

Arbeidsnotat

Working Paper

2022:5

Emmy Elizabeth Langøy
Hilde Husby
Ingrid Krohn Aasgård
Torill Hjelset
Atle Ødegård

Prosjekt samskaping
og kunnskapsutvikling
i praksis - SKUP



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Emmy Elizabeth Langøy, Hilde Husby,
Ingrid Krohn Aasgård, Torill Hjelset, Atle Ødegård

Prosjekt samskaping og kunnskapsutvikling i praksis –
SKUP : et samarbeid mellom Regionalt kunnskapssenter
for habilitering (RHAB) ved NTNU, Høgskolen i Molde og
Helse Møre og Romsdal

Arbeidsnotat / Working Paper 2022:5

Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Molde University College
Specialized University in Logistics

Molde, Norway 2022

ISSN 1894-4078

ISBN 978-82-7962-331-1 (trykt)

ISBN 978-82-7962-332-8 (elektronisk)

ARBEIDSNOTAT

PROSJEKT SAMSKAPING OG KUNNSKAPSUTVIKLING I PRAKSIS - SKUP

- et samarbeid mellom Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB) ved NTNU, Høgskolen i Molde og Helse Møre og Romsdal.

Emmy Elizabeth Langøy, NTNU (RHAB) og Høgskolen i Molde

Hilde Husby, Helse Møre og Romsdal HF

Ingrid Krohn Aasgård, Høgskolen i Molde

Torill Hjelset Helse Møre og Romsdal HF

Atle Ødegård, Høgskolen i Molde

INNLEDNING

Personer med utviklingshemming har ofte behov for omfattende tjenester og habiliteringstiltak gjennom hele livet. Dette ytes som regel av kommunale helse- og omsorgstjenester. Habilitering er «målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak» (Helse- og omsorgsdepartementet § 3 (2018). Tjenestene skal være personsentrerte, individuelt tilrettelagte og kunnskapsbaserte (Helsedirektoratet 2021). Det har vist seg å være en utfordring å få helse- og omsorgstjenesten til å ta i bruk ny kunnskap og det er en lang vei fra forskning til kunnskapsbasert praksis (Meld. St. 10 (2012–2013)).

Utgangspunktet for SKUP-prosjektet var erfaringer, fra ansatte i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, som tydet på at kunnskap formidlet fra spesialisthelsetjenesten til kommunenes helse - og omsorgstjenester, ofte ikke førte til endring i praktisk tjenesteyting. Dette kunne gjelde kunnskap formidlet i veiledning og opplæring i henviste pasientsaker, men også mer generell kunnskap som formidles på fagdager (f.eks «om tvang og makt»). Inntrykket var det samme når det gjaldt ny kunnskap brakt inn fra ansattes utdanning eller kurs.

Studier har vist at det kan ta opptil 17 år før forskning blir implementert i praksis (Morris, Wooding, Grant 2011). Denne tiden omtales ofte som «kunnskap-til-handling-gapet», og dette gapet sees til tross for at ny kunnskap og nye tilnærminger er tilgjengelig.

Hvorfor er det slik og finnes det tilnærminger som kan bidra til at man lykkes bedre i slikt arbeid? I et forsøk på å besvare disse spørsmålene ble det i SKUP-prosjektet lagt opp til å involvere aktuelle fagmiljøer gjennom hele forskningsprosessen.

Habilitering – et utfordrende felt med komplekse og sammensatte problemstillinger

Habiliteringsfeltet kjennetegnes av at det skal ytes tjenester til personer med komplekse og sammensatte utfordringer. For å få til gode forløp i habiliteringsarbeid er man helt avhengig av tverrfaglighet og et tett samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten. Dette kan det som nevnt være en utfordring å få til i praksis (Willumsen og Ødegård, 2016).

En av utfordring er lav kompetanse i de kommunale tjenestene til personer med utviklingshemming (Meld. St. 8 (2022–2023)). En tredjedel (33,2 %) av de ansatte i tjenesten har ikke formell kompetanse. Over en tredjedel (38,6 %) av ansatte har fagbrev. Under en tredjedel (28 %) av de ansatte har universitets-/høyskoleutdanning (U/H utdanning). Kun 10,7 % av de ansatte i tjenestene er utdannet som vernepleiere (Fellesorganisasjonen FO 2020). Med en så liten andel høyskoleutdannede kan kompetanseutvikling i de kommunale tjenestene forandre måter å arbeide med læring og kunnskapsutvikling på. Det er uvisst hvilke tilnærminger som kan føre til bedre prosesser knytta til læring og endring i tjenesteytinga.

En styrking av tjenestene fra spesialisthelsetjenesten, her ved Habiliteringstjenester for voksne, vil være å øke sannsynligheten for at deres tjenester fører til reell læring og kompetanseheving i omsorgstjenestene i kommunene. At nyere kunnskapsbaserte tilnærminger i tjenesteytinga ikke kommer tjenestemottakerne til gode er et problem både i lys av rettsikkerhet og kravet om faglig forsvarlighet. Dette bakteppet har ledet til problemstillingen:

Hvilke forutsetninger bør være til stede for at ny kunnskap skal kunne bli virksom og slik bidra til reell kompetanseheving med betydning i den daglige tjenesteyting?

Samarbeidet mellom akademia og helse - og omsorgsfeltet

Det er et generelt mål å få utvidet samarbeidet mellom akademia og helse - og omsorgsfeltet med sikte på felles kunnskapsutvikling for å forbedre tjenestetilbudet for tjenestemottakerne. For eksempel framheves det at man trenger mer kunnskap om funksjonsnedsettelse, sosiale problemer og forebygging av helseproblemer (Meld. St. 7 (2014–2015)). Myndighetene legger opp til at forskning, innovasjon og utdanning skal, i enda større grad enn i dag, bidra til kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Dette handler blant annet om å stimulere til forskning som er relevant for tjenesten, ta i bruk ny kunnskap, bruke forskning som redskap i planlegging og kvalitetssikring, og utnytte praksisnær forskning i kontinuerlig kvalitetsforbedring (Meld. St. 10 (2012–2013)).

I tråd med dette etablerte Seksjon for spesialisert habilitering NR ved Helse Møre og Romsdal, Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB) ved IPH, NTNU og Høgskolen i Molde i 2020 samarbeidsprosjektet *Samskaping og kunnskapsutvikling i praksis (SKUP)*.

HENSIKTEN MED PROSJEKTET

Et hovedmål med SKUP var å få mer kunnskap om hvordan samhandling og kunnskapsutvikling fungerer i tjenestene og hva som kan gjøres for å utvikle tjenestene innen habilitering. Prosjektet er todelt:

- vi ønsker først å få innblikk i hvilke forutsetninger som må være til stede for at reell kompetanseheving i form av endret praksis skal kunne skje både *mellom* habiliteringstjenestene i kommune og helseforetak
- *innad* i egen tjeneste.

Deretter ønsker vi, sammen med tjenestene, å skape arenaer og tilnærminger hvor tjenestene kan utvikle fruktbar læring både innad i egen tjeneste og mellom nivåene innen habiliteringstjenestene. Dette er antagelig en forutsetning for å øke kvaliteten i tjenestene og vil kunne komme tjenestemottakerne til gode. Som nevnt ovenfor legger myndighetene stor vekt på at det må skje nyskaping (innovasjon) innen helse- og sosial tjenestene i årene som kommer og SKUP prosjektet kan sies å inngå i en slik utvikling. De nevnte arenaene vil kunne legge til rette for reell samskaping mellom ansatte i kommunale tjenester og ansatte i spesialisthelsetjenesten (Jfr. Willumsen og Ødegård, 2020). I tillegg gir det muligheter for å involvere andre aktører som for eksempel pårørende.

ORGANISERING

SKUP er forankret i tre institusjoner:

- Helse Møre og Romsdal,
- Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB) ved IPH/NTNU og
- Høgskolen i Molde (HIM).

Prosjektgruppe:

- Prosjektleder og førsteamanuensis Emmy Elizabeth Langøy RHAB/NTNU og HIM
- Økonomiansvarlig for SKUP og leder for Seksjon for spesialisert habilitering, Hilde Husby, Helse Møre og Romsdal
- Professor Atle Ødegård fra Høgskolen i Molde (HIM)
- Pensjonert universitetslektor Bjørg Neset
- Teamkoordinator Torill Hjelset fra Seksjon for spesialisert habilitering, Helse Møre og Romsdal
- Førsteamanuensis Karl Yngvar Dale fra HIM
- Høgskolelektor Ingrid Krohn Aasgård HIM

Prosjektgruppen har bidratt i prosjektet ved bl annet ved prosjektplanlegging, søknader om forskningsmidler, utforming av problemstillinger og intervjuguider, rekruttering til og gjennomføring av kvalitative intervju. Videre har prosjektgruppen deltatt i analysesamlinger hvor foreløpige resultat har vært presentert for diskusjon og innspill, mindre planleggingsmøter og utforming av søknader til PhD-stilling i prosjektet.

Samarbeidsgruppe:

- Geir Sylte Helseinnovasjonssenteret i Kr-sund
- Janne Remøy Endresen, Brukerrepresentant
- Martha Midtbø, avdelingsleder Myratun, Bo og habilitering, Molde kommune
- Rannei Sæter, RHAB/NTNU

Samarbeidsgruppen har bidratt i prosjektet bl annet ved oppstartsseminar med prosjektplanlegging, innspill til tematikk og problemstillinger basert på gruppe-medlemmenes praksiserfaring og innspill til intervjuguider. Videre har gruppen deltatt i analysesamlinger

hvor foreløpige resultat har vært presentert for diskusjon og innspill. Samarbeidsgruppen vil også bli innkalt ved seinere anledninger.

TEORETISK INNRAMMING

De mest sentrale teoretiske perspektivene i SKUP er:

- sosial innovasjon og samskaping
- læringsteori,
- tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)
- systemisk teori.

Disse perspektivene utdypes ikke i dette arbeidsnotatet.

METODE

Design

SKUP har et beskrivende og ikke -eksperimentelt design.

Kvalitative metoder er valgt på bakgrunn av at det er personale ved tjenestene sine erfaringer og opplevelser av prosesser omkring kunnskapsutvikling, læring og tjenesteyting vi ønsker å undersøke. «Kvalitativ forskning setter subjektivitet i system og bidrar til å forstå hva mennesker gjør, hvordan vi samhandler og hva som er våre erfaringer og motiver» (Malterud i Forskningsnytt 2020).

Utvalg og datainnsamling

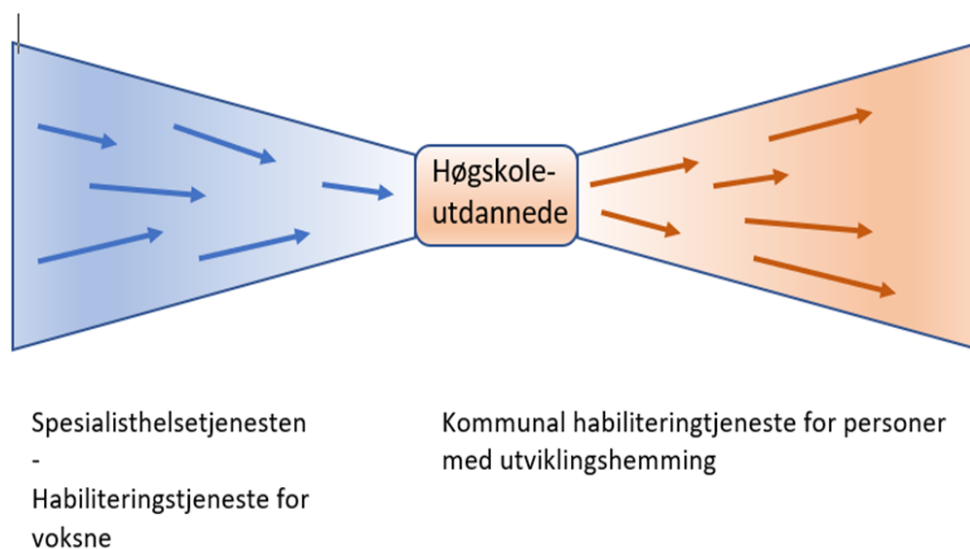
Datainnsamlinga har så langt bestått av seks individuelle kvalitative intervju av fagkonsulenter i habilitering for voksne i spesialisthelsetjenesten og seks individuelle intervju av mellomledere i kommunale tjenester for personer med utviklingshemming. I hovedtrekk er både fagkonsulenter i HAVO og kommunale ledere spurt om hvilke erfaringer de har i kontakten mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse - og omsorgstjenesten, hvilke mulige utfordringer de erfarer omkring kompetanseutvikling innad i sine tjenester, og hvordan man kan implementere ny kunnskap i tjenesten.

Analyse og foreløpige resultat

Analysene av de første 12 intervjuene startet i 2022 og en først artikkel er under utarbeidelse ved Emmy Elizabeth Langøy, Atle Ødegård og Ingrid Krohn Aasgård.

De foreløpige resultater fra SKUP-prosjektets analyser av kvalitative intervju av både spesialisthelsetjenesten og ledere i kommunen viser to interessante hovedfunn. Det ene er relatert til et sentralt trekk ved situasjonen til de høgskoleutdannede i kommunal tjeneste. Det andre funnet vi vil trekke fram på dette tidspunktet, kan knyttes til rolle og forventningsavklaringer i samarbeidet mellom første og andrelinja innen habilitering.

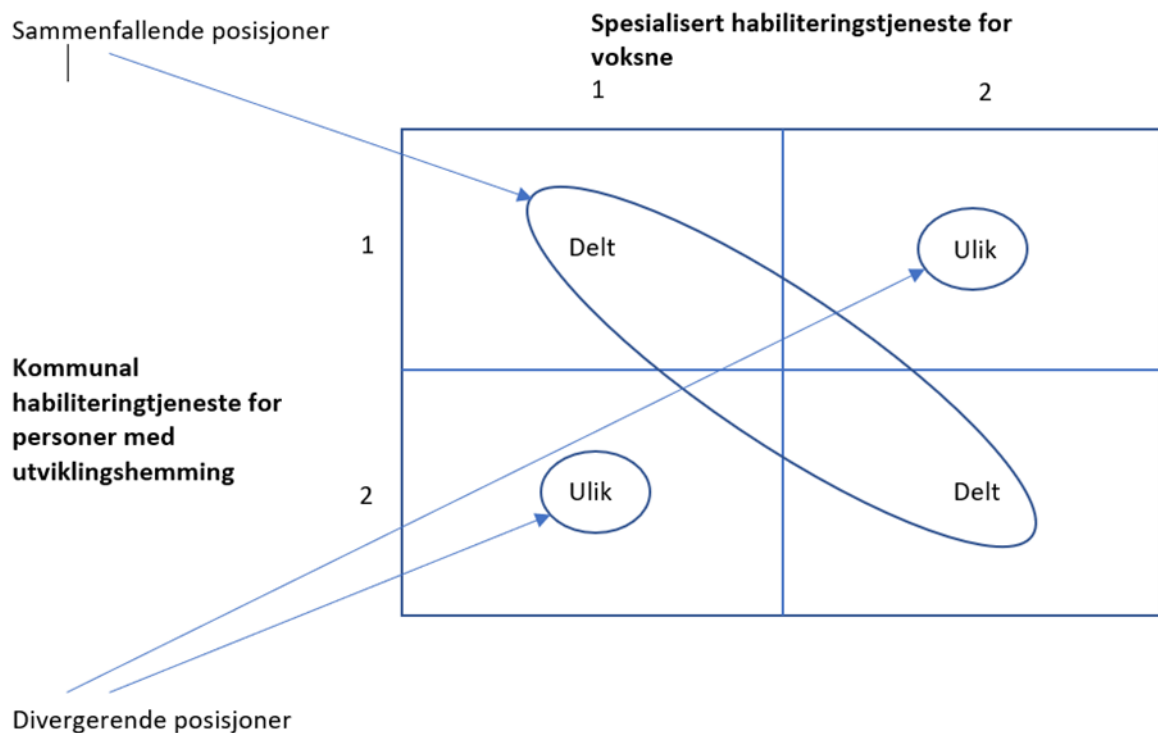
Situasjonen til de høgskoleutdannede i kommunal tjeneste: Intervjuene avdekker klare faglige forventninger til de få høgskoleutdannede i den kommunale tjenesten. Et vesentlig funn er at det kan synes som om disse forventningene ikke er artikulert og da heller ikke forankret i noen delegert myndighet fra leder om å innta en formell veiledningsrolle overfor kolleger. Like fullt så er det de høyskoleutdannede som oppgis å være primærkontakter i stor grad og det er disse primærkontaktene spesialisthelsetjenesten henvender seg til med veiledning og råd. Det er da de få høgskoleutdannende ved boligene som har fått ansvaret for å formidle videre ut i kollegiet den veiledning og rådgiving andrelinja kommer med. Erfaringsmessig kan det være eksempelvis 1-2 høgskoleutdannede som skal formidle spesialisthelsetjenestens faglige innspill ut til en personalgruppe som kan telle 30-40 personer hvor mange har små stillinger og slik er sjeldnere til stede ved møter mm. Dette gir en særlig sårbarhet for å ikke klare å få en felles forståelse i kollegiet av problematikken og tilrådde tiltak.



Figur 1. Illustrasjon av kunnskapsflyten mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester – «Traktmodellen».

Uklare roller og forventninger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale omsorgstjenesten for personer med utviklingshemming: Et annet hovedinntrykk fra analyser av datamaterialet er at det ofte ikke er kommunisert og tilstrekkelig avklart hvilke forventninger partene har til hverandres roller i samarbeidet. Dette kan føre til en gjensidig opplevelse av at det er vanskelig å få til reell endring i praksisfeltet, altså i den kommunale tjenesteytingen. Henvisingene gjelder enkeltpersoner i kommunene, men det er som regel ikke noe som kan gjøres med dennes problematikk eller situasjon uten av dette samtidig berører tjenesteytneres problemforståelse, tjenesteytingen eller sågar organiseringen av tjenesten.

Det synes ofte å være en mulig utfordring for samarbeidet når det er divergerende oppfatninger om hvor «ansvaret for løsningen» befinner seg. Dette er særlig utfordrende hvis dette ikke er artikulert og ligger mer som en ubevisst oppfatning hos enten den kommunale personalgruppa eller hos de som er involvert i den henviste saken i spesialisthelsetjenesten.



Figur 2: Rolleutfordringer - sammenfallende og divergerende posisjoner. Figuren er basert på Ødegård og Bjørkly (2012).

Disse foreløpige resultatene ble presentert ved Fjordkonferansen i Loen 16-17 juni 2022 og ved konferansen til Norsk Akademi for habiliteringsforskning 27.10.22. Presentasjonene ligger vedlagt dette arbeidsnotat.

Vedlegg:

1. Presentasjon ved Fjordkonferansen i Loen 16-17 juni 2022.
2. Presentasjon ved konferansen Norsk akademi for habiliteringsforskning i Bodø 27 oktober 2022.

REFERANSER

- FO og NAKU (2020). *Ingen tid å miste. En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming*. Rapport nr. 06/20.
<https://www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf>
- Meld. St. 8 (2022–2023). *Menneskerettar for personar med utviklingshemming — — Det handlar om å bli høyrst og sett*. Kultur- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-8-20222023/id2945431/>
- Meld. St. 10 (2012–2013). *God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/?q=implementere%20ny%20kunnskap&ch=9#kap9>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Helsedirektoratet (2021). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Nasjonal veileder.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Meld. St. 7 (2014–2015). *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015–2024*. Det kongelige kunnskapsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e10e5d5e2198426788ae4f1ecbbbbc20/no/pdfs/stm201420150007000dddpdfs.pdf>
- Malterud, K. (2020). *Pasientmøtene banet vei for kvalitativ forskning*. Intervju i Forskningsnytt 26. februar 2020. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/allmennmedisinsk-forskningsfond/forskningsnytt/pasientmotene-banet-vei-for-kvalitativ-forskning/>
- Willumsen, E. & Ødegård, A. (red.) (2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. 2 utgave revidert. Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E. & Ødegård, A. (red.) (2020). *Samskapning. Sosial innovasjon for helse og velferd*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ødegård A. & Bjørkly S. (2012). The family as partner in child mental health care: Problem perceptions and challenges to collaboration. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 21(2), 98–104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338175/>

Samskaping og kunnskapsutvikling i praksis - SKUP

Norsk akademi for habiliteringsforskning
27 oktober 2022

Emmy Elizabeth Langøy og Ingrid Krohn Aasgård



1

Hva er SKUP?

2



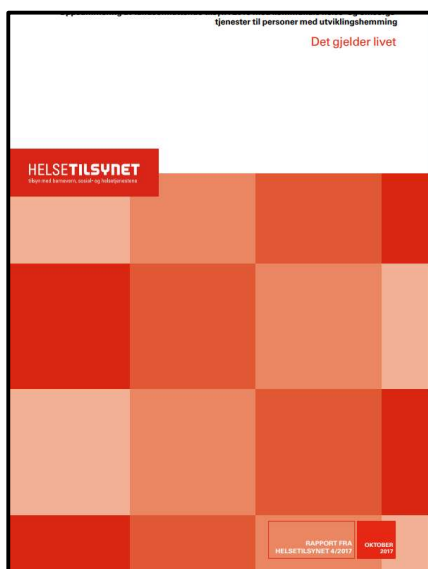
Et samarbeidsprosjekt
mellom Helse Møre og
Romsdal, Regionalt
kunnskapscenter for
habilitering ved NYNU
og Høgskolen i Molde

3



Hvorfor
SKUP?

4



En tjeneste i krise?

Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

5

En tjeneste i krise?



Ingen tid å miste (2020) En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming

6

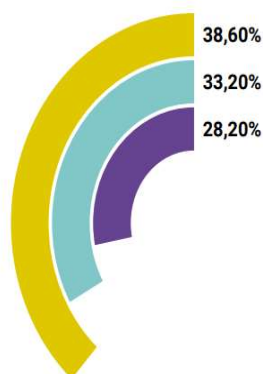
Hvem jobber i tjenester til personer med utviklingshemning?

Tabellen under viser fordeling av ansatte i tjenestene etter oppnådd utdanningsnivå, basert på antall ansatte fra vår undersøkelse (N = 8 492).

Tabell 3

Viser fordeling av utdanningsnivå

- Ansatte med fagbrev
- Ansatte uten formell utdanning
- Ansatte med U/H utdanning



7

SKUP er retta mot helse- og omsorgstjenester i hjem og hverdagsliv for personer med utviklingshemning, dvs at det dreier seg tjenester og bistand som gis i såkalte «boliger» i kommunene

Vi vil undersøke forhold knytta til læring og kunnskapsutvikling i de kommunale tjenestene som yter tjenestene i hverdagen og i de spesialiserte habiliteringstjenestene som bl a driver veiledning og opplæring til de kommunale tjenesteytere

8

Hva er målet med SKUP?

9

Målet med SKUP- prosjektet er todelt:



1) Få innblikk i vilkårene for kunnskapsutvikling innad i habiliteringstjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten, og mellom de to tjenestenivåene



2) Få forståelse for hvordan kunnskap kan utvikles sammen med, og i, de kommunale tjenestene slik at det gjør en reell forskjell i den praktiske tjenesteytinga i kommunen

10

Hvordan?

11

Metode

Kvalitative intervju

- ledere i kommunale botjenester og
- fagkonsulenter i spesialisthelsetjenesten i habiliteringstjenestene (HAVO)

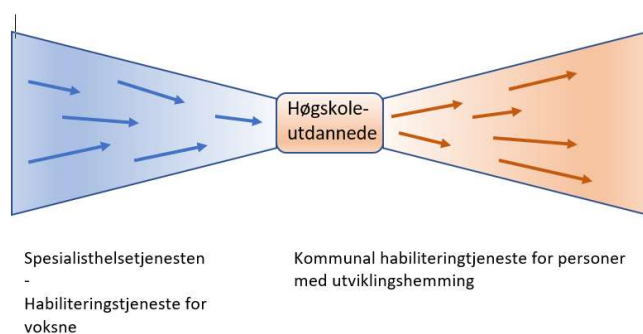
Fokusgruppeintervju

- med tjenesteytere i kommunen er planlagt videre.

12

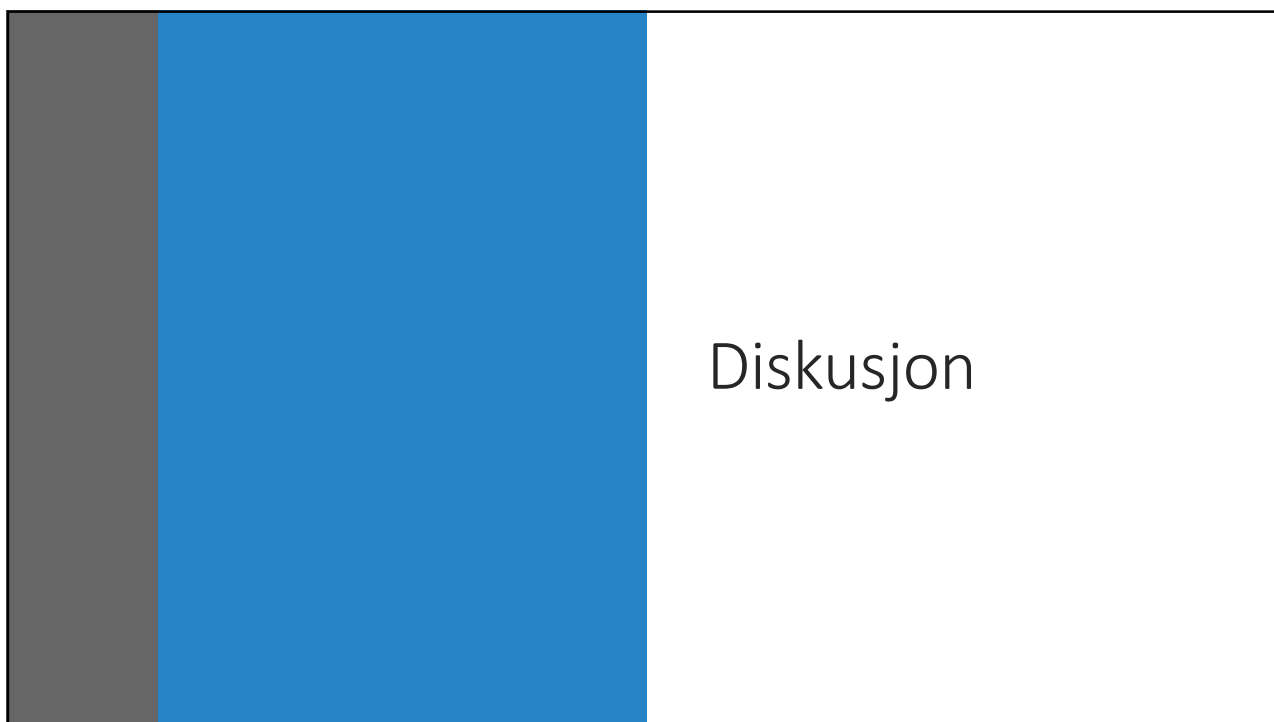
Finner vi noe
interessant?

13



Foreløpige
funn

14



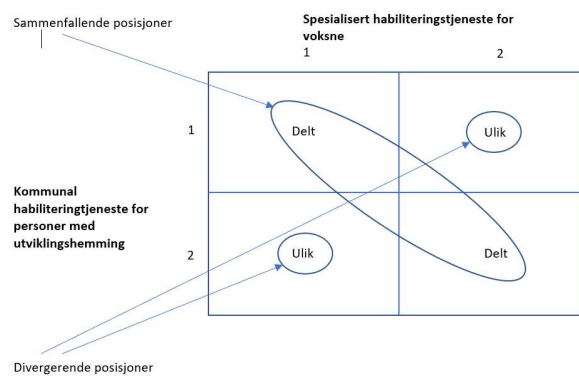
15

Problemstillinger

Hvordan gjennomføres veiledning og andre intervensjoner fra spesialisthelsetjenesten?
Hvilke forventninger har aktørene til hverandre?
Hvordan er rollene utformet – klargjort?
Hvordan er tjenestene organisert?
Etc. ...

16

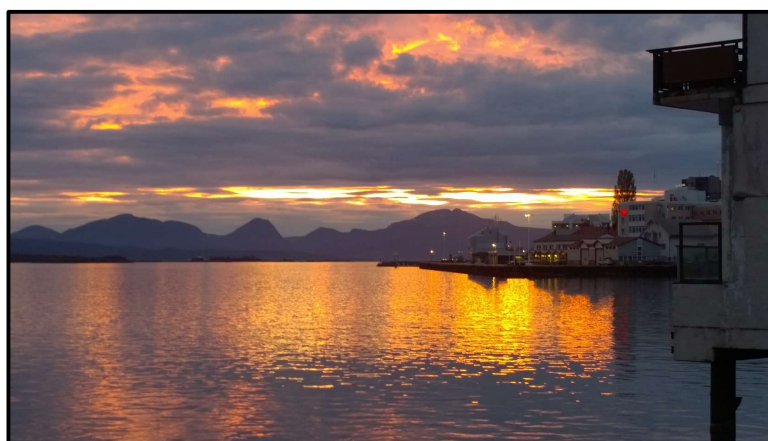
Uklare roller og forventninger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale omsorgstjenesten for personer med utviklingshemming



Basert på Ødegård og Bjørkly, 2012

17

Takk for oppmerksomheten!



Molde

18

Samskaping og kunnskapsutvikling i praksis - SKUP

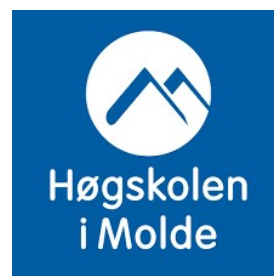
FJORDKONFERANSEN

16-17 JUNI 2022

EMMY ELIZABETH LANGØY OG ATLE ØDEGÅRD



NTNU



1

Hva er SKUP?

2



3

Hvorfor SKUP?

4

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Det gjelder livet

HELSETILSYNET
Helse, omsorg og velferd

RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 4/2017

OCTOBER
2017

En tjeneste i krise?

Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

5

En tjeneste i krise?



Ingen tid å miste (2020) En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming

6

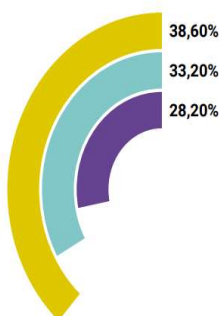
KILDE: Ingen tid å miste (2020) En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming

Hvem jobber i tjenester til personer med utviklingshemming?

Tabellen under viser fordeling av ansatte i tjenestene etter oppnådd utdanningsnivå, basert på antall ansatte fra vår undersøkelse (N = 8 492).

Tabell 3
Viser fordeling av utdanningsnivå

■ Ansatte med fagbrev
■ Ansatte uten formell utdanning
■ Ansatte med U/H utdanning



7

En rød tråd gjennom tiltakene våre et at vi må bli mer attraktiv for rekruttering av fagfolk, sier Sletta.

Tidens Krav

MENINGER KRISTIANSLAND HELSE OG OMGIVELSE BO OG HABILITERING

Kompetanseflukt fra Bo og habilitering

Vi må være fra kompetanseflukt fra Bo og habilitering, mener fylkesleder Hilde Brunsvik. Det gir et inntrykk av at det kan være en kompetanseflukt fra Bo og habilitering.

Enhetsleder i bo og habilitering, Lene Sletta, har utarbeidet en rapport som skal fremlegges for bystyret innen juni 2022. Samtidig så flykter fagpersonene fra enheten. Årsakene er mange:

- Ikke rom for fagutøvelse og utvikling.
- Ingen planleggingstid.
- Ansatte er alene med et faglig ansvar og mangler et fagmiljø.
- Følelse av avmakt.
- Bemanningen er alltid på et minimum.
- Stort sykefravær.

8

SKUP er retta mot helse- og omsorgstjenester i hjem og hverdagsliv for personer med utviklingshemming, dvs at det dreier seg tjenester og bistand som gis i såkalte «boliger» i kommunene

Vi vil undersøke forhold knytta til læring og kunnskapsutvikling i de kommunale tjenestene som yter tjenestene i hverdagen og i de spesialiserte habiliteringstjenestene som bl a driver veiledning og opplæring til de kommunale tjenesteytere

9

Hva er målet med SKUP?

10

Målet med SKUP- prosjektet er todelt:



1) FÅ INNBLIKK I VILKÅRENE FOR KUNNSKAPSUTVIKLING både innad i, og mellom, habiliteringsTJENESTENE i kommunen OG spesialisthelsetjenesten



2) FÅ FORSTÅELSE FOR HVORDAN KUNNSKAP KAN UTVIKLES SAMMEN MED, og i, de KOMMUNALE tjenestene SLIK at det GJØR EN REELL FORSKJELL I den praktiske TJENESTEYTINGA i kommunen

11

Hvordan?

12

Metode

Kvalitative intervju

- ledere i kommunale botjenester og
- fagkonsulenter i spesialisthelsetjenesten i habiliteringstjenestene (HAVO)

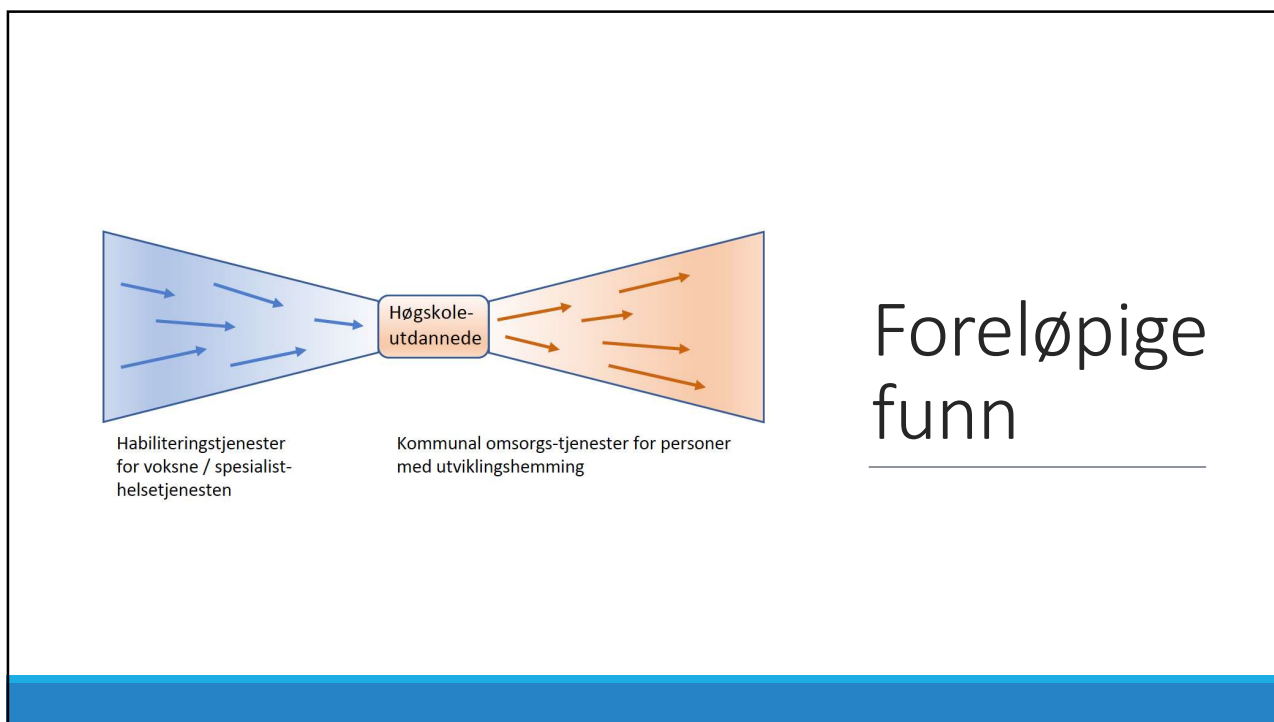
Fokusgruppeintervju

- med tjenesteytere i kommunen er planlagt videre.

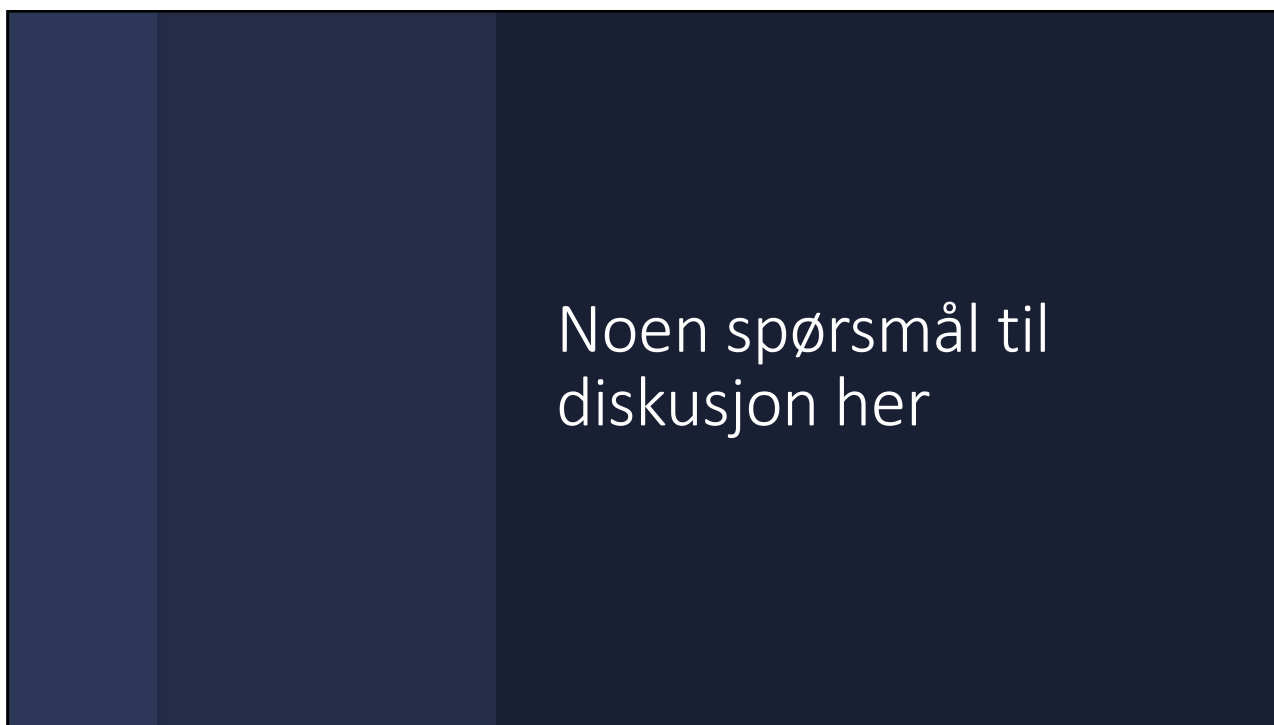
13

Finner vi noe
interessant?

14

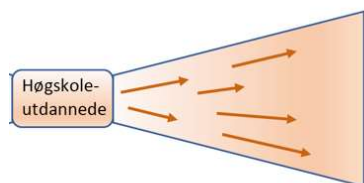


15



16

Kunnskapsutvikling og læring i tjenestene for personer med utviklingshemming



Kommunal omsorgs-tjenester for personer med utviklingshemming



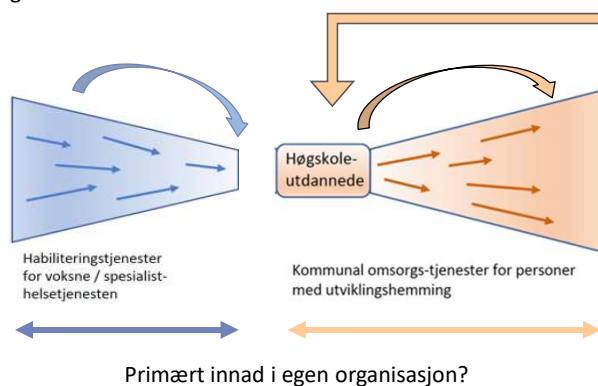
Informantene var tydelig på at de manglet **tid** og **møteplasser** for å drive slikt arbeid.

- Andre forhold ved en arbeidsplass og et kollegium som kan være til hinder for at kunnskapsutvikling lykkes? Hvilke mekanismer og krefter kan være i spill ute i den større personalgruppa?
- Og hvilke forhold er tilstede når man lykkes?
- Hvilke nyskapinger kunne redusert utfordringene og økt suksessraten?
- Teori?

17

Hvordan skape nye måter å arbeide og samarbeide på for å redusere utfordringene og øke suksessraten?

I grenseflaten mellom nivåene?



Eller handler dette mest om måten kommunene organiserer, anvender og fordeler de høgskoleutdannede fagfolkene på?

«Kompetanseflukten» må stoppes, men hvordan?

18

Problemstillinger

Hvordan gjennomføres veiledning og kompetanseheving i tjenestene i dag?

Hvilke forventninger har aktørene i spesialisthelsetjenestene og kommunal omsorgstjeneste til hverandre?

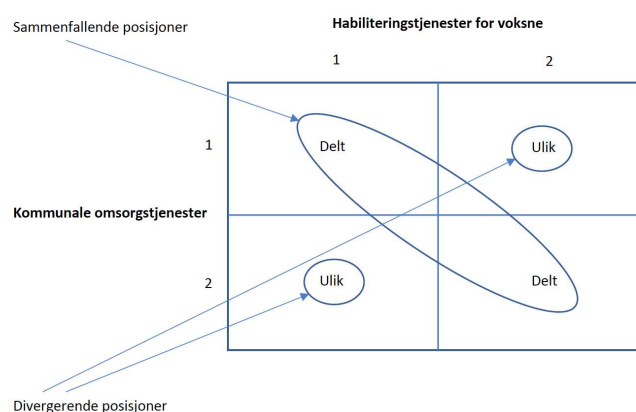
Hvordan er rollene utformet – klargjort?

Hvordan er tjenestene organisert?

Hvordan skaffe, og beholde utdanningsgruppene i kommunal omsorgstjeneste?

19

Uklare roller og forventninger mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale omsorgstjenesten for personer med utviklingshemming



Basert på Ødegård og Bjørkly, 2012

20



21

Takk for oppmerksomheten!

22



Høgskolen i Molde

PO.Box 2110

N-6402 Molde

Norway

Tel.: +47 71 21 40 00

post@himolde.no

www.himolde.no