

FoU-RAPPORT

BYN-prosjektet

Lokale helsetjenester i Bindal og Ytre
Namdal

«Robuste fagmiljø»

Følgforskning delrapport 3

Heidi Haug Fjone
Oddbjørn Johansen

Nord universitet
FoU-rapport nr. 23
Bodø 2018

BYN-prosjektet

Lokale helsetjenester i Bindal og Ytre Namdal

«Robuste fagmiljø»

Følgforskning delrapport 3

Heidi Haug Fjone

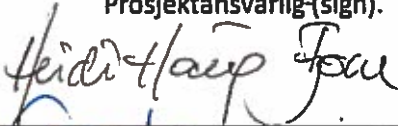

Oddbjørn Johansen

Nord universitet
FoU-rapport nr. 23
ISBN 978-82-7456-783-2
ISSN 2535-2733
Bodø 2018



NORD
universitet

Godkjenning av dekan

Tittel: BYN-prosjektet Lokale helsetjenester i Bindal og Ytre Namdal «Robuste fagmiljø» Følgforskning delrapport 3	Offentlig tilgjengelig: Ja	Publikasjonsnr. FoU-rapport nr. 23
	ISBN 978-82-7456-783-2	ISSN 2535-2733
	Antall sider og bilag: 17	Dato: 27.02.2018
Forfatter(e) / prosjektmedarbeider(e): Heidi Haug Fjone Oddbjørn Johansen	Prosjektansvarlig(sign). 	
	Dekan (sign). 	
Prosjekt: Følgforskning av BYN prosjektet	Oppdragsgiver(e) Bindal kommune, Leka kommune, Nærøy Kommune og Vikna kommune	
	Oppdragsgivers referanse	
Sammendrag: Det er gjennomført følgforskning av et delmål for BYN- prosjektet, igangsatt for kommunene Bindal, Leka, Nærøy og Vikna. FOU –rapporten presenterer vår vurdering av tiltak knyttet til delmål 4 i prosjektet: Robuste fagmiljø	Emneord: Følgforskning, robuste fagmiljø, samarbeid,	

Innhold

1	Innledning.....	8
1.1	Hvordan har vi jobbet i del 3 av følgeforskningen	8
2	Robuste fagmiljø.....	10
2.1	Hva er «Robuste fagmiljø»	10
2.2	Utdanning/faglig påfyll.....	11
2.3	Fagutviklingstiltak.....	12
2.4	Veiledning.....	12
3	Tiltak i BYN prosjektet rettet inn mot å utvikle robuste fagmiljø	13
3.1	Hvordan beskriver lederne robusthet?	13
3.2	Omfang på utdanning/faglig påfyll og fagutviklingstiltak	14
3.3	Utdanning/faglig påfyll.....	14
3.4	Fagutviklingstiltak.....	17
3.5	Veiledning.....	19
4	Oppsummering.....	21

Vedlegg

1 Innledning

BYN-prosjektet

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene Bindal, Leka, Nærøy og Vikna, samt Helse Nord-Trøndelag (HNT). Bindal, Leka, Nærøy og Vikna representerer ca. 11.500 innbyggere og tilsvarer i geografisk omfang et område som er litt større enn Vestfold fylke. Kommunestørrelsen varierer mellom 580 til i overkant av 5000 innbyggere. To av kommunene er øysamfunn, hvor den ene er uten fast veiforbindelse. Samlet sett representerer innbyggerne ca. ¼ av Sykehuset Namsos sitt nedslagsfelt.

Dette er tredje rapport der vi har sett på hvordan BYN-prosjektet har jobbet med delmål 4; Robuste fagmiljø.

I prosjektet ble det satt ned en arbeidsgruppe som hadde spesielt ansvar for å følge opp følgende mål: Å sikre rekruttering av nødvendig fagkompetanse, målrettet kompetanseheving og stabilitet i det geografiske området gjennom en felles faglig strategi¹.

1.1 Hvordan har vi jobbet i del 3 av følgeforskningen

I hovedsak har vi jobbet på samme måte i del tre av følgeforskningen som i de andre to delene. Dette innebærer at vi sammen med oppdragsgiverne har blitt enige om hvilke områder som det skal ses nærmere på. Følgeforskningens del 3 har som hensikt å undersøke på hvilken måte prosjektet hadde bidratt til å utvikle robuste fagmiljøer.

I arbeidet med å kartlegge og utforske hvordan man har arbeidet med kompetansehevede tiltak tok vi først tak i den overordna målsettingen om å etablere robuste fagmiljø i BYN. Vi har gjennomgått ulike dokumenter produsert i eller som følge av BYN prosjektet for å skaffe oss oversikt over hva robuste fagmiljø er i BYN og hvordan man har arbeidet med å øke robustheten. Dette er gjort gjennom å lese rapporter og prosjektbeskrivelser knyttet til BYN prosjektet generelt og da med fokus på tema Robuste fagmiljø, spesielt. Deretter har vi gått gjennom den skriftlige informasjonen vi har om de ulike kompetansehevede tiltakene som er gjennomført.

Det viktig å merke seg at man leser tekst med et spesielt formål for øye. Analyse av tekst skjer i det øyeblikket man leser teksten. Dette innebærer at teksten skapes i øyeblikket². Teksten kan altså leses på forskjellig måte og vil oppfattes og kunne benyttes ulikt til forskjellig tid. Slik sett kan tekst manipuleres. Dokumentene vi har lest er skrevet til ulik tid og med ulik hensikt og kan derfor også forstås på ulikt vis.

Dokumentene vi har tatt utgangspunkt i er Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, samt delrapport 1 og 2 fra følgeforskningen.

Alle invitasjoner til kurs/kurspakker gjennomført i regi av BYN-prosjektet i perioden 2014-2017 er gjennomgått. Materialet herfra ble benyttet som grunnlag for analyse av kurspakken.

¹ Hentet i fra mandat for arbeidsgruppe 4 «robuste fagmiljø».

² Saur, E. og Johansen, O. (2007): Bruk av kultur og humor i rehabiliteringsprosessen. En undersøkelse av Høylandsmodellen i rehabilitering, Høgskolen i Nord Trøndelag, Rapport nr 40

Det er I tillegg gjennomført individuelle intervju med prosjektkoordinator i BYN prosjektet og lederne i helse og omsorg i kommunene med unntak av helse og omsorgsleder i Vikna. Han hadde ikke anledning til å møte på grunn av høyt arbeidspress. Vi vil bemerke at pleie- og omsorgslederen i Vikna er relativt nyansatt og således har deltatt i styringsgruppen kun en kort periode.

Intervjuene er gjennomført etter intervjuguide (vedlegg), som dannet grunnlag for tema i intervjuene. Hvert intervju hadde en varighet på mellom en og en og en halv time. Intervjuene ble gjennomført ulike steder, etter hva som passet best for informantene. Et intervju ble holdt på informantens kontor, to intervju ble gjennomført på Nord Universitet og ett intervju ble gjennomført på et kontor på en videregående skole.

2 Robuste fagmiljø

I prosjektgruppas sluttrapport³ står det lite om hva de legger i begrepet robuste fagmiljø. Beskrivelsen av målsetting og hensikt for tiltak 15 Lederforum i BYN og tiltak 17 Kompetansehevende tiltak kan tolkes i retning av hva som legges i robuste fagmiljø.

Som nevnt i innledningen ble det etablert en arbeidsgruppe bestående av lederforum i BYN. Lederforumet skulle ivareta det konkrete arbeidet og ha ansvaret for arbeidsgruppe 4 «Robuste fagmiljø».

To konkretiseringer kommer fram i mandatet⁴.

1. Utvikle en felles strategi for å rekruttere og beholde ønsket og nødvendig fagkompetanse – både i forhold til eksisterende og nye tjenester i dette geografiske området (tiltak 15).
2. Sikre at fagressursene er i samsvar med endringer i behov ved å utvikle relevante opplæringspakker i tråd med ønsket tjenestetilbud i BYN, og samarbeide om gjennomføringen av disse (tiltak 17)

2.1 Hva er «Robuste fagmiljø»

Det finnes etter det vi kjenner til ingen eksakt teoretisk definisjon av hva et robust fagmiljø er. Men i lys av målsettingen om helhetlige tjenester i BYN prosjektet, ønsker vi å fokusere på betydningen av godt tverrfaglig og tverretattlig samarbeid for å kunne utvikle robuste fagmiljøer.

«Robust» betyr hardfør, noe som tåler mye. Et robust fagmiljø innebærer slik vi forstår det at det er tilstrekkelig fagkompetanse tilstede for å yte de tjenester som befolkningen er i behov for og har krav på å få dekket. Robustheten innebærer at flere kan det samme og at man i tillegg har kunnskap som utfyller hverandre. Det innebærer at tjenesten ikke står og faller på en enkelt fagperson.

«Miljø» har flere betydninger. I denne sammenhengen vil begrep som bekjenskaper, bekjenskapskrets og forbindelser være forklarende. Et fagmiljø vil bestå av flere profesjonelle som kjenner hverandre og inngår i samme krets og har faglige forbindelser til hverandre.

Et robust fagmiljø vil bestå av fagfolk som har fellespunkter/forbindelser og der det er trygghet i gruppen, slik at den tåler utfordringer, krav og motgang.

Dette samsvarer godt med de resultater vi viser i delrapport 1 av følgeforskningen⁵, der deltagerne beskriver det de kaller robust kompetanse. Slik kompetanse må utvikles i tverrfaglig arbeid (s.32: *«Tverrfaglig arbeid er en resurskrevende arbeidsform i den enkelte sak, men muliggjør at den enkelte medarbeider blir mer «rustet» til å klare andre situasjoner på egenhånd. Med andre ord utvikler sitt eget faglige repertoar. Det krever møteplasser, struktur på arbeidet og en genuin vilje i organisasjonen for å få til godt tverrfaglig samarbeid»*

Robuste fagmiljø- Fler-tverr-eller transprofesjonell praksis:

³ Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, 2015, s.26-28

⁴ Hentet i fra mandat for arbeidsgruppe 4 «robuste fagmiljø».

⁵ Lokale helsetjenester – psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal, Følgeforskning, delrapport 1, 2015, s. 31

Hagland og Solvang⁶ henviser til Barr et al, 2005, når de sier at arbeid i for eksempel helsesektoren ofte innebærer samspill mellom flere profesjoner.

«Det er utviklet tre typologiseringer basert på graden av integrasjon: fler-, tverr- eller transprofesjonell praksis. Disse utgjør et kontinuum med stigende grad av grensekryssing mellom profesjonene. Grensekryssing innebærer at både praksiser og kunnskaper fra flere profesjoner blir kjedet sammen og går ut over det å koordinere arbeidsoppgaver....»

I tverrprofesjonell praksis arbeider flere profesjoner tett sammen og bruker hverandres bidrag for å optimalisere arbeidet som skal utføres. I delrapport 1⁷ beskrives dette som utvikling av en merviten som styrker fagmiljøet. Smeby og Maushagen⁸ trekker fram fem områder som beskriver utfordringer og ferdigheter som et robust fagmiljø må inneha:

- Identifisere og trekke ut relevant kunnskap fra konteksten der kunnskapen ble tilegnet og brukt tidligere
- Forstå den nye situasjonen, en prosess som ofte avhenger av uformell sosial læring
- Gjenkjenner hva slags kunnskap og ferdigheter som er relevante
- Transformere disse til å tilpasse til den nye situasjonen, og
- Integre dem med annen kunnskap og andre ferdigheter for å kunne tenke, handle og kommunisere i den nye situasjonen.

Kvalifisering eller utvikling av robuste fagmiljø foregår på ulike arenaer og fortsetter gjennom hele yrkeskarrieren. Robusthet handler om å identifisere gode samspill og hensiktsmessige balansepunkter mellom arenaer, hva utvikles best hvor, innholdsmessig mellom de ulike kunnskapsdimensjonene (kunnskap, praktiske ferdigheter samt verdier og holdninger) og grader for former og styring (handlingsrom for profesjonelt skjønn) (ibid).

På bakgrunn av vår kjennskap til prosjektet har vi sett på tre typer tiltak som kan være med på å styrke fagmiljøene i BYN; utdanning/faglig påfyll, fagutviklingstiltak og veiledning. Vi mener at en slik inndeling i stor grad passer som operasjonalisering av mål 2 i mandatet til gruppen som hadde ansvaret for «Robuste fagmiljø»

Sikre at fagressursene er i samsvar med endringer i behov ved å utvikle relevante opplæringspakker i tråd med ønsket tjenestetilbud i BYN, og samarbeide om gjennomføringen av disse⁹

2.2 Utdanning/faglig påfyll

Utdanning referer til et sett av spesifikke ferdigheter og kunnskaper som oppnås gjennom læring og mestring i en utdanningsinstitusjon (videregående skole og eventuelt høgskole eller universitet). Dannelse (å utvikle god dømmekraft) er en del av utdanningen til den enkelte. Ulike profesjoner har ulike ferdigheter og kunnskaper. Nasjonale standarder viser hvilke ferdigheter og kunnskaper den enkelte profesjonsgruppe skal ha. Et robust fagmiljø utvikles derfor gjennom å ha ansatte med tilstrekkelig fagkompetanse til å dekke innbyggernes behov for helse og sosialtjenester på

⁶Hagland, H og Solvang, P.K: Kvalifisering til tverrprofesjonell praksis, s 84, i Mausethagen, S. og Smeby, J-C.(red)2017: *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*, Oslo: Universitetsforlaget

⁷ Lokale helsetjenester- psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal, Følgforskning, delrapport 1, 2015

⁸ Maushagen, S og Smeby, J. (2017) Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse Oslo: Universitetsforlaget

⁹ Hentet i fra mandat for arbeidsgruppe 4 «robuste fagmiljø».

kommunalt nivå. I tillegg til profesjonsutdanningen kan ansatte i organisasjonen videreutdanne seg innen mer spesifikke felt. Ut over formell utdanning kan man ha fagopplæring av kortere varighet.

Når vi i denne rapporten tar utgangspunkt i utdanning har vi en forståelse av at utdanningen består av kortere kurs/kurspakker relatert til et spesifikt faglig tema og med sikte på f.eks. oppdatering på nytt lovverk, nye behandlingsmetoder ved definerte lidelser osv. Hensikten med kursene er å få faglig påfyll knyttet til et tema, men det faglige påfyllet har ikke som mål å etablere nye behandlingsmodeller eller tilnæringsmodeller som følge av kurset.

2.3 Fagutviklingstiltak

Fagutvikling er når man går inn, definerer et fokus eller tema på et enkelt fagområde på en ny måte. Fagutvikling er ofte styrte prosesser med ledelsesforankring og der man tar i bruk nye modeller eller nye arbeidsmetoder i arbeidet. Arbeidet er knyttet til en organisasjon eller deler av en organisasjon hvor flere jobber mot samme målsetting,- og det er dette som i større grad skiller fagutvikling fra utdanning/faglig påfyll. Fagutviklingstiltak innebærer ofte prosjektorganisering og kan omfatte flere tjenester.

2.4 Veiledning

Veiledning kan defineres som kvalifisering, en form for undervisning, opplæringsvirksomhet, assistanse i eget læringsstrev, læring og utvikling, som en utdanningsprosess, som hjelp eller som å legge til rette for læring, utvikling eller forandring¹⁰. Utgangspunktet for veiledningen er den samlede profesjonelle kompetanse; teoretiske kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Hensikten med veiledning er å øke mestringskompetanse i den daglige virksomhet. Veiledningen er organisert og man har intern eller ekstern veileder.

I fase en og to av følgeforskningen ble veiledning etterspurt fra flere av informantene. De mente at veiledning kunne være et godt incitament for å følge opp tema som ble belyst i kurspakkene, men også for å skape større robusthet i den enkelte tjeneste.

¹⁰ Tveiten, S. (2013): Veiledning mer enn ord...s. 21, Bergen: Fagbokforlaget

3 Tiltak i BYN prosjektet rettet inn mot å utvikle robuste fagmiljø

3.1 Hvordan beskriver lederne robusthet?

Som vi har klargjort tidligere er det ikke lett å definere begrepet robusthet. Heller ikke lederne og prosjektleder har lik forståelse av begrepet.

En informant beskriver at fagmiljøet er robust når man har mer enn en ansatt som kan gjennomføre en bestemt oppgave. En annen beskriver at robusthet i hans kommune innebærer at tjenesten kan gjennomføres selv om en ansatt slutter.

Robusthet handler om at man samarbeider om å gjennomføre oppgavene, slik at det alltid er noen som har tilstrekkelig kunnskaper til at man handler faglig forsvarlig, sier en tredje informant.

Fra Leka, som er det minste kommunen, fremheves det at for Leka er det nødvendig å ha robusthet i breddekompetansen. Det er nødvendig at ansatte er generalister mer enn spesialister og Leka kommune må kunne yte generalisttjenestene selv. Når det gjelder tjenester som krever mer spesialisert kompetanse (for eksempel i forhold til rus eller kreft), erkjenner de at de må kjøpe kompetanse fra andre. Dersom de skulle ha ansatte for å dekke slik kompetanse ville stillingene bli svært små (kanskje 10 eller 20% stillingsressurs). Dette vurderes som lite hensiktsmessig. Det vil bli vanskelig for ansatte i så små stillingsandeler å klare å opprettholde kunnskapsnivå og erfaring til å ivareta spesialiteten på tilfredsstillende måte. Ansatte med spisskompetanse i små stillingsandeler ville derfor ganske raskt minste sin spisskompetanse, på grunn av få brukere (pasienter) og mangel på fagmiljø. Løsningen for Leka er derfor å kjøpe tjenester fra nabokommunene.

En informant beskriver robust fagmiljø som det samlede kompetansen som er tilstede for å dekke de behov kommunen har for å yte tjenester. Dette innebærer at man har et tverrfaglig fokus og at man erkjenner at man trenger hverandre. Man er ikke nok i egenskap av å være seg selv, man må ha fokus på kontinuerlig å utvikle seg og skaffe seg faglig påfyll. Videre vektlegger informanten at den enkelte ansatte må være trygg på seg selv, for å kunne gjøre en god jobb. Det må være faglig bredde i kollegiet, da dette bidrar til å skape framdrift i tjenesten. For å skape faglig robusthet må det være stor takhøyde i organisasjonen. Man må ha et miljø preget av faglig refleksjon og ha fokus på utvikling, ikke å gjøre slik man alltid har gjort, da det vil medføre stillstand. Til sist trekker informanten fram åpenhet som en premiss for å skape et robust fagmiljø.

Informantene beskriver i ulik grad hvordan slike fagmiljø utvikles og hvem som har ansvar for å skape robuste fagmiljø.

Prosjektets mandat¹¹ når det gjelder robuste fagmiljøer er beskrevet slik:

«utvikle en felles strategi for å rekruttere og beholde ønsket og nødvendig fagkompetanse- både i forhold til eksisterende og nye tjenester i dette geografiske området¹²»

I intervjuene sa informantene at det ikke var jobbet med en felles strategi for å rekruttere og beholde ønsket fagkompetanse.

Lederne mente at kompetansehevingstiltakene som er arrangert i form av kurs har vært det mest tydelige tiltaket som prosjektet har gjort i forhold til å etablere og beholde robuste fagmiljø i BYN.

¹¹ Hentet i fra mandat for arbeidsgruppe 4 «robuste fagmiljø».

¹² Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, 2015.

Det er gjennomført en rekke kurs og kompetansehevingstiltak i regi av prosjektet. Vi kartla både omfang på de ulike kurs/kompetansehevingstiltak og analyserte hvorvidt det var snakk om utdanning/faglig påfyll, veiledning eller fagutviklingstiltak som var igangsatt.

3.2 Omfang på utdanning/faglig påfyll og fagutviklingstiltak

Totalt er det benyttet knappe 9450 timer¹³ eller ca. 5,55 årsverk¹⁴ på konkrete kurspakker og fagutvikling i BYN- regi i perioden januar 2014- juni 2017. Av dette er ca. 1.3 årsverk benyttet til opplæring i Motiverende Intervju. Den store oppslutninga knytta til kursdeltagelse tyder på god lederforankring av tiltakene for å skape robuste fagmiljø. Det tyder videre på stor tro på at kurspakkene ville bidra til faglig påfyll for ansatte. For noen arbeidsplasser har målsettinga vært at alle ansatte skulle delta på kursene.

På samme tid har det også blitt benyttet store ressurser på tiltaket. Ca. 5,5 årsverk representerer en betydelig arbeidsressurs. Potensialet for faglige diskusjoner og videreutvikling av arbeidsplassene er stor når så mange har deltatt.

Alle kurs og fagutviklingstiltak har vært holdt i en av de fire BYN- kommunene. Vi vurderer at dette er medvirkende til at det enkelte kurs har hatt så godt besøk. Når kurstilbud arrangeres lokalt kan flere dra. I tillegg har noen enkelt- kurs vært arrangert både på formiddag og ettermiddagstid, slik at det har vært flere aktuelle tidspunkt for deltagelse på det samme kurset.

3.3 Utdanning/faglig påfyll

Slik vi vurderer kursene handler de i stor grad om faglig påfyllskurs og i mindre grad om spesifikk kunnskaps- eller metodeutvikling. Kursene har blitt arrangert innen ulike fagområder. Spennet har vært stort og kursene har omhandlet tema relevante for helse og omsorgstjenesten og barnehage/skole/oppvekst. I tillegg har det vært arrangert kurs relatert til generelle tema som etikk og holdninger i tjenestene. Faglig påfyll er et nødvendig tiltak for å vekke interessen for fagfeltet og ikke minst å aktivere deltagerens tidligere kunnskap om emnet.

Nedenfor følger en oversikt over de i alt 9 kurs som vi har plassert i gruppen faglig påfyll:

- **Etikk, holdninger og verdier i det krevende møte** er ifølge kursinvitasjonen et kurs for ansatte i BYN som jobber med mennesker i alle aldre. Kursholder var Arne Thomassen, psykiatrisk sykepleier og avdelingsleder ved Sørlandet Sykehus. Det framgår av invitasjonen at Thomassen har kompetanse innen tema som makt-avmakt, etikk og behandling. Han er opptatt av hvordan denne kunnskapen blir viktig i forholdet til mennesker som kan være vanskelige å nå; mennesker som oppfattes som brysomme og avvikende. Det var 201 påmeldte deltagere til halvdagskurset.
- **Utviklingshemming, psykiske lidelser og rusproblematikk.** Tema var sammensatte lidelser og sammensatte utfordringer. Faglige og etiske dilemma. Koordinering og samhandling mellom ulike aktører. Målgruppen for kurset var alle som jobber med utviklingshemmende

¹³ Vi har tatt utgangpunkt i 7 timers arbeidsdag i utregningen

¹⁴ Ferie og fridager er holdt utenom i oversikten

og andre utsatte grupper. 85 personer var påmeldt havdagskurset. Foredragsholder Olav Ose Evensen er vernepleier og enhetsleder ved innsatsteamet ved Nordlandssykehuset

- **Tilknytningsproblematikk. Hvordan øke kvaliteten i barnehagen ved å fremme en trygg tilknytning?**

Målgruppen for fagdagen var alle barnehageansatte i BYN, samt barnehagebarnas foreldre. 267 personer var påmeldt fagdagen. Foredragsholder var Joachim Haarklou.

- **Forståelse av skader hos barn etter omsorgssvikt og traumatisering.**

Målgruppe var ansatte i skoler, barnehager, PPT, barnevern og skolehelsetjenesten i kommunene Leka, Bindal, Nærøy og Vikna. Halvdagskurset hadde 108 påmeldte. Foredragsholder var Trygve Børve, psykolog ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Levanger.

- **Hvordan bryte tabuer og ha mot til å snakke med barn om vanskelige temaer?**

Målgruppen var alle barnehageansatte i BYN. Tema som ble berørt på kurset var: barn av foreldre med rusvansker, hva er tabu og hva er utfordringene med å snakke med barn, hvordan snakker vi med barna, BAPP og rekruttering til BAPP-grupper, informasjon om programmet BTI (bedre tverrfaglig innsats- barn og unge). Dagskurset hadde 163 påmeldte. Foredragsholdere var Jorunn Børstad, BUP, Levanger, Kristin Reppen, erfaringskonsulent i BYN, og Reidun Korssjøen mfl

- **Hvordan skal kommunale kriseteam møte mennesker i krisesituasjoner?**

Målgruppe: Kriseteamene i BYN. Tema for dagen var presentasjon av kriseteamene i Leka, Bindal, Nærøy og Vikna- organisering og arbeidsmåter. Organisering av redningstjenesten sentralt, regionalt og lokalt. Mennesker i krisesituasjoner. Dagskurset hadde 39 påmeldte. Foredragsholdere var Torkild Bruun, fungerende distriktssjef i Nord Trøndelag sivilforsvarsdistrikt, Sunniva J.N. Rognerud, kommuneoverlege plan og utredningstjenesten i Steinkjer.

- **Sammensatte problemstillinger krever helhetlig perspektiv**

Tema for kursdagen: ROP- lidelser (samtidig rus og psykiske lidelser) krever samhandling og et helhetlig perspektiv, samhandling og fordeling av ansvar og oppgaver, utfordringer knyttet til å jobbe på pasientens arenaer. Dagskurset hadde 68 påmeldte. Foredragsholder var Lars Linderoth, spesialist i psykiatri, Bærum DPS, samhandlingsteamet i Bærum.

- **Seksualitet, grensesetting, overgrep og traumer**

Målgruppe: Alle som jobber med utviklingshemmende og andre utsatte grupper i BYN. Omfang: Halvdagskurs med 104 påmeldte. Foredragsholder var Bernt Barstad, spesialistvernepleier ved Habiliteringstjenesten for voksne i Sør Trøndelag.

- **Autisme. Hvordan møte personer med autisme i hverdagen? - med hovedfokus på atferdsutfordringer og motivasjonsstrategier**

Kurset hadde ingen definert målgruppe. Det var et halvdagskurs med 116 deltagere. Foredragsholder var Eli Marte Rusten. Rusten har en bror med autisme. I tillegg til dette har

hun 25 års erfaring fra direkte arbeid med personer med autismespekter-forstyrrelser, både fra Danmark og Norge. Hun har stor kompetanse på atferdsutfordringer og ulike motivasjonsstrategier. Hun jobber mye i skoler, omsorgsboliger og hjemme hos familier der personer med ASD har behov for atferdsmodifiserende tiltak.

Lederne kommenterte det store omfanget av kurs og kurspakker på positivt vis. De var godt tilfreds med at så mange kurs hadde blitt holdt i kommunene og at det hadde vært avholdt kurs i alle kommuner. Lederne mente det var positivt at fagansatte hadde fått mulighet til å møtes og diskutere på tvers av kommunegrensene. De framholdt også at når kurs holdes lokalt kan flere delta og det er en økonomisk gevinst i å arrangere kurs lokalt. Lederne vurderte at kursene hadde holdt meget god faglig kvalitet.

Det ble påpekt at de tema som var valgt for kursene omhandlet fagfelt hvor kommunene manglet kompetanse. Innen det somatiske arbeidsfeltet har kommunen god og oppdatert kompetanse, mens det innenfor psykisk helsearbeid har vært manglende kunnskap. Manglende kunnskap har blitt ytterligere aktualisert som følge av at sengeposten ved DPS Kolvareid ble lagt ned. Kommunene har i tillegg fått større ansvar for disse tjenestene som følge av samhandlingsreformen.

I vurdering av innholdet i kursene ser vi at kursene tematisk er rettet mot psykisk helse/rus/barn og unge, samt hjelpearbeid knyttet til utfordringer når man lever med psykiske vansker. I tillegg er det arrangert to kurs knyttet til tema «mennesker med utviklingshemming». Kurstematikken passer slik sett med det som i prosjektbeskrivelsen fremheves som de områdene der det er «svakest» kommunal kompetanse.

Mange av de vi intervjuet i første og andre del av følgeforskningen hadde erfaring som deltagere ved kurs. De opplevde kursene som nyttig og kursinnholdet var relatert til deres yrkeshverdag. Ansatte beskrev dog at det var en utfordring knyttet til muligheter for ytterligere refleksjon og fordyping etter at kurs var avholdt. Likedan til å se det faglige innholdet i kurset i tilknytning til egen arbeidshverdag.

Det synes som at BYN- prosjektet har lyktes med å tilby kurs med høy faglig kvalitet. Foreleserne som er benyttet er alle kapasiteter innen sitt fagområde og vurderes å kunne bidra med ny og oppdatert kunnskap innen de spesifikke tema for kursene.

Å tilby kursene lokalt og at alle kommuner har vært vertskap for kurs har nok vært en klart medvirkende årsak til at alle kurs har hatt så vidt stor deltagelse. Det er krevende å gjennomføre kurs til hele arbeidsstokken når man arbeider i tjenester som tilbys alle dager og sågar også 24/7. BYN prosjektet har lyktes i å organisere kursene slik at veldig mange kunne delta.

Kurs innen viktige temaområder for virksomheten antas å bidra til inspirasjon og ny giv for ansatte. Hensikten med utdanning/faglig påfyll er at representanter for kollegiet får en bredere forståelse av et tema/en modell. Med lokalt arrangerte kurs, slik som her beskrevet, har svært mange fra den enkelte arbeidsplass fått mulighet til å delta. Det gir et bedre utgangspunkt for å ta kunnskapen i bruk. Det vi ikke kjenner til er hvordan ansatte som har deltatt på kursdagene har benyttet kunnskapen på egen arbeidsplass.

Kurs eller kurspakker isolert sett kan vanskelig bidra til utvikling av robuste fagmiljø. For å få implementert ny kunnskap i et arbeidsmiljø er det nødvendig at man sammen diskuterer hva og

hvordan man kan benytte kunnskapen i eget arbeid. Det er ikke kjent for oss i hvilken grad det er gjort fagutviklingstiltak på den enkelte arbeidsplass i etterkant av kursene.

3.4 Fagutviklingstiltak

Vi har vurdert fem av kursene som fagutviklingstiltak. Disse har hatt som målsetting å enten innføre en ny arbeidsmetode eller sette et «nytt» fokus for hele eller deler av den kommunale virksomheten. Forankringen til prosjektets målsetting er forskjellig. To av kursene har ikke en tydelig forankring hverken knyttet til helhetlige tjenester eller bedre samhandling. Vi har derfor valgt å kommentere disse to kursene først. De tre øvrige kursene er direkte knyttet til enkelttiltak i prosjektet.

- **MI Motiverende Intervju** er ifølge kursinvitasjonen en målrettet, klientsentrert samtalemetode for å motivere til atferdsendringer/endringsprosesser. Kurset er relativt omfattende; 4 undervisningsdager og 2 dager veiledning. Kurset er tverrprofesjonelt rettet, og ble anbefalt ansatte i helse og sosial sektoren. Noen grupper er nevnt spesielt i invitasjonen. Dette gjelder fastleger, helsesøstre, jordmødre, ansatte i rus og psykisk helse, barnevern, NAV, samt ansatte ved DPS og PPT. Politiet og ledere i oppvekstetaten er i tillegg invitert. I invitasjonen framgår det at det ikke settes begrensning i deltagerantall fordi at man ønsker størst mulig oppslutning om kurspakken. Det var 54 deltagere påmeldt til kurspakken.

Kurset er gjennomført gjennom KoRus Midt- Norge, med Sigrid Rodhe og Roar Bakken som forelesere.

- **Recoverydager i BYN** omhandlet tema som hva er recovery, hva betyr recovery for våre verdier og holdninger, hva betyr en recoveryorientert praksis for vår arbeidshverdag, samt at det ble presentert verktøy for å arbeide videre med recoveryorientert praksis.

Det kom ikke fram av invitasjonen noen spesifikk målgruppe for kurset som hadde 75 påmeldte deltagere. Foredragsholdere var Arve Almvik og Møyfrid Kjølisdal fra NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) og erfaringskonsulent i BYN Kristin Reppen.

Ingen av lederne var spesielt opptatt av disse to kurs/kurspakkene. Prosjektkoordinator kunne opplyse om at som et resultat av opplæringen finnes en MI gruppe på cirka 10 personer som med jevne mellomrom og på eget initiativ møtes for å diskutere og vedlikeholde metoden.

Motiverende Intervju er en metode for å skape mulighet for endring av uønsket atferd hos klienter, særlig rettet mot livsstilssykdommer, og kan således være en nyttig verktøy for å danne grunnlag for endringsarbeid med personer som trenger det. Mellom en fjerdedel og en femtedel av alle ressurser til kurs i BYN prosjektet er benyttet til MI. Helsedirektoratet anbefaler kurs av ca 2 dagers varighet, og dette kurset tilfredsstiller kravet fra direktoratet og vel så det. Vi ønsker ikke å gå inn i en diskusjon om hva som er nødvendig nivå på MI opplæring. Det at 10 deltagere på eget initiativ møtes og diskuterer for å vedlikeholde metoden kan tolkes å bidra til å opprettholde kompetansen på MI i BYN.

Kurset i recovery omhandlet kunnskaper om recovery som tenkning, der fokuset for hjelpen som ytes skal være å styrke mennesket med vansker sin egen bedringsprosess. Utgangspunktet for hjelpen har et annet perspektiv enn i en tradisjonell behandlingstenkning. Tilbud og hjelp i en recoveryprosess kan derfor kreve andre eller nye metoder, knyttet til forståelsen av at det er den som eier

utfordringene/ vanskene som best vet hva som kan bidra til bedring. Å implementere recovery som tenkning krever oppfølging blant ansatte over tid for at man skal kunne benytte tenkningen i klinisk virksomhet

Det er vanskelig for oss å vurdere om kursene i MI og recovery har bidratt til endret tenkning i tilnærming til pasienter/klienter som har et hjelpebehov. Både MI som verktøy og recovery som metode/tenkningsgrunnlag krever mye faglig oppdatering og øvelse, samt refleksjon i et samlet fagmiljø, for å være virksomt. Vi kan på bakgrunn av vår kjennskap ikke si noe om hvorvidt kursene har bidratt til endret praksis eller økt faglig robusthet.

- **Kick-off samling «Sunne steg»**

Sunne Steg er et nytt tilbud til familier i Bindal og Ytre Namdal (BYN) som har barn med overvekt og som ønsker å endre levevaner. Formålet med samlingen er å nå ut med informasjon om tilbudet til alle aktuelle samarbeidspartnere i BYN.

Innhold i samlingen: Presentasjon av Sunne Steg i BYN, hvorfor og hvordan behandle overvekt og fedme hos barn, samt veiledning av foreldre og ansatte i Sunne Steg. Heldagssamling med 25 påmeldte. Forelesere var Rønnaug Ødegård, overlege og 1.amanuensis ved St. Olavs Hospital og NTNU, Bendy Appelkvist, Midtre Namdal Samkommune og arbeidsgruppa for Sunne Sted i BYN.

Kick-off samlingen er et kurs forankret i tiltak 4 i sluttrapporten¹⁵.

- **BTI i BYN- Bedre Tverrfaglig Innsats i Bindal og Ytre Namdal**

Tema for seminaret var grunninnføring i BTI modellen, samt gjennomgang av ulike verktøy i BTI. Videre ble kunnskap om praktisk bruk av handlingsveileder og stafettlogg tatt opp. Det ble også undervist om erfaringer med BTI i Haugesund kommune. Foreleser var Inger Lise Bratteteig, prosjektleder for BTI i Haugesund kommune. 93 deltagere var på meldt kurset.

BTI er en konsekvens av tiltak 5, en ny arbeidsform som skal lette arbeidet for kommunevise drøftingsteam for barn og unge, og tiltak 7, interkommunal resursstekning for barn og unge¹⁶.

- **Helsefremmende barnehager.**

Målgruppe: Barnehageansatte i Nærøy. Tema var: Fra bekymring til handling, LUNSJ-stasjoner og barn og fysisk aktivitet. Kurset helsefremmende barnehager er knyttet til tiltak 1 i sluttrapporten. Dagskurset hadde 83 påmeldte. Forelesere var Tone S. Hestmo, førskolelærer ved familieavdelingen Lade behandlingssenter for rusavhengige i Trondheim, Anne Lene Gregersen, folkehelsekoordinator i Nærøy og Jane Vammen Nordstrand, fysioterapeut i Nærøy kommune.

Kurset helsefremmende barnehager er knyttet til tiltak 1 i sluttrapporten¹⁷.

¹⁵ Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, 2015.

¹⁶ Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, 2015.

¹⁷ Prosjekt «Lokale helsetjenester- Psykiatri, rus og somatikk i Bindal og Ytre Namdal» Sluttrapport med forslag til tiltak, 2015.

I tillegg til disse tre kursene er SiBYN i forprosjektet beskrevet som et fagutviklingsprosjekt. Men slik tilbudet har utviklet seg fremstår det i dag ikke slik. Dette er beskrevet i delrapport 2.

Lederne beskrev fagutviklingstiltakene (knyttet til kursene Sunne Steg, BTI i BYN og Helsefremmende barnehager) som viktige tiltak i BYN. De hadde ført til nye arbeidsmåter og økt fokus på tema. Lederne utviste stort engasjement og entusiasme i beskrivelsen av arbeidet som var gjennomført. Alle disse tiltakene var områder som de mente kunne videreføres etter at prosjektet er over. Alle tre tiltak var gjennomført i alle fire kommuner. En av lederne var imidlertid noe kritisk til at tiltakene var lite evalueringsbare.

Under informasjonsinnhenting i del 2 av følgeforskningsprosjektet bekreftet deltagerne at det var arbeidet mye med tema knyttet til nettopp disse tre kursene i etterkant. Det hadde i tillegg vært spennende arbeid. Spesielt synlig har Helsefremmende barnehager og Sunne Steg vært.

Når det gjelder BTI var dette i oppstartsfasen, men synes godt forankret i så vel skole, barnevern som helsetjeneste.

Etter vår vurdering kjennetegnes alle tre prosjektene ved at de har en klar ledelsesforankring og at den utøvede delen av organisasjonen har et klart eierforhold til tiltakene. Kursene har blitt fulgt opp med konkrete tiltak i de respektive enheter eller kommuner. Tiltakene var kjent og er beskrevet av de andre samarbeidspartnerne. Dette er med å vise at tiltakene er godt forankret. Vi kan ikke si noe om effekten av tiltakene. Men engasjementet rundt det enkelte tiltak har vært stort og har vært opplevd som meningsfullt for de som skal gjennomføre tiltakene.

Slik sett mener vi at BYN-prosjektet har lyktes. Fagutviklingen har hatt som mål å for eksempel implementere et nytt holdningssett (Helsefremmende barnehager) eller heve kompetansen innenfor den definerte enhet/tjeneste på en slik måte at tjenestene endres. Dette kan eksempelvis være all innsats man gjør for å implementere en ny arbeidsmodell i enheten/BYN (for eksempel BTI-modellen). Resultatet av fagutviklingen blir i dette eksemplet at man har innført BTI modellen i BYN.

3.5 Veiledning

Vi kan ikke se at det har vært lagt opp til organisert veiledning innen noen deler av virksomheten som følge av tiltak i delmål 4 Robuste fagmiljø, eller i andre tiltak vi har vært inne og undersøkt. Vi har ikke undersøkt alle tiltak og kan derfor ikke si at organisert og systematisert veiledning IKKE foregår. Derimot ser vi at det er potensiale til å drive veiledning i igangsatte tiltak. Vi vil her spesielt trekke fram to tiltak hvor veiledning er en utstrakt del av tiltakets virksomhet.

SIBYN

I delrapport 2 skriver vi:

SiBYN fremstår ikke som et samhandling- og behandlingsteam, men som et råd- og veiledningsteam. Råd og veiledning er en viktig funksjon i forhold til å utvikle tjenestene, men intensjonen om et sømløst tilbud hvor folk jobber sammen eller hvor du kan få hjelp når tilbudet du har ikke er bra kan ikke SiBYN sies å være. Slik en kan tolke tiltaket er SiBYN med andre ord ikke et behandlingsteam som deltar aktivt i tilrettelegging av behandlingsopplegg til innbyggerne i kommunen.

SiBYN sin berettigelse er absolutt tilstede. Vi vurderer det som et viktig tiltak, spesielt med tanke på utvikling av robuste fagmiljø og de ulike organisasjoners sin kjennskap til hverandre. Imidlertid kan en stille spørsmålet om det å samle 10 mennesker i en gruppe hver 14. dag er en fornuftig ressursbruk¹⁸.

Kommunale drøftingsteam

I delrapport to er kommunale drøftingsteam beskrevet og vurdert:

Teamene som er etablert har på mange måter utvidet sitt mandat, slik at virksomheten fanger flere tema enn det som opprinnelig var planlagt. Dette kommer til syne gjennom at tema som kompetanseoverføring, diskusjoner om faglig utviklingsbehov og diskusjoner rundt felles barn blir tatt opp i temamøtene. Det gjøres mye ansvarsavklaring og informasjonsutvikling i teammøtene. Det medfører at tjenestene i større grad har mulighet til å henge sammen som en tiltakskjede. De bygger på allerede etablerte tjenester, og gjennom en slik måte å arbeide på i de ulike delene av kommunens tjenester vil de utfylle hverandre istedenfor å overlape hverandre. Konsekvensen er mindre dobbeltarbeid og en mer effektivt samlet tjeneste.

Vi vurderer at i de tiltak som BYN-prosjektet har igangsatt er det i SiBYN og enkelte av de kommunale drøftingsteam at veiledning til en viss grad er satt i system. Selv om det i teamene ikke er en konkret person som har et veiledningsansvar løftes problematikk opp og det foretas diskusjon/refleksjon hvor den som «eier» problematikken får tilbakemelding fra de andre deltagerne i teamet om mulig nye tilnæringsmåter.

Ingen av de vi intervjuet beskrev at veiledning eller behovet for veiledning var sentralt for å etablere robuste fagmiljø.

Helsepersonell møter daglig i sin yrkesutøvelse utfordringer både av faglig og etisk karakter. Problemstillingene de møter er ofte sammensatte og har ingen fasitsvar. De kommunale helsearbeiderne har som konsekvens av samhandlingsreformen fått større faglig ansvar for pasientene. Pasientene har ofte sammensatt problematikk og krever tjenester som ikke nødvendigvis er basert på prosedyrer og enkle tiltak. For å utvikle relevant kompetanse for slike nye utfordringer samtidig som helsepersonell som helsepersonell utvikler sin handlingskompetanse kan, etter vår mening, faglig veiledning bidra til større faglig trygghet og økt robusthet.

Faglig veiledning kan organiseres på mange måter, men felles er at det er planmessighet og en viss grad av kontinuitet i veiledningsprosessen.

I delrapport 1 påpekte vi at flere av deltagerne etterspurte veiledning. Vi anbefaler at kommunene i sin videre planlegging av virksomheten vurderer muligheten for å legge inn veiledning som tilbud til ansatte. Dette gjelder spesielt i forhold til innføring av ny metodikk eller faglig tenkning i enkeltenheter

¹⁸ Fjone, H og Johansen, O (2017): Den som faller for alt; den faller. Følgforskning delrapport 2 i BYN-prosjektet. Lokale helsetjenester Bindal og Ytre Namdal

4 Oppsummering

Vi kan ikke se at BYN prosjektet som sådan har hatt en samkjøring og utviklet en felles strategisk tenkning rundt rekruttering og å beholde fagkompetanse i regionen, slik det fremkommer som et av målene i sluttrapporten. Dette blir også i stor grad bekreftet av styringsgruppen for prosjektet.

Når det er sagt, er vi imponert over omfanget på kurs som er arrangert i regi av prosjektet. Spesielt vil vi fremheve tre av fagutviklingstiltakene. Selv om de i omfang ikke har vært større enn de andre kursene, har prosjektet hatt en sterkere styring og mer tydelig målsetting med disse tiltakene. Disse er tydelig ledelsesforankret og tiltakene har blitt fulgt opp med konkret handling på utøvende tjenestenivå.

Når det gjelder kurs knyttet til faglig påfyll anser vi kursene som viktige elementer og en stor mulighet for de ansatte til å holde sin fagkunnskap oppdatert. Videre vil slike kurs bidra til kjennskap til nye tilnæringsmåter innen fagfeltet. Den store satsingen på kursvirksomhet viser også kommunenes vilje til å ivareta ansvaret som påhviler arbeidsgiverne for å legge til rette for at medarbeidere får utviklet sin fagkompetanse.

Selv om BYN prosjektet nå skulle bli lagt ned, er det viktig at kommunene fortsetter samarbeidet rundt kompetansehevende tiltak. Samtidig vil vi påpeke viktigheten av å skille mellom utdanning og faglig påfyll, og fagutviklingstiltak. Videre mener vi at en systematisk bruk av veiledning kan bidra til å skape robuste fagmiljø.

Intervjuguide fase 3 ROBUSTE FAGMILJØ

Hva kjennetegner et robust fagmiljø?

Hvordan tenker du at robuste fagmiljø utvikles?

På hvilken måte tenkte dere at et slikt prosjekt som BYN prosjektet kunne være med å utvikle robuste fagmiljø

Hvordan er dere fornøyd med resultatet?

Hvilke områder er dere mest fornøyd med? (-med tanke på å utvikle robuste fagmiljø)

Hvordan er du generelt sett fornøyd med:

- **Utteksling av kompetanse i prosjektet (f.eks ruskoordinator/SIBYN)**
- **Organisering**
- **Nå de riktige ansattegruppene**
-
- **Bredde vs dybdekompetanse**