

SAMMENDRAG

Rambøll Management Consulting har i perioden januar – august 2017 gjennomført FoU-prosjekt nr. 164003 «Kommunen som læringsarena» på oppdrag for KS. Prosjektets hovedproblemstilling er som følger:

«Hvordan kan et samarbeid mellom kommunal sektor og høyskole/universitet gi økt tjenestekvalitet gjennom styrket relevans og kvalitet i helse- og velferdsutdanningene?»

Prosjektet har hatt som mål å identifisere kjennetegn ved kommuner og universiteter/høgskoler som gjennom samarbeid sikrer kvalitet og relevans i utdanningene. Videre har vi sett på hvordan lov- og rammeverk, samt kostnader knyttet til å ha studenter i praksis, har betydning for samarbeidet og hvordan aktørene vurderer resultatene av samarbeidet. Prosjektet er avgrenset til samarbeid om medisiner-, sykepleier- og sosionomutdanninger.

Prosjektet er gjennomført ved hjelp av dokumentstudier, registerdataanalyse og kvalitative intervjuer med ansatte og studenter i fem kommuner og tilhørende universitet/høgskole.

Hovedfunn og konklusjoner

Samarbeidsavtaler og samarbeidsarenaer

Prosjektet viser at formalisert samarbeid er helt sentralt for at kommuner og universitets- og høgskolesektoren (UH-sektoren) skal prioritere samarbeidet. Det er en fordel at partene har utarbeidet samarbeidsavtaler og at det i tillegg er etablert formaliserte samarbeidsarenaer.

- ***Kommunestørrelse, avstand til studiested og sentralitet har stor betydning for samarbeid***

Store og sentrale kommuner har i større grad samarbeidsavtaler med UH-sektoren enn mindre kommuner og distriktskommuner. Videre viser prosjektet at avstand til UH-institusjon har stor betydning for om det er etablert et formelt samarbeid.

- ***Samarbeidsavtalene har store ulikheter, både når det gjelder tematikk og detaljeringsgrad***

Gjennomgang av samarbeidsavtaler med universiteter og/eller høgskoler i de fem kommunene viser variasjon i innhold og omfang av samarbeid. Noen er generelle og omfatter flere temaer, mens andre kun omhandler praksis. De fleste overordnede samarbeidsavtalene omhandler (student)praksis og forskning og utvikling, men det er store forskjeller når det gjelder hvor detaljert samarbeidet er beskrevet, herunder beskrivelse av målsettinger og møtестruktur.

- ***Forskning og fagutvikling oftere en del av samarbeidsavtalene***

Funn fra intervjuer i de fem kommunene tyder på at samarbeid om forskning og utvikling mellom kommuner og UH-institusjoner har økt de siste årene, ved at det er eller skal bli inkludert i samarbeidsavtale mellom kommune og UH-institusjon.

- ***Kommunene mener samarbeidsavtalene bidrar positivt***

Funn fra KS' Arbeidsgivermonitor (arbeidsgivermonitoren) viser at samarbeidsavtalene særlig har medført at utdanningstilbudet er utviklet i tråd med sektorens behov. Også økt veilederkompetanse og utvikling av flere praksisplasser er et viktig resultat av avtalene, i følge arbeidsgivermonitoren. Økt samarbeid om forskning og fagutvikling har i større grad blitt et resultat de siste par årene.

- ***Kommunene deltar i ulik grad på formaliserte samarbeidsarenaer***

Prosjektet viser at det er til dels store variasjoner mellom kommunene når det gjelder hvor mange felles samarbeidsarenaer de har med UH-institusjonene. Dette varierer fra én dags samarbeid i løpet av ett år, til mange, større samarbeidsprosjekter der begge parter er sterkt

involvert. Funn fra intervjuene tyder på at de store kommunene har tetttest og mest omfattende samarbeid. For mindre distriktskommuner er grad av samarbeid avhengig av engasjement og prioriteringer i kommunen, samt fremtidig arbeidskraftbehov. Interkommunale samarbeidsarenaer gir mindre kommuner mulighet for å bli sett og hørt av tilhørende UH-institusjoner. Prosjektet viser at mange kommuner mangler formaliserte samhandlingsarenaer. Dette ser ut til å være en av hovedårsakene til at kommunene ikke samarbeider med UH-sektoren om temaer det kunne være relevant å samarbeide om.

Innhold i og resultater av samarbeidet

- ***Økt fokus på samarbeid og mer kommuneperspektiv i utdanningene***

Prosjektet tyder på at flere og mer omfattende samarbeid mellom UH-sektoren og kommunene er i gang. Innholdet i og resultatene av samarbeidet varierer mye mellom kommunene. Det er imidlertid enighet om at økt samarbeid også bidrar til å sikre kommuneperspektivet i utdanningene, selv om det er rom for forbedring.

- ***UH-sektoren er lydhør for kommunenes ønsker og behov***

Informanter fra de fem kommunene gir uttrykk for at UH-institusjonene er lydhøre for kommunens behov og ønsker. Flere oppgir imidlertid at noe av utfordringen ligger hos dem selv og at de ikke prioriterer dialog og tilstedeværelse på samarbeidsarenaer med UH-sektoren.

- ***Kommunene ønsker mer samarbeid om læringsutbyttebeskrivelser***

Prosjektet viser at kommunene ikke er involvert i utvikling av læringsutbyttebeskrivelser, men ønsker mer samarbeid om og ser behov for at læringsutbyttebeskrivelsene blir bedre tilpasset kommunenes behov. UH-institusjonene mener imidlertid at de ivaretar kommuneperspektivet i læringsutbyttebeskrivelser, blant annet gjennom kommunerepresentasjon i arbeidsgrupper og rekruttering av ansatte med erfaring fra kommunehelsetjenesten.

- ***Forskning og fagutvikling skjer på UH-institusjonenes premisser***

Prosjektet viser at kommunene har for lite kompetanse om og ressurser til å drive forsknings- og utviklingsarbeid. Dersom kommunene skal prioritere forskning og utvikling er det behov for både kulturendring og kompetanseheving.

- ***Delte stillinger anses som en god måte å ivareta kommuneperspektivet i UH-institusjonene***

Flere av UH-informantene oppgir at delte stillinger er en viktig kilde til kompetansedeling og en god måte å ivareta kommuneperspektivet på i UH-sektoren.

Samarbeid om praksisstudier

Alle de fem kommunene som inngår i prosjektet mottar praksisstudenter, dvs. studenter som har praksis i kommunen som del av sitt studium. Fire av de fem kommunene som inngår i prosjektet har en overordnet avtale om praksis mellom kommune og UH-institusjon(er), mens det i én av kommunene kun er avtaler mellom UH-institusjon og hvert enkelt tjenestested.

- ***Koordinering av praksis krever mye ressurser fra både UH-institusjoner og kommuner***

Prosjektet viser at administrasjon av praksis i kommunene er svært ressurskrevende for UH-institusjonene og mye mer ressurskrevende enn å administrere praksis i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til samarbeid med kommunene skjer mye av samarbeidet om praksis med hver enkelt virksomhet som tar imot studenter. Kommunene bruker også mye ressurser på å administrere praksis, særlig store kommuner som tar i mot mange studenter.

- **Kommunene tar ikke overordnet ansvar for praksis for medisinstudenter i allmennlegetjenesten**

Når det gjelder medisinstudenter, viser prosjektet at UH-institusjonene ikke samarbeider med kommuneadministrasjonen, men tar direkte kontakt med det enkelte fastlegekontor. Dette skyldes at kommunen ikke har et sørge- for ansvar for utdanning, samt at kommunene har liten mulighet til å styre fastlegetjenesten. UH-institusjonene ønsker imidlertid at kommunen tar større ansvar for praksis for medisinstudenter. Det er ressurskrevende for UH-sektoren å koordinere praksis hos fastleger ettersom dette krever oppfølging av den enkelte fastlege ved det enkelte fastlegekontor.

- **Praksisveiledning medfører økonomisk tap for fastleger**

Prosjektet tyder på at kompensasjon til fastleger som tar i mot medisinstudenter er langt lavere enn inntekten de har fra å motta pasienter. Dette gjør det enda vanskeligere å rekruttere fastleger som praksisveiledere.

- **Misnøye med ulik finansieringsordning for praksis i kommune- og spesialisthelsetjeneste**

Samhandlingsreformen og stadig nye oppgaver til kommunal helse- og omsorgstjeneste er et av argumentene for at rammene for praksis i kommunene må styrkes, herunder lovkrav og finansiering, for å sikre kapasitet og kvalitet på praksissteder i kommunene.

- **Praksis er en viktig rekrutteringskanal for kommunene**

Flere kommuner sliter med rekruttering til helseyrkene og mener praksis er en viktig rekrutteringskanal for nyutdannede kandidater.

- **Praksis bidrar til fagutvikling i tjenestene**

Å ha studenter i praksis bidrar til faglig utvikling for både veileder, tjenestested og kommunen generelt. Praksisperiodene gir kommunene tilgang på fersk teoretisk kunnskap og faglig nysgjerrighet. Dette er skjerpene og stimulerende - både for veileder og praksissted.

- **Kompetanseheving av veiledere er viktig, men vanskelig**

Kommunene oppgir at det ofte er for dyrt og ressurskrevende å sørge for formell veilederutdanning. Dette til tross for at UH-institusjonene tilbyr både kortere og lengre veilederkurs og utdanninger. Flere tilbyr også desentraliserte kurs.

- **Fagveiledning fra UH er ressurskrevende, men viktig**

Prosjektet viser at UH-institusjonene er opptatt av veiledningen kan bli bedre og mer effektiv. Flere er i ferd med å etablere rutiner for oppfølging via video når praksisstedet ligger langt unna universitetet/høgskolen, noe som er viktig for at distriktskommunene kan ta imot studenter i praksis.

Hva kjennetegner kommuner som samarbeider godt med UH-institusjoner?

- **De formaliserer samarbeidet gjennom kontrakter og samarbeidsarenaer**

Kommunene er opptatt av å formalisere samarbeidet i avtaler/kontrakter. Samarbeidsavtalene må inneholde alle de temaene kommunen ønsker samarbeid med UH-sektoren om. I tillegg tar kommunene aktive grep for å sikre formaliserte samarbeidsarenaer. Dette sikrer kommunen et forum der de blir hørt.

- **De er proaktive og ser forbi utfordringene**

Dette prosjektet viser at ledelse og ansatte i kommuner med godt samarbeid jobber aktivt og proaktivt for å finne løsninger på utfordringer som lenge har eksistert.

- **De er opptatt av å heve kompetanse i kommunen**

Kommuner som samarbeider godt med UH-institusjoner satser på økt kompetanse blant annet ved rekruttering av ansatte med masterutdanning og doktorgradsstipendiater. Felles for kommunene er at ledelsen prioriterer mer enn bare drift av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- **De er opptatt av at kommunen er et spennende sted å arbeide**

Kommuner som samarbeider godt med UH-institusjoner anerkjenner at kommunehelsetjenesten er en attraktiv arbeidsplass med krevende og spennende oppgaver. Ledelsen er opptatt av kunnskapsbasert arbeid for å ivareta kommunens nye oppgaver og vet at dette krever samarbeid om forskning og utvikling. I tillegg er de opptatt av at kvaliteten på praksis skal være god, ettersom praksis er en viktig rekrutteringskanal.

- **De vil være mer enn et forskningsobjekt**

Kommuner som samarbeider godt med UH-institusjoner er opptatt av å være en premissleverandør for helse- og omsorgsforskning. Kommunene ønsker at kunnskap fra forskningen de bidrar til skal være relevant for kommunen. Ledelsen i disse kommunene tar aktivt stilling til hvilken forskning kommunen skal bidra i for å sikre god ressursutnyttelse.

- **Samarbeid med UH-sektoren er forankret på toppledernivå og kjent for hele kommuneorganisasjonen**

Kommunens ledelse prioriterer samarbeid med UH-sektoren. Samarbeidet er forankret på toppnivå, men mye av det reelle samarbeidet skjer lenger ned i organisasjonen. Ledelsen er videre opptatt av at tjenestene skal ha kunnskap om hvilken verdi samarbeidet gir og hvordan samarbeidet vil gi bedre og mer effektive tjenester i fremtiden.

- **De har kulturforståelse og endringsvilje**

Kommunene er bevisst på at store kulturforskjeller mellom kommuner og UH-institusjoner. Flere har ansatte i kommunal ledelse med erfaring fra UH-sektoren. Kunnskap om begge sektorer gir godt grunnlag for samarbeid. Det arbeides aktivt med å endre kulturforskjeller og en er bevisst at dette er et langsiktig arbeid.

Hva kjennetegner UH-institusjoner som samarbeider godt med kommuner?

- **De har forankring på toppnivå og samarbeider på hensiktsmessig nivå**

Prosjektet viser at UH-institusjoner som samarbeider godt med kommunene har forankret samarbeidet på toppledernivå gjennom overordnet samarbeidsavtale og at samarbeidet prioriteres. Mesteparten av det operative samarbeidet skjer imidlertid lengre ned i organisasjonen, på mest hensiktsmessig nivå og er gjerne formalisert gjennom særskilte tilleggsavtaler.

- **De legger til rette for delte stillinger**

UH-institusjonene prioriterer delte stillinger. På denne måten får de ansatte direkte erfaring fra kommunehelsetjenesten som de kan ta med seg inn i arbeidet i UH-institusjonen.

- **De søker aktivt etter forskningsprosjekter i kommunehelsetjenesten**

UH-institusjoner som samarbeider godt med kommunene arbeider med å tilpasse prosjektene slik at de skal være relevante for kommunene. Dette gjøres gjennom dialog om temaer og felles utvikling av problemstillinger og forskningsspørsmål.

- **De er opptatt av tverrfaglig samarbeid**

UH-institusjoner som samarbeider godt med kommunene ønsker at utdanningene skal tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid. I tillegg er det viktig at de tar for seg temaer som er relevante for både større og mindre kommuner, herunder småkommuneproblematikk.

- **De inkluderer forelesere fra kommunehelsetjenesten**

UH-institusjoner som samarbeider godt med kommunene er opptatt av at ansatte fra kommunehelsetjenesten har forelesninger for studentene og de har fast samarbeid med kommunene om dette.