...) den store mengden [ansatte] vi må ha opp et nivå er ikke kursene tilrettelagt for i dag. Alt fra ufaglærte som skal gjøre en tverrfaglig jobb som ikke har utdanning, de trenger et nivå på sin kunnskap, dette er særlig behovet vi merker nå."

Fra et intervju

3.3.1 Støtte til å arbeide kunnskapsbasert

En annen type støtte som etterspørres av flere kommuner er systematisering av informasjon og kunnskapsoppsummeringer. Eksempelvis er det ønskelig at kompetansesentrene bistår med enkle litteratursøk og kunnskapsoppsummeringer, både generelt og på bestilling fra kommunene. Noen ønsker også at kompetansesentrene bistår med å oppsummere stortingsmeldinger, og nasjonale råd og føringer. Det er ønskelig at sentrene bistår med å sammenstille denne informasjonen slik at hovedpunktene er lett tilgjengelige og

"Vi ser det stadig kommer statlige føringer. For oss som ikke har noen stor stab, der kommunalsjef typ er enhetsleder og det ikke er noe imellom der, da er det krevende å holde seg oppdatert og prioritere de føringene som kommer."

Fra et intervju

anvendbare for ansatte i kommunen. Slike oppsummeringer kan bidra til å spare tid for pressede kommuneansatte, og gjøre det lettere for kommunen å holde seg oppdatert. Andre ønsker at kompetansesentrene støtter opp om erfaringsdeling mellom kommunene. Eksempelvis gjennom digitalt forum for å spørre andre kommuner om råd, og idébank med oversikt over materiell og prosjekter som er utprøvd i andre kommuner. Sistnevnte bør helst inkludere en form for kvalitetsvurdering.

3.3.2 Kompetansesentrenes oppgave er formidling av forskning

Kommunerepresentantene vi har snakket med i intervju er noe delt i synet på hvor mye tid kompetansesentrene bør bruke på egen forskning, og hvor mye tid de bør bruke på oppsummering av forskning og opplæring.

Ønsket om at sentrene skal drive med egen forskning handler i hovedsak om at kommunene ønsker seg praksisnær forskning tilpasset deres behov, for eksempel følgeforskning i kommunene. Flere er opptatt av at selv om det forskes mye i dag er relevansen begrenset. Flere mener også at det gis for lite penger til forskning på og for kommunal helsetjeneste, særlig sett opp mot midlene som brukes på forskning i spesialisthelsetjenesten.

"Det er så mye forskning, at hvis det ikke er følgeforskning finnes det mye allerede."

Fra et intervju

Majoriteten mener likevel at relevant og tilgjengelig formidling og oppsummeringer av forskning er det viktigste for kommunene, og at det ikke er så viktig hvem som utfører forskningen. Noen stiller også spørsmål ved størrelsen på forskningsmiljøene ved kompetansesentrene, og lurer på om det er mer hensiktsmessig om

"At de er ute og spør oss om hva det bør forskers på er viktig i så fall. Men kanskje ikke nyttig at alle kompetansesentrene skal være egne forskningsmiljøer, de konkurrerer jo og det blir veldig mange. Kanskje at noen jobber mer med å bryte det ned til noe praktisk også. "

Fra et intervju

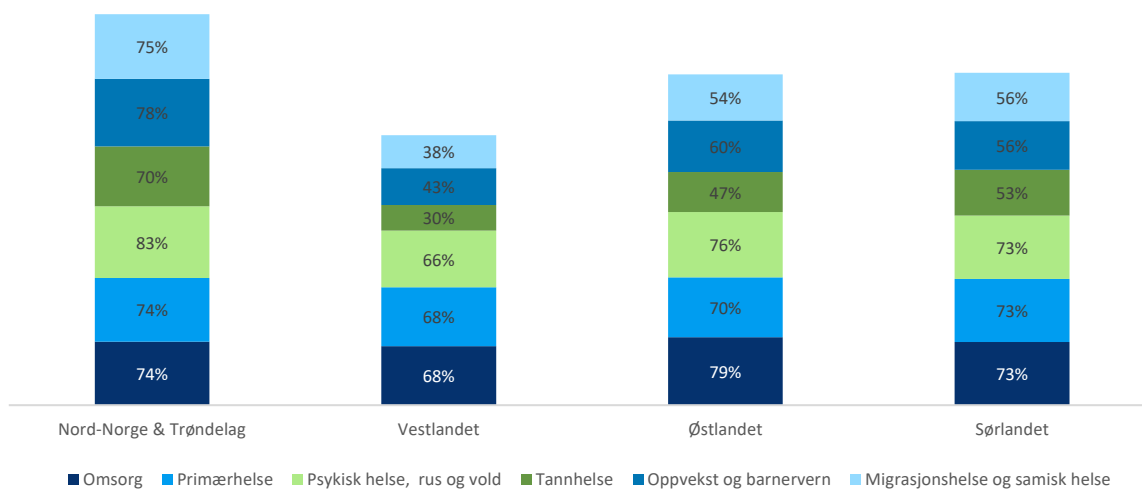
forskningen gjøres av universiteter og høyskoler med større forskningsmiljø. Noen mener at kompetansesentre bør avstå fra å bruke ressurser på egen forskning, men heller ta på seg rollen som et mellomledd mellom kommunene og de store forskningsmiljøene i landet. Kompetansesentrenes oppgaver skal i så fall være å bistå kommunene med å formulere sine behov og formidle disse til forskningsmiljøene og bistå kommunene med tolkning, tilpasning og implementering av relevante forskningsresultater.

3.4 Regionale forskjeller i fremtidige behov

Respondentene i alle regioner svarer at det er behov for kompetansesentre innen de ulike fagområdene. Særlig mange representanter fra kommunene i Nord-Norge og Trøndelag svarer at de i stor eller svært stor grad vurderer at det er behov for kompetansesentre. Blant de på Vestlandet er andelen lavere.

88 prosent av lederne i kommuner på Østlandet forventer i stor eller svært stor grad at kompetansesentrene tilpasser sine leveranser til kommunes/fylkeskommunes behov fremover. Det er flere enn i de andre regionene. Andelen lavest for Vestlandet, men ligger allikevel på 78 prosent.

Kommunene i Nord-Norge og Trøndelag er gjennomgående mer positive til større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansentre enn andre regioner. Kommunerepresentantene fra Vestlandet er noe mer skeptiske, spesielt når det gjelder sentre innen tannhelse, oppvekst og migrasjonshelse.



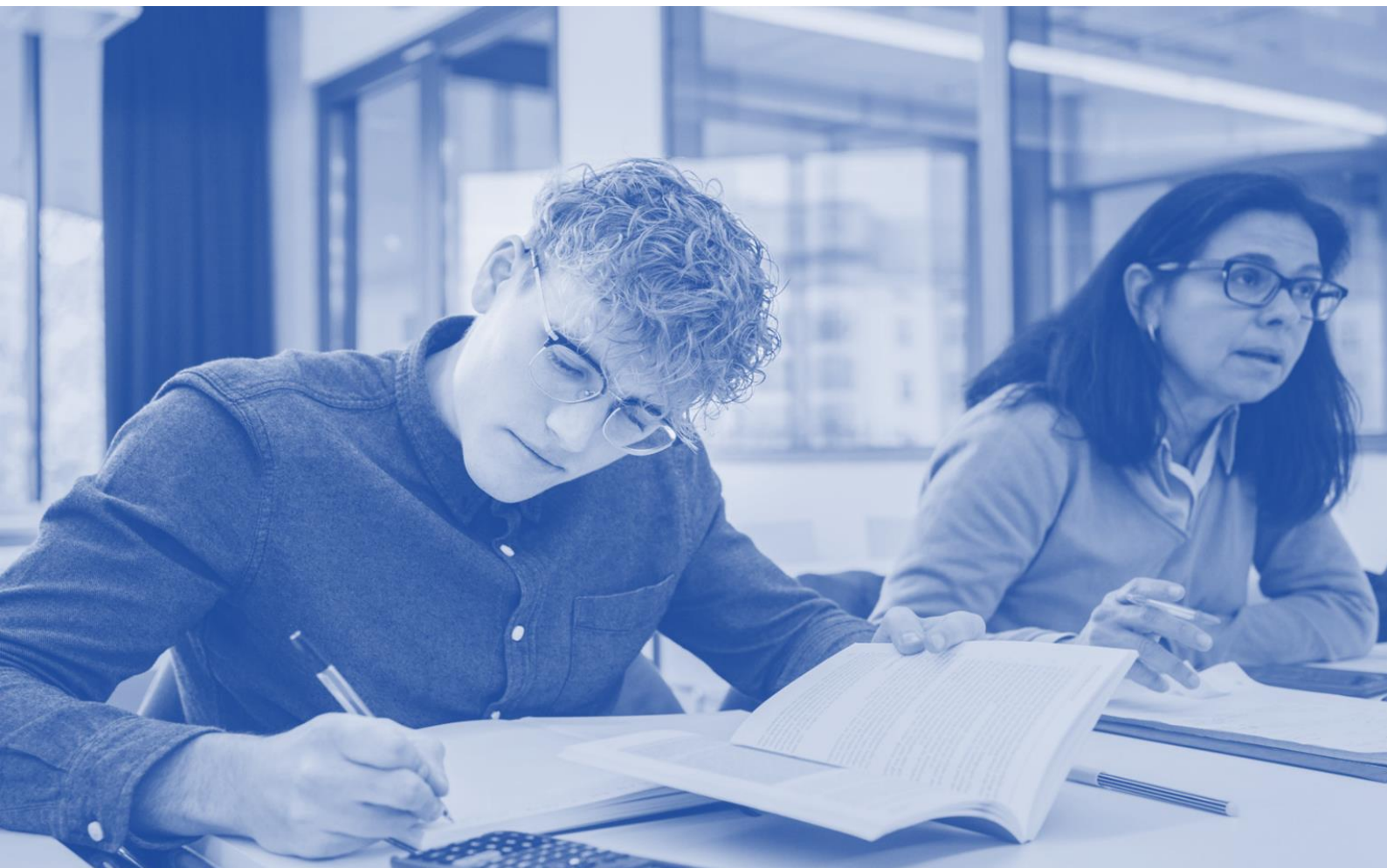
Figur 16 Fordeling av svar på spørsmål: «Hvordan stiller din kommune/fylkeskommune seg til en større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene innen de ulike områdene fremover?», andel svar «I stor grad» og «I svært stor grad» (sum) /region

Respondentene fra de fire regionene er i stor grad enige om hvilke tre forutsetninger som er viktigst for at kommunen skal ha nytte av kompetansesentrene fremover. Disse er mulighet til å påvirke leveransen fra sentre, digital tilgang og enkelt og tydelig bestillingssystem. For kommuneledere på Østlandet ser samarbeidsavtaler med oppfølgingspunkter ut til å være omtrent like viktig som et enkelt bestillingssystem. Geografisk nærhet nevnes generelt sjeldnere som en av de tre viktigste faktorene. Samtidig ser vi at kommunene på Sørlandet og i Nord-Norge og Trøndelag legger større vekt på geografisk nærhet enn de på Østlandet.

4. Fremtidig organisering

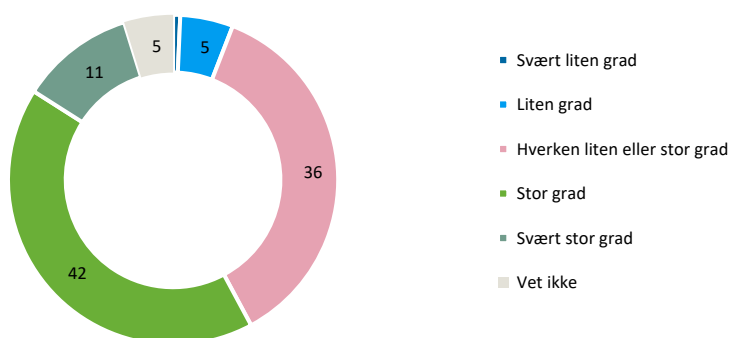
Hovedfunn fra dette kapittelet

- *Kun rundt halvparten av lederne i stor eller svært stor grad vurderer at kompetansesentrene er blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- kunnskapstjenester til deres kommune/fylkeskommune fremover.*
- *De finnes en rekke aktører, i tillegg til kompetansesentre, som er og vil forbli aktuelle som leverandører av kompetansestøtte til kommunene. Blant disse er UH-sektoren, forskningsinstitutter og konsultentselskaper m fl.*
- *Kompetansesentrene anses til å være en viktig aktør i systemet for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren. Det etterlyses imidlertid en endring i måten sentrene er organisert på og deres samhandling med kommunene. Organiseringen skal ivareta tre essensielle behov herunder effektiv drift og god ressursutnyttelse, regional forankring og større grad av medvirkning fra kommunene.*
- *Regional forankring handler først og fremst om at kompetansesentrene skal ha god kjennskap til lokale særtrekk og behov og tilpasse tilbudet deretter. Medvirkning er ønskelig for å sikre relevans, involvering i forskningen og kanaler for å bestille tjenester.*
- *Flere er opptatt av at fremtidig system sikrer medvirkning og representasjon av ulike kommuner på en god måte. Mindre kommuner er bekymret for konkurranse med større kommuner og det stilles spørsmål ved hvorvidt enkeltkommuner har gode nok forutsetninger for å representere andre kommuner. Direkte representasjon er imidlertid umulig blant annet grunnet manglende kapasitet hos kommunene. Evnen til å forutse og formulere egne behov varierer på tvers av kommunene hvilket vanskeliggjør medvirkning.*



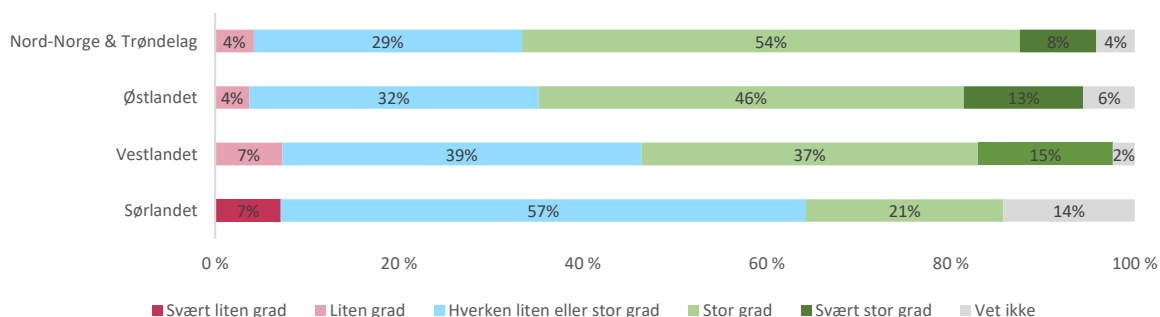
4.1 Forutsetninger for bedre samarbeid mellom kompetansesentre og kommunesektoren

Ledere som deltok i surveyundersøkelsen, ble spurt om *i hvilken grad vurderer du kompetansesentrene (generelt) som de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet til kommunen fremover*. Omtrent halvparten svarte at de i stor eller svært stor grad vurderer at kompetansesentrene er blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet til kommunen fremover. Små kommuner er mer positive i sine svar om samarbeid med kompetansesentrene i fremtiden enn de store. Ellers er det veldig små forskjeller mellom ulike kommunetyper.



Figur 17 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad vurderer du kompetansesentrene (generelt) som de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet til kommunen fremover?»

Kommunerepresentanter fra Nord-Norge og Trøndelag, etterfulgt av de på Østlandet, vurderer oftere (i stor eller svært stor grad) at kompetansesentrene er blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet til kommunen i fremtiden. Ledere i sørlandske kommuner er mest skeptiske til kompetansesentrenes betydning som tilbydere av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet for deres kommuner fremover.



Figur 18 Fordeling av svar på spørsmål: «I hvilken grad vurderer du kompetansesentrene (generelt) som de mest aktuelle tilbyderne av kompetanse- og/eller forskningsaktivitet til kommunen fremover?» /region

Intervjuene har avdekket at en mer hensiktsmessig organisering av kompetansesentre, sett fra kommunenes ståsted, er en forutsetning for at kommunene og fylkeskommunene skal dra nytte av tilbudet fra kompetansesentre. En bedre tilpasset organisering vil sannsynligvis gjøre at flere vil vurdere kompetansesentre blant de mest aktuelle tilbyderne av kompetansetjenester.

Kommunene er særlig opptatt av tre hensyn når det gjelder kompetansesentrenes organisering. Sentrene bør organiseres på en måte som fremmer effektiv drift og god ressursutnyttelse (i kommunene som bruker sentre og i sentrene selv), regional forankring og større grad av medvirkning fra kommunene.

4.1.1 Flere ønsker større grad av samordning

Flere kommuner opplever at antallet kompetansesentre som finnes i dag er for stort. Fagområdene sentrene dekker oppleves til dels som smale, samtidig som flere sentre overlapper med hensyn til hvilke tematikker de dekker. Det store antallet sentre, kombinert med delvis overlapp med hensyn til tematikker, bidrar til at det er krevende å holde oversikt over hva sentrene tilbyr og hvilke som er aktuelle å bruke i ulike situasjoner. I tillegg til overlappende tilbud fra ulike leverandører, forteller enkelte også om mangelfull koordinering og samarbeid mellom kompetansesentrene. Enkelte kommuner har opplevd at flere sentre arrangerer kurs på samme tidspunkt. Andre forteller at sentrene ikke utnytter hverandres kompetanse, for eksempel ved å unnlate å samarbeide om utviklingen av materiell i tilfeller hvor andre sentre har komplementerende kompetanse.

«(...) Jeg ser mange oppsider i å endre det. Samme som vi gjør i kommunene. Vi samhandler og samarbeider (...). Det blir en annen kraft i et sånt miljø. (...)

Vi har forsøkt å lage noe selv med å samle ting, og vet at det har veldig stor verdi. Jobbe mer tverrfaglig. Tror en del av løsningen i fremtiden er å samle.»

Fra et intervju

Dagens organiseringsform oppleves av flere som ineffektiv og det oppfattes som hensiktsmessig med en

"Personer som mottar tjenester fra kommunen trenger i mange tilfeller flere typer tjenester, og kompetansemiljøene burde også samarbeide bedre med andre ut over egne fagområder."

Åpent svar fra surveyen

større grad av samordning eller samorganisering. Kommunene håper at en større grad av samordning kan bidra til et mer helhetlig perspektiv på arbeidet som gjøres og mindre grad av silotankegang. Videre opplever noen dagens organisering som ugunstig bruk av ressurser i form av både penger og tilgjengelig personell. I forlengelse av dette foreslår enkelte at kompetansesentrene kan bemannes ved bruk av delte stillinger, hvor de ansatte både er

ansatt ved kompetansesentret og i kommunen. En slik ordning kan bidra til både lokal forankring og kompetanseutveksling.

I den grad informantene er skeptiske til samordning er det fordi de frykter dette kan komme i veien for et annet svært viktig hensyn, nemlig den lokale forankringen.

4.1.2 Regional forankring er viktig for sentrenes evne til å forstå kommunenes behov

Det er viktig for informantene at kompetansesentrene organiseres på en slik måte at den ivaretar en regional forankring av sentrene. I dette ligger det et ønske om geografisk nærhet på regionalt nivå. Regional forankring oppfattes som viktig både for sentrenes evne til å fange opp kommunenes behov, og kommunenes mulighet for å påvirke sentrenes arbeid. Ulike kommuner kan blant annet ha ulik demografi og befinne seg på ulike steder i utviklingsprosesser, og dermed ha ulike behov og forutsetninger for å motta støtte fra kompetansesentrene. Regional forankring er derfor viktig for å tilpasse både innholdet i og formen på støtten til kommunenes behov.

Det fremstår med andre ord, som tidligere nevnt, som at geografisk nærhet mellom kommunen og kompetansesentrene ikke er hovedpoenget, men i stor grad handler om lokal eller regional forankring, i form av kjennskap til behov og tilpasning av tjenestene. Slik vi forstår innspillene betyr dette at dersom kompetansesentrene klarer å sikre høy grad av relevans mellom egne tjenester og kommunenes aktuelle behov, vil ikke geografisk avstand veie særlig negativt. Utfordringer som følger av geografisk avstand kan lempes på gjennom digitale tilbud av høy kvalitet, samt at kompetansesentrene selv reiser ut til kommunene f.eks. for å arrangere møter og samlinger.

Det er noe ulike syn blant informantene med hensyn til hvilket nivå som er regionalt nok. Noen mener regional tilstedeværelse er nok, andre ønsker seg tilstedeværelse på fylkesnivå eller lavere. Enkelte mener områdegrensene for kompetansesentrene i større grad burde samsvare med inndelingen til andre tjenester og sektorer. Flere av kommunerepresentantene ser behov for at ønsket om regional forankring balanseres opp mot hensyn til økonomi og robuste fagmiljøer.

"Det vil være en fordel om [kompetansesentrene] har kjennskap innen de forskjellige regionene. Noen ting er for smått til at du kunne hatt det i fire steder i landet. Viktigste er kunnskapen, så må de kunne nå ut til oss."

Fra et intervju

4.1.3 Kommunesektoren ønsker større grad av medvirkning

Informantene er videre opptatt av at organiseringen av kompetansesentrene ivaretar kommunenes behov for medvirkning. Kommunene ønsker typisk større grad av medvirkning enn de har i dag. Per i dag opplever

"Når [samhandlingen] skal styrkes må kommunen og fylkeskommunen være mye mer på. Vært stor avstand nå. På høy tid at det blir gjort noe (...). Tettere på, tettere dialog. Reell samhandling og medinnflytelse."

Fra et intervju

mange at muligheten for å påvirke hva sentrene arbeider med og å bestille tjenester fra kompetansesentrene er mindre enn ønsket og varierer mellom sentre. Enkelte forklarer begrensningene i kommunenes påvirkningskraft med at kompetansesentrenes oppdrag fra Helsedirektoratet legger beslag på kompetansesentrenes arbeidskraft, slik at disse ikke alltid har kapasitet til å ta imot lokale bestillinger.

Ønsket om medvirkning handler om flere ting. Medvirkning er ønskelig for å sikre bedre gjensidig kjennskap og, som følge av dette, relevans av tilbudet og leveransene fra kompetansesentre for kommunens/fylkeskommunens utfordringsbilde. Videre vil kommunene gjennom medvirkning etablere pålitelige kanaler for å bestille tjenester og påvirke hva slags støtte de tilbyr. Ved å sikre seg høyre grad av medvirkning vil kommunesektoren kunne dra større nytte av kompetansesentrene i sitt arbeid. Sist, men ikke minst bør behovet for medvirkning forstås som at kommunene i større grad ønsker å være involvert i forskningen som gjøres i kommunen, om og for kommunen.

Flere av kompetansesentrene har gode og tette samarbeid med [kommunenavn], men det er ikke alltid de kan møte de behovene som vi har - noe som begrunnes med (manglende) oppdrag fra departementet.

Åpent svar fra surveyen

Det finnes ulike meninger om hvilke kanaler som er mest hensiktsmessig for samarbeid og påvirkning. Blant annet foreslås det referansegrupper, evaluering i etterkant av mottatt støtte, spørreundersøkelser, årlig workshop eller møte mellom kompetansesentre og kommuner og bestilling gjennom nettverk.

4.1.4 Behov for gode løsninger for medvirkning

Flere av kommunerepresentantene vi snakket med legger vekt på både kompetansesentrenes ansvar for å sikre større relevans av egne tjenester for kommunene, men også kommunenes ansvar for å formulere og kommunisere sine behov til kompetansesentrene. Fra flere hold⁹ vektlegges praksisfeltets formulering av egne kunnskapsbehov som betingelse som ligger til grunn for relevante tjenester. Dette forutsetter både kapasitet og evne til å identifisere og forutse egne behov (bestillerkompetanse) hos kommunene – noe som ikke alltid i tilstrekkelig grad er tilstede. Kommunenes begrensede kapasitet til å jobbe strategisk og til å delta i flere arenaer som ville gitt mulighet for medvirkning, er et problem. Det er mange dag-til-dag oppgaver og arenaer kommunene deltar i fra før.

En annen utfordring med medvirkning handler om hvordan man kan sikre medvirkning og representasjon av alles behov på en god måte. Mindre kommuner er nemlig bekymret for at deres perspektiver skal forsvinne i konkurransen med større og mer ressurssterke kommuner. Det stilles med andre ord spørsmål ved om enkeltkommuner har gode nok forutsetninger for å representere andre kommuner, selv de som likner med tanken på demografi og utfordringsområder. Samtidig forholder kommunene seg til pressede rammer, og har begrenset kapasitet. Dette gjør det umulig for *alle* å delta i samarbeidsarenaer som sikrer medvirkning. Direkte representasjon kan være krevende av denne og flere årsaker. Enkelte mener at eksisterende arenaer, som f.eks. helsefelleskap, i større grad bør utnyttes til samarbeid med blant annet kompetansesentre. Andre foreslår at KS eller statsforvalter tar en tydeligere rolle i å koordinere og formidle kommunenes behov.

«Kompetansesentrene må jobbe med KS, de er veldig flinke til å peke på behovene til kommunene. Gå også gjerne inn på eksisterende arenaer (...) Tilbudene vi får fra de nasjonale senterne treffer ikke alltid så godt, det må derfor jobbes mer på et overordnet nivå for å avdekke behov. Statsforvalter og KS kan ta en litt mer aktiv rolle i formidling av behov.»

Fra et intervju

4.1.5 Fremtidig organisering skal sikre samordning og medvirkning fra kommunene

Å diskutere konkrete former for fremtidig organisering av kompetansesentre har ikke vært en del av hensikten med intervju med representantene for kommuner og fylkeskommuner. Vi har imidlertid stilt respondentene noen spørsmål som tar for seg elementer ved modellene for organisering av kompetansesentre som beskrives i rapporten «Gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen»¹⁰. Følgende spørsmål ble stilt til informantene:

- En mulig løsning for samorganisering er at det etableres et foretak der bl.a. kommuner/FK kan inngå i styrer og andre organer for å sikre større grad av innflytelse. Hva er ditt syn på en slik løsning?
- En annen løsning er at dagens sentre samordnes som en del av staten, f.eks. som et nasjonalt institutt eller under en kunnskapsetat med regionale lokalisasjoner. Hva er ditt syn på denne løsningen?
- En annen løsning er et system der oppgavene settes ut på oppdrag og kompetansesentre konkurrerer om oppdrag. Hva er ditt syn på denne løsningen?
- Hvilken av de overnevnte løsningene vil bidra mest til bedre kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunene?

⁹ Maria Bjerck m fl. «Mot et kunnskapsstøttesystem for kommunene» - Beskrivelse og erfaringer med modellutprøvinger. FHI, 2023.

¹⁰ HOD. Gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen. Rapport. 11. mars 2023

Det at oppdragene til kompetansesentre skal settes ut på anbud oppfattes ofte som lite hensiktsmessig med tanken på bruk av ressurser da kompetansesentrene vil måtte bruke mye tid på å søke om prosjekter. Informantene frykter også en nedbygging av kompetansemiljøer, samt tror at det kan være minst like krevende som i dag å holde oversikt over tilbudet og skiftende aktører. Andre innvendinger er at det vil være vanskelig å bygge opp og opprettholde relasjoner med kompetansesentrene, og at anbudsperiodene ikke er lange nok til at sentrene kan jobbe med implementering og å snu praksis. Enkelte tror likevel at modellen kan bidra til fornyelse og innovasjon. Med hensyn til medvirkning er det delte meninger rundt en slik løsning. Noen er bekymret for dårligere medvirkning da det er den som lyser ut oppdragene som vil kunne sikre seg størst grad av medvirkning. Andre tror modellen kan bidra til større medvirkning.

"Er det mulig å knytte det opp mot noe eksisterende, i stedet for å lage enda flere forvaltningsledd? Bare det å ha en egen organisasjon bruker en del ressurser enn det som går på hovedoppdraget. Vet ikke om vi ønsker oss mer forvaltning, for da forsvinner en del ressurser.»
Fra et intervju

Samordning av kompetansesentre under en moderorganisasjon som nasjonalt institutt, kunnskapsetat eller et statlig foretak ses på som positiv da dette kan bidra til mer overblikk og økt samordning gjennom at staten er premissleverandør. Flere tror dette vil gi et mer helhetlig perspektiv på bruk av ressurser og inndeling i oppdragsområder. Muligheten for medvirkning fra kommunene fremheves som en styrke ved samordning under et foretak, men det stilles spørsmål ved hvordan å sikre god representasjon. Informantene er også opptatt av behovet for regional forankring. En eventuell foretaksmodell bør med andre ord ha minimum to nivåer. Noen, men ikke alle, uttrykker bekymring for at denne løsningen bidrar til mer byråkrati og økt antall administrative stillinger. Andre mener at økt samordning, et mer helhetlig system og bedre tilbud til kommunene som man får til gjengjeld, er verdt den mulige økningen i administrative utgifter.

Informantenes vurderinger henger sammen med deres ønsker om enklere og mer oversiktlig system for kunnskaps- og kompetansestøtte og medvirkning. Kommunerepresentantene ser både fordeler og ulemper ved de ulike løsningene. Vi fikk også inntrykk av at det ville vært en fordel å gi respondentene mer informasjon om de ulike organisasjonsmodellene da vi stilte spørsmålene, men dette hadde vi dessverre ikke rom for i intervju situasjonen. Vår vurdering er derfor at funnene beskrevet i dette avsnittet må brukes med forsiktighet samt at det er behov for en grundigere utredning rundt konkrete fremtidige organisasjonsløsninger.

4.1.6 Spesielt om kompetansesentre innen tannhelse

Begge fylkeskommunene vi har snakket med uttrykte en mening om at kompetansesentrene innen tannhelse ikke bør samorganiseres med kompetansesentre innenfor andre fagområder. Fylkeskommunene hadde ulik argumentasjon bak sine vurderinger. Det første argumentet handler om risikoen for at tannhelse som fagområde vil nedprioriteres dersom det samorganiseres med andre fagområder. Det andre argumentet handler om at ansvaret for tannhelsetjenesten og kompetansesentrene bør ligge på samme nivå, gjerne hos fylkeskommunen.

4.2 Andre aktører i system for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren

Kompetansesentrene er viktige aktører i systemet for kompetansestøtte til kommuner og fylkeskommuner. Kompetansesentrene har et potensiale for å bli enda viktigere under de ovennevnte forutsetningene. Det finnes imidlertid flere andre aktører som har en plass i dette systemet og viktig funksjon for kommunene i deres arbeid med kunnskaps- og kompetanseutvikling.

Kommunene benytter seg blant annet av støtte fra universitets- og høyskolesektoren, forskningsinstitutter (f.eks. SINTEF og FHI), direktoratene (Hdir, Bufdir), konsulentselskaper og private kursholdere, regionale kontor for kompetanseutvikling (RKK), helsefelleskap, fagforeningene, KS, Statsforvalteren m. fl. Enkelte store kommuner har i tillegg egne forsknings- og utviklingsavdelinger som en del av den kommunale administrasjonen.

Universitets- og høyskolesektoren er både viktig i forbindelse med utdanning av kompetanse, praksisstudenter og forskning. Noen kommuner ønsker seg ett trekantsamarbeid mellom kommunen og universitetene/høyskolene og kompetansesentrene. Noen ser for seg, som tidligere nevnt, at kompetansesentrene skal ha en rolle som bindeledd mellom UH-sektoren og kommunesektoren.

Forskningsinstituttene sine forskningskompetanse oppleves også som nyttig. Enkelte viser til at forskningsinstituttene er raskere enn universitetene/høyskolene, og leverer god nok kvalitet innenfor en kortere tidsperiode.

Konsulentselskapene er spesielt relevante som tilbydere av strategisk beslutningsstøtte. Konsulentselskapene kan tilby skreddersøm og støtte til en type tjeneste kommunene i mindre grad mottar fra kompetansesentrene.

Regionalt kontor for kompetanseutvikling (RKK) nevnes av enkelte kommuner som en kilde til kompetansehevingstiltak.

Helsefelleskapene er blant annet arenaer for samarbeid om tjeneste- og kompetanseutvikling mellom kommunene og sykehusene. For eksempel nevnes Kompetansebroen i regi av Helsefelleskapet Ahus av enkelte som en nyttig plattform for kompetanseutvikling.

KS nevnes av enkelte som en kilde til kompetanseheving og erfaringsutveksling mellom kommuner. Eksempelvis nevnes KS læring, lederstøtte, og KS sin oversikt over eksempler på prosjekter og utprøvinger som er gjennomført rundt om i landet. Enkelte mener at KS kan ta en større rolle i å formidle kommunenes ønsker og behov til kompetansesentrene.

Statsforvalteren er viktig for å fange opp signaler om fokus og retning for kompetansearbeidet. I tillegg brukes Statsforvalteren som kilde til generelle råd. Kommunene opplever at Statsforvalteren ikke ønsker å gå for detaljert inn i saker, i frykt for å bli inhabil i tilfelle tilsynssak. Noen mener at også Statsforvalteren kan ta en større rolle i å formidle kommunenes ønsker og behov til kompetansesentrene.

For fylkeskommunenes del er både universitets- og høyskolesektoren, samt regionale kompetanseklinikker, blant viktige aktører for støtte til kunnskaps- og kompetanseutvikling, i tillegg til kompetansesentrene.

Det er viktig at fremtidig organisering av systemet for kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunesektoren hensyntar mangfoldet av leverandører av kompetanse og kunnskapsløsninger og de ulike rollene aktørene har eller skal ha i det fremtidige systemet.

Vedlegg

Vedlegg 1 Intervjuguide

Aktuelle former for organisering av strukturer for kunnskap og kompetanseutvikling

Hei og takk for at du/dere fant tid til å delta i dette intervjuet hvor vi skal diskutere arbeidet med kunnskap- og kompetanseutvikling i din/deres kommune og løsninger for å støtte kommunen i dette arbeidet. Du/dere har kanskje tidligere besvart KS sin spørreundersøkelse om temaet. Undersøkelsen har belyst flere interessante problemstillinger. Dagens intervjusamtale vil bygge videre på funn fra denne undersøkelsen. Målet med intervjuer er å få dybdeinnsikt i kommunenes og fylkeskommunenes erfaringer med kompetansesentre og deres syn på hvordan et system for støtte for kommunenes arbeid kunnskaps- og kompetansearbeid skal videreutvikles.

[Informanten(e) bes om å presentere seg selv]

[Moderator gir en kort omtale av viktigste funn fra surveyen]

- I spørreundersøkelsen scorer dagens kompetansesentre «midt på tre» når det gjelder kommunenes kjennskap til sentrenes samfunnsoppdrag, nytteverdi, relevans, tilgjengelighet, rutiner og systemer for å fange opp kommunens/fylkeskommunens behov og tilpasse tjenestetilbudet deretter. Det er forskjeller mellom fagområder, sentre innen tannhelse og migrasjons- og samisk helse scorer lavere enn andre. Sentre scorer gjennomgående høyest på nytteverdi og relevans for kommunenes utfordringsbilde og lavest på mulighet for kommunene til å påvirke leveransen fra sentre.
- De aller fleste svarer at de vurderer kompetansesentre som de mest aktuelle tilbydere av kompetanse eller forskningsaktivitet til kommunen fremover.
- Blant de aller viktigste faktorene som skal legges til grunn for at kommunene skal ha nytte av kompetansesentre fremover nevnes mulighet til å påvirke leveransen, digital tilgjengelighet og enkelt og tydelig bestillingssystem. De aller fleste forventer at sentrene tilpasser sine leveranser til kommunenes behov.

Spørsmål

- Hva er din/deres rolle knyttet til kompetansearbeidet i kommunen?
- Hvilke positive og negative erfaringer med dagens kompetansesentre har du/dere hatt?

Forutsetninger for bedre samarbeid med kompetansesentre

- Hva slags støtte til kunnskaps- og kompetanseutvikling ønsker du/dere å motta? Hvordan ønsker du/dere å motta støtten?
- I hvilken grad dekker dagens kompetansesentre kunnskaps- og kompetansebehovene i din/deres kommune og/eller innen ditt/deres fagområde? Hvilke behov/utfordringer er ikke ivaretatt?
- Hvilke forutsetninger er viktige for at tilbudet fra kompetansesentrene skal oppleves mer [...] – og hvorfor?
 - Tilgjengelig
 - Relevant for kommunens utfordringsbilde
 - Nyttig
- I spørreundersøkelsen svarer mange at kompetansesentrene har rutiner og systemer for å fange opp kommunens/fylkeskommunens behov og tilpasse tjenestetilbudet deretter. Men færre svarer at kommunen har mulighet til å påvirke leveransen fra sentre. Er dette noe du/dere kjenner deg/dere i? Hva betyr dette i praksis?
- I surveyen svarer mange at muligheten til å påvirke leveransen sammen med enkelt og tydelig bestillingssystem er blant de viktigste forutsetningene til at kommunen skal ha nytte av kompetansesentrene fremover. Hvordan kan slik påvirkning skal skje i praksis? Hvilke konkrete former for påvirkning/samarbeid er mest aktuelle og hensiktsmessige for din/deres kommune? Illustrer gjerne med eksempler.

- *Digital tilgjengelighet* ser ut til å være en annen viktig faktor. Hva betyr dette konkret? Hvilke former for digital tilgang/kommunikasjon som er ønskelige for kommunen?
- I hvilken grad *geografisk plassering* av kompetansesentrene er av betydning for din/deres kommune/fagområde? Hvorfor?
- Hvilke *andre forutsetninger* for at kommunen skal ha nytte av kompetansesentre fremover er viktige? Hvorfor nettopp disse?
- Ifølge data fra spørreundersøkelsen, er flertallet positive til en *større grad av strategisk beslutningsstøtte fra kompetansesentrene* fremover? Er du/dere enig i dette? [Hvis ja] Hvilke konkrete former for strategisk støtte/tjenester kan være aktuelle for din/deres kommune og/eller fagområde? Gi gjerne noen konkrete eksempler på slik støtte.

Beslutningsstøtte handler om å få støtte til å ta valg. Med strategisk beslutningsstøtte mener vi her støtte til administrasjon/ledelse for å treffe beslutninger om prioriteringer, innføring av nye tjenester o.l., samt bidra med kunnskapsgrunnlag i planarbeid, bidra med verktøy til beslutningsstøtte etc.

- I hvilken grad bør kompetansesentrene fokusere på egen *forskning* framfor en oppsummering av annen forskning og opplæring? Hva som er viktigst ut fra dine behov?
 - Er forskningen som utføres i dag basert på behov meldt fra kommunene?

Organisatoriske løsninger

- Hva er positivt, og hva er negativt med det hvordan *dagens organisering/system* for støtte til kunnskaps- og kompetanseutvikling for kommunen fungerer?
- Vil en mer *samlet organisering* av kompetansesentre bidra til å møte behovene til din/deres kommune på en bedre måte?
 - En mulig løsning for samorganisering er at det etableres et *foretak* der bl.a. kommuner/FK kan inngå i styrer og andre organer for å sikre større grad av innflytelse. Hva er ditt syn på en slik løsning?
 - En annen løsning er at dagens sentre samordnes som *en del av staten*, f.eks. som et nasjonalt institutt eller under en kunnskapsetat med regionale lokalisasjoner. Hva er ditt syn på denne løsningen?
 - En annen løsning er et system der *oppgavene settes ut på oppdrag* og kompetansesentre konkurrerer om oppdrag. Hva er ditt syn på denne løsningen?
 - Hvilken av de overnevnte løsningene vil bidra mest til bedre kompetanse- og kunnskapsstøtte for kommunene?
- La oss se nærmere på dagens aktører som gir støtte til kunnskaps- og kompetanseutvikling for din/deres kommune. Hvilke *andre aktører*, i tillegg til kompetansesentre, støtter kommunen seg på?
 - Vis gjerne til noen gode eksempler på aktører/strukturer som har gitt kommunen verdi og nytte gjennom kompetansetiltak. Hva har vært spesielt positivt/nyttig for kommunen i samarbeidet med disse?
- Hvilke *andre strukturer/aktører* vil være viktig for støtten til kunnskaps- og kompetanseutvikling for kommunen i *fremtiden*?
 - Hvilke behov/oppgaver skal kompetansesentre ivareta, og hvilke behov/oppgaver skal heller andre strukturer ivareta?

Vedlegg 2 Spørreskjema



Spørreskjema.pdf