

EiNa

Et kompetansesamvirkelag i Namdalen

**Tor Brenne
Anne Margrethe Sandberg**

EiNa

Et kompetansesamvirkelag i Namdalen

Tor Brenne
Anne Margrethe Sandberg



Høgskolen i Nord-Trøndelag

Arbeidsnotat nr 228

Avdeling for helsefag

ISBN 978-82-7456-577-7

ISSN 1501-6285

Steinkjer 2009

Forord

Denne rapporten er skrevet for å dokumentere og presentere Etterutdanningsnettverket i Namdal (EiNa) sin aktivitet gjennom 10 år. Rapporten er skrevet på oppdrag fra partnerskapsstyret i EiNa. Rapporten er første del av et evalueringsopplegg i regi av partnerskapsstyret i forbindelse med jubileet.

Rapporten er primært skrevet for EiNas medlemsbedrifter/-organisasjoner samt brukerne av EiNa som er de ansatte i disse bedrifter/organisasjoner. Det er vårt håp at også andre som er interessert i EiNa som organisasjon, nettverk og fenomen vil finne interesse for rapporten. Rapporten er også ment å være en case som skal gi et innspill til tema som kompetanseheving, regional utvikling og samarbeidstiltak i offentlig sektor generelt.

Høgskolelektor Tor Brenne har stått ansvarlig for rapporten, for skriving og utvikling av statistikk materialet. Koordinator i EiNa Anne Margrethe Sandberg har bidratt med materiale for statistikk samt deltakelse i analysearbeidet. Ellers har 1.amaunensis Ingela Enmarker og høgskolelektor Viktor Valderaune bidratt med inspirasjon, råd og veiledning i arbeidet.

EiNA er et fenomen som er skapt og forankret i en virkelighet som helse- og sosialsektoren i Namdalen opplever. Å skape levedyktige nettverk med så mange aktører er vanskelig. EiNa har vist seg å være en levedyktig organisasjon og det er viktig å dokumentere hva EiNa er, og det arbeidet EiNa har gjort. Dette dels for å pleie og forsterke eierforholdet til organisasjonen, men også som dokumentasjon og inspirasjon for at alle andre som arbeider med samme type spørsmål og utfordringer. God lesning.

Namsos 11.05.09

Tor Brenne og Anne Margrethe Sandberg

Sammendrag

Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa) hadde i 2008 10-års jubileum. Denne rapporten presenterer virksomheten gjennom 10 år dels som en historiefortelling, dels med dokumentasjon av prosess og avtaler som EiNa er bygd opp omkring og dels gjennom å presentere aktiviteten i oversikter og i statistikk. Denne rapporten er første del av en dokumentasjons- og evalueringsrapport som er initiert av partnerskapsstyret i EiNa og gjennomført av Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Initiativet til det som vi i dag kjenner som EiNa ble tatt i 1997 da kommunene i Namdalen, sykehuset og HiNT satte ned et utvalg for å se på hvordan helse- og sosialtjenesten i Namdalen kunne samarbeide om kurs og kompetanseutviklingstiltak. Nettverket var en realitet i 1998. I dag er EiNa et partnerskap der 16 kommuner, Helse-Midt-Norge HF, HINT og 3 helse- og sosialfaglige institusjoner er medlemmer og eiere. EiNa er et kompetansesamvirkelag som har som hovedmålsetting å tilby kurs og faglige opplegg etter forespørsel/bestilling fra medlemmene. Etter hvert har EiNa utviklet seg til å bli en effektiv kursarrangør også for andre bestillere. Spesielt har EiNa blitt benyttet som kursarrangør i stor utstrekning av Fylkesmannen i Nord-Trøndelag og MNK-Rus. EiNa har i tillegg bidratt til å øke videreutdanningstilbudet i distriktet samt arbeidet med ulike kompetanseutviklingsprosjekter i Namdalen.

Medlemmene betaler en mindre medlemsavgift til EiNa. Resten av virksomheten finansieres med kursavgifter og ved prosjekt og oppdragsinntekter. I sum har EiNa "omsatt" for nesten 13 mill kroner i perioden 1998 tom 2007. EiNa omsetter nå for om lag 1,7 mill kroner pr år, der inntekter fra oppdrag og prosjekter utgjør om lag halvparten av inntektene. EiNa har lyktes med sin målsetting med å holde lave priser på kurs og konferanser.

EiNA har i perioden 1998 til 2008 arrangert 239 kurs og konferanser. De siste årene har EiNa hatt ca 25 ulike arrangement pr år. Nærmere $\frac{3}{4}$ -deler av kursene er en-dags kurs. Dette har vært en bevist strategi for å holde kostnadene nede. EiNas kurs er hovedsakelig små kurs med under 60 deltakere. EiNa har ikke egen overskuddsmaksimering som målsetting. Med Namdalen som nedslagsfelt, er det like viktig å treffe de små og spesielle behov som å være arrangør for en stor konferanse.

Det har vært et bredt spekter med tema for kursene. Temaer som psykisk helsearbeid og rus har vært godt representert. Dette gjenspeiler nasjonale satsinger på disse temaer i denne perioden.

Undersøkelsen presenterer også hvordan medlemsorganisasjonene har brukt EiNa de siste 5 årene. I forhold til størrelse er det Fosnes, Namdalseid og Grong kommuner som er de flittigste brukerne av EiNas tilbud. Osen, Verran og Nærøy er de kommuner som bruker nettverket minst. Denne undersøkelsen viser at det ikke er forskjell i bruken av nettverket mellom store (i Namdalsk sammenheng) og små kommuner. Geografisk avstand til Namsos ser heller ikke ut til å ha betydning for bruken av nettverket.

Utredningen konkluderer med at EiNa har hatt god måloppnåelse både i forhold til at kurstilbudet har økt betraktelig i Namdalen og at treffsikkerheten i forhold til brukernes behov er godt ivaretatt. Videre er kurskostnadene (kursavgift samt reise, diett og overnatting) lave for medlemmene. EiNA er avhengige av at de tre store aktørene Namsos kommune, HNT HF

og HiNT tar et regionalt perspektiv og ansvar, og at de velger å løse noen av sine utfordringer og oppgaver i et slikt partnerskap.

Helse- og sosialsektoren står overfor en rekke utfordringer i årene som kommer. NAV-reform, samordningsreform og eldrebølge er eksempel på områder der EiNa kan spille en aktiv rolle for sine eiere. Men EiNa blir det som partnerskapet selv gjør det til gjennom den etterspørsel etter kurs og tjenester som de vil ha, men også i hvilken utstrekning det pekes på EiNa som aktør for å løse nye oppgaver på vegne av fellesskapet.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	9
2	EINA – EN KURSARRANGØR OG ET KOMPETANSENETTVERK	11
2.1	STARTEN AV NETTVERKET	11
2.2	HINTS MÅL MED DELTAGELSE I NETTVERKET	13
2.3	DAGENS ORGANISERING	14
2.4	MILEPÆLER	15
3	BESKRIVELSE AV EINA'S VIRKSOMHET	19
3.1	MEDLEMMER OG MEDLEMSUTVIKLING	19
3.2	ØKONOMI OG OMSETNING	20
3.3	KURSSTATISTIKK	21
3.3.1	<i>Antall kurs og deltagelse</i>	21
3.3.2	<i>Arrangementssted, omfang og fordeling over året</i>	23
3.3.3	<i>Tema for kurstilbudet</i>	24
3.3.4	<i>Hvem deltar på kursene</i>	26
3.3.5	<i>To idealtypiske kurs</i>	29
3.4	EINA SOM TILTAKSARRANGØR FOR ANDRE	29
3.5	EINA SOM ARENA FOR ORGANISERING AV UTVIKLINGSARBEID	30
3.5.1	<i>KS – Flink med folk</i>	30
3.5.2	<i>Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen</i>	30
3.5.3	<i>Forvalter av samarbeidsmidler</i>	31
4	OPPSUMMERING OG VURDERINGER	33
	LITTERATURLISTE	37

Figurliste

FIGUR 1: OMSETNINGEN I EiNA 1998 - 2007	20
FIGUR 2: FORDELING AV TOTALE INNTEKTER 1998 - 2007.....	21
FIGUR 3: ANTALL KURS PR ÅR 1998 - 2008.....	22
FIGUR 4: FORDELING AV KURS ETTER LENGDE	22
FIGUR 5: UTVIKLINGEN AV KURSDELTAGELSE 1998 - 2008.....	23
FIGUR 6: GEOGRAFISK FORDELING AV KURSARRANGEMENT	23
FIGUR 7: FORDELING AV KURS ETTER ANTALL DELTAKERE.....	24
FIGUR 8: FORDELING AV KURSTILBUD OVER ÅRET (GJ.SNITT 1998 - 2008).....	24
FIGUR 9: FORDELING AV KURS OG KURSDELTAKELSE ETTER TEMA	25
FIGUR 10: ANTALL DELTAGERE FRA MEDLEMSORGANISASJONENE I EiNA.....	27
FIGUR 11: MEDLEMSKOMMUNENES RELATIVE BRUK AV NETTVERKET	28

Tabelloversikt:

TABELL 1: OVERSIKT OVER MEDLEMMER I EiNA OG MEDLEMSAVGIFT 2008	19
TABELL 2: REGNSKAPSTALL FOR EiNA 1998 - 2007	20
TABELL 3: FORDELING AV DELTAKERE 2004 - 2008.....	26
TABELL 4: TO IDEALTYPISKE KURS	29

1 Innledning

Etterutdanningsnettverket i Namdal (EiNa) hadde i 2008 10-årsjubileum. EiNa presenterer seg selv som et samvirkelag innen kompetanse. Samvirkelagsmetaforen brukes for å illustrere et fellesskap der kunden eier tilbyderer, bestemmer vareutvalget og til viss grad også pris. EiNa kan i utgangspunktet oppfattes å være et innarbeidet begrep blant helse- og sosialarbeidere i Namdalen. Som 10-åring er entreprenørfasen forlenget passert. Det er behov for å samle erfaringer og resultater, analysere dem og se fremover. Det er behov for å dokumentere virksomheten og spre informasjon om et tiltak i Namdalen som vekker oppsikt utover egen region. Måten å tenke samhandling på rundt kompetansehevings spørsmål kan ha overføringsverdi til andre regioner. Det krever at virksomheten dokumenteres og evalueres, samt at denne nye kunnskapen formidles, lokalt, regionalt og nasjonalt. Styret i EiNa har i forbindelse med 10-årsjubileet initiert en dokumentasjons- og evalueringsundersøkelse. Undersøkelsen har følgende målsetting:

1. Presentere EiNa's virksomhet gjennom 10 år.
 - a. Beskrive grunnlagsideene eller det ideologiske fundamentet som lå bak etableringen av EiNa i 1998.
 - b. Beskrive utviklingen i nettverket.
 - c. Beskrive hva EiNa har arbeidet med, hvilket tilbud nettverket har gitt og hvem som har benyttet seg av tilbudet.
 - d. Har målene i nettverket endret seg? Er visjonen som EiNa som et samvirkelag en delt visjon blant eiere og brukere?
 - e. EiNa som arena for regional utvikling og fagutvikling
2. Evaluere EiNa's virksomhet i forhold til mål og forventingsoppnåelse sett fra organisasjonens, eiernes, samarbeidspartneres og brukernes ståsted.
3. Hvilke verdier og muligheter ligger i EiNa, som kan danne grunnlag for videreutvikling av samarbeidet. Undersøkelsen som bidrag til et beslutningsgrunnlag for utvikling av framtidige strategier for EiNa og for interessentene.

Datainnsamlingen i undersøkelsen er lagt opp todelt. Første del er en dokumentanalyse, men s andre del er en brukerundersøkelse. Denne rapporten er skrevet med basis i dokumentanalysen. Denne har som målsetting å beskrive prosessen som førte til etableringen av EiNa, hvordan organisasjonen har utviklet seg og presentere virksomheten gjennom de første 10 årene. Rapporten skal beskrive målstruktur og hvilke virkemidler som er tatt i bruk for å nå nettverkets mål. Denne presentasjonen baserer seg på årsmeldinger, styrereferat og brev, samt også erfaringsbasert kunnskap som forfatterne har. Rapporten presentere også relevant statistikk som er bearbeidet fra dokumentasjon fra kursarrangement. Rapporten har også som målsetting å være et bidrag til beslutningsgrunnlaget for EiNa-partnerskapets strategiske valg, samt et utgangspunkt for gode spørsmålsstillinger i undersøkelsens del 2 der det er lagt opp til en brukerundersøkelse.

Arbeidet er initiert av partnerskapsstyret i EiNa. Partnerskapsstyret fungerer også som styringsgruppe for prosjektet. Arbeidet i undersøkelsen del en er utført av høgskolelektor Tor Brenne som prosjektleder og nettverkskoordinator Anne Margrethe Sandberg som prosjektmedarbeider. Til del to av undersøkelsen er også 1.amanuensis Ingela Enmarker engasjert som metodeansvarlig og veileder samt at høgskolelektor Victor Valderaune er engasjert som ansvarlig for bruk av Questback som system for spørreskjemaundersøkelse.

2 EiNa – en kursarrangør og et kompetansenettverk

2.1 Starten av nettverket

Historien om EiNa starter på et møte på Kolvareid 11. og 12. juni 1997. Namdal sykehus hadde et av sine årlige samarbeidsmøter med kommunene i sykehusområdet.¹ Høgskolen i Nord-Trøndelag, (HiNT) avdeling helsefag Namsos (HN), var invitert til å snakke om etter- og videreutdanningstilbudet i Namdalen. Møtet avdekket et stort behov for kompetanseutvikling i helse- og sosialtjenesten og et uttalt ønske om samarbeid på tvers av forvaltningsnivå. Møtet konkluderte med at det var behov for å drøfte videre hvordan helse- og sosialtjenesten kunne utvikle samarbeidet om etter- og videreutdanning. HiNT/HN inviterte til nytt møte 22. oktober samme år med kommunene og sykehuset. Her ble samarbeidstankene konkretisert. I referatet kan vi lese:

Samstemt ønske om tettere og forpliktende samarbeid om utforming av gjennomføring av kursstilbudet. Hver for oss er vi små og skal vi sikre et etterutdanningstilbud i regionen betinger det nært samarbeid. HiNT opplever at de på enkelte tilbud ikke får forventet respons, mens det fra kommunene/fylkeskommunen er svært begrensede resurser til opplæringsformål. Gjennom forpliktende samarbeid man HINT, avd. Namsos utvikles til å bli en hovedleverandør av kurs og kompetansehevingstilbud til regionens helse- og sosialpersonell. Bruk av lokal kompetanse fremhevet.

Sitatet er interessant fordi det gjør rede for en rekke momenter som var viktige elementer som lå til grunn for etableringen av nettverket.

- Sykehuset, HiNT og kommunene ønsket å inngå i forpliktende samarbeid.
- Namdalens helse- og sosialtjeneste ønsket å samle seg om den lokale høgskolen som sin kursleverandør og sitt kompetansesenter innen helse- og sosialfag.
- Lokal tilbyder måtte være treffsikker i tilbudet.
- Kostnadseffektivitet.
- Lokal kompetanse skulle brukes.

Føringene fra dette møtet har senere dannet basis for visjon og drift av EiNa.

Møtet nedsatte en arbeidsgruppe bestående av: Morten Sommer, Namsos kommune

Kari Ø. Bakke, Fosnes kommune

Astrid Kvernland, Namdal sykehus

Ann-Marit Lauvsnes, HiNT, avdeling helsefag Namsos

Tor Brenne, HiNT, avdeling helsefag Namsos

Utvalget fikk følgende mandat:

Gruppen skal utarbeide et forslag til forpliktende samarbeid om etterutdanningstilbudet i regionen, komme med forslag om finansiering, organisasjonsform, aktuelle kursområder og ev andre samarbeidspartnere. Forslaget sendes ut til høring/godkjennelse til Namdal sykehus, kommunene i sykehusregionen og HiNT, avd. Namsos.

¹ Kommunene i Namdal sykehus (nå sykehuset Namsos) område er Bindal, Flatanger, Fosnes, Grong, Høylandet, Leka, Lierne, Namsos, Namsskogan, Namdalseid, Nærøy, Osen, Overhalla, Røyrvik, Vikna, Verran.

Ideen om etablering av et geografisk etterutdanningsnettverk på tvers av forvaltningsnivåene hadde svært god støtte i Nord-Trøndelag fylkeskommune som eier av Namdal sykehus. Tor Lånkan, som på det tidspunktet satt sentralt i ledelsen på fylkeskeshesjefens kontor, uttalte at dette var et initiativ de hadde ventet på i lang tid og han framhevet samarbeidet på tvers av forvaltningsnivå som svært viktig.: I januar 1998, dvs. før den endelige innstillingen fra utredningsgruppen forelå, innvilget fylkeskeshesjefen kr 200.000 som støtte til et utviklingsprosjekt.

Gruppens forslag til organisering ble sendt ut til godkjenning i febr. 1998. Det kom positiv respons fra 13 av 16 kommuner, Namdal sykehus og HiNT, avdeling for helsefag Namsos. Konstituerende møte ble gjennomført 12. mai 1998. Møtet vedtok retningslinjer og målsetninger for etterutdanningsnettverket. Retningslinjene for nettverket følger som vedlegg til rapporten. I retningslinjene finner vi følgende målsetting for nettverket.

Overordnet målsetting for tiltaket er å bidra til å beholde kvalifisert personale i regionen samt å styrke den samlede kompetansen i regionen. Nettverket skal være et forpliktende samarbeid om etterutdanningstilbud til helse- og sosialpersonell i regionen. Tiltaket skal:

- * *Bidra til å samordne og bedre etterutdanningstilbudet i regionen.*
- * *Holde kostnadene nede slik at flere får anledning til å delta.*
- * *Bidra til å bevare og videreutvikle kompetansen hos helse- og sosialpersonell i regionen.*

Senere har også de siste 3 kommunene i sykehusområdet sluttet seg til nettverket. Dermed er i dag alle 16 kommuner i sykehusområdet med.

Nettverkets høyeste organ var det årlige nettverksmøtet der alle medlemmer deltok med en stemme hver uavhengig av størrelse og bidrag inn i nettverket. Nettverksmøtet valgte styre og styreleder, fastsetter kontingent, godkjenner regnskap og virksomhetsplan. Styret har bestått av 6 representanter. En representant fra h.h.v. HiNT, avd. helsefag Namsos, HNT HF og Namsos kommune, samt ytterligere to representanter fra de andre kommunene i nettverket. HiNT, helsefag Namsos er vertskap for nettverkets sekretariat og regnskapsansvarlig.

Basisfinansiering for nettverket var todelt. HiNT, helsefag Namsos stilte en halv stilling og infrastruktur til disposisjon for nettverket, mens de øvrige medlemmene bidro med en medlemskontingent fordelt ut ifra folketall. I 1998 var dette kr. 1,86 pr innbygger for kommunene og kr. 0,93 for Namdal sykehus basert på innbyggertallet i sykehusområdet. Til sammen utgjorde denne medlemskontingenten kr. 100.000. I dag betaler HNT HF 50.000,- og kommunene 3,50 pr innbygger. MNR barnevern, IKS Namdal rehabilitering og Spillumheimen barnevernsinstitusjon betaler hver kr. 1.000,-. Til sammen utgjør medlemsavgiften ca kr. 200.000. HiNT bidrar fortsatt med en 50 % stillingsressurs.

I august var organisasjonen etterutdanningsnettverket i Namdal etablert med en 50 % stilling fra HiNT, helsefag Namsos og en 50 % prosjekt stilling finansiert gjennom prosjektstøtte fra fylkeskeshesjefen.

Etter litt prøving og feiling ble første kurstilbud arrangert 29. september 1998. Kurset med tittelen "Gravide rusmisbrukere og rusmisbrukere med barn" hadde 16 deltakere. EiNa ble fra første stund brukt av ulike organisasjoner som teknisk arrangør for kurs. Først ute var

Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget. Senere det første året fulgte LHL, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, samarbeidsforum for psykiatri for Namdalen og Norsk musikkråd.

Etter ett års drift ble det utarbeidet en prosjektrapport². Den oppsummerte erfaringene fra første driftsår som gode. Det ble lagt vekt på å utvikle gode rutiner for innmelding av kursbehov, for det arrangementstekniske, faktureringsystemer og evalueringer.

Nettverksmøtet i august 1999 behandler prosjektrapporten og vedtar videre drift i nettverket.

Fra august 2000 fikk Etterutdanningsnettverket i Namdalen offisielt sin forkortelse EiNa og sin logo. Logoen er ”hjemmesnekret”³ og kanskje i behov for oppdatering, men den har fulgt nettverket siden og er nå innarbeidet som et symbol for nettverket. I styrepapirene fra 15.8.2000 kan vi lese:



Logoen skal symbolisere en forkortelse på nettverket – EiNa, assosiere til en alfakrøll/”nettet” og de tre strekene skal symbolisere de tre forvaltningsnivåene som er med i nettverket.

Fra 1998 har EiNa vært en effektiv og mangfoldig kursarrangør. Utviklingslinjene har gått i flere retninger:

- EiNa som arrangør av kurs bestilt fra medlemmene.
- EiNa som arrangør for sentralt initierte utdanningskampanjer for eksempel SEPREP⁴.
- EiNa som arrangør for regionale og nasjonale seminarer og konferanser. EiNa arrangementstekniske kompetanse er blitt verdifull for aktører utenfor Namdalen.
- EiNa som leverandør av etter- og videreutdanningstjenester til Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. Samarbeidet har utviklet seg svært positivt. EiNa nyter stor tillit hos fylkesmannen som kursarrangør og som utvikler av gode tiltak for statens ulike kampanjer og innsatsområder.
- EiNa i samarbeid med HiNT/HN om ny pedagogisk modell for videreutdanning som også inneholder utviklingsverksteder og ansvarliggjøring av ledelsesleddet i forbindelse med kompetanseutvikling.
- EiNa som prosjektansvarlig for utviklingsprosjekter på kompetanseområdet i Namdalen. Stikkord er felles utnyttelse av kompetanse. Kompetansekartlegging. Koordinering av kompetanseutviklingsbehov.

2.2 HiNTs mål med deltagelse i nettverket

Høgskolene er via universitet- og høgskoleloven pålagt oppdrag utover å utdanne ferdige kandidater. Høgskolene skal også bidra til etter- og videreutdanningstilbud innenfor institusjonens virkeområde. I tillegg skal også høgskolene fylle en regional utviklingsrolle og for HiNT helsefag Namsos sin del betyr det på det helse- og sosialfaglige området. HiNT/HN hadde over tid før 1998 forsøkt å arbeide opp et kurstilbud uten å ha lyktes helt. Det var vanskelig å treffe med tilbudet og det var følgelig vanskelig å få god økonomi i tilbudet. Når HiNT har gått inn så tungt i EiNa over tid skyldes dette hovedsakelig:

² Liljefjell (1999), internt notat (upublisert manuskript).

³ Logoen er laget av Tor Brenne og Lars Gunnar Liljefjell.

⁴ SEPREP står for Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser. SEPREP er en stiftelse som fikk fra helse- og omsorgsdepartementet fikk tildelt ansvar for et landsomfattende utdanning i psykosebehandling. SEPREP samarbeidet med lokale arrangører om den tekniske gjennomføringen av utdanningen. Utdanningen ble gjennomført i to omganger i Nord-Trøndelag med EiNa som teknisk arrangør.

- Høgskolen ville fylle sin rolle som etterutdanningsaktør for helse- og sosialpersonell i Namdalen.
- Høgskolen ville gjennom engasjementet i EiNa bidra til å fylle rollen som regional utviklingsaktør i Namdalen
- Høgskoleavdelingen var i en oppbyggingsfase både volummessig og kompetansemessig og hadde behov for å utvikle gode relasjoner til praksisfeltet
- Høgskolen var i ferd med å utvikle sin studieportefølje både på bachelorutdanninger og videreutdanninger og hadde behov for å trække opp løypa til campus Namsos for alle helse- og sosialfagutdanningene og ikke bare for sykepleierne slik tradisjonen hadde vært. Et godt nærmarked var viktig for å utvikle et bærekraftig fagmiljø og et god studieportefølje.
- Høgskolen som hele Namdalens høgskole og kompetansesenter. Høgskolen som en langsiktig og forutsigbar samarbeidspartner for kommunene, sykehuset og andre helse- og sosialfaglige institusjoner i Namdalen.

2.3 Dagens organisering

EiNa har fra start i 1998 og fram til april 2008 formelt sett vært drevet som et prosjekt i HiNT basert på en samarbeidsavtale. EiNa's styre og nettverksmøtet har hele tiden vært opptatt av hvordan virksomheten skulle sikres en mer permanent drift. Prosjektorganiseringen og usikkerhet rundt HiNT/HNs organisatoriske framtid ga uforutsigbare rammer for driften. Dette fikk bla. Den konsekvens at ansatte i nettverket ikke fikk nødvendig ansettelsestrygghet. Løsningen ble at EiNa ble et partnerskap mellom HiNT og medlemsorganisasjonene i EiNa. Vedtaket om dette kom i nettverksmøtet i april 2008. De innarbeidede strukturer for styring er beholdt med et nettverksstyre som iverksettende organ og et nettverksmøte/partnerskapsmøte som årsmøte og partnerskapets høyeste organ. Det er utarbeidet en partnerskapsavtale som følger med rapporten som vedlegg. Det er også utarbeidet en samarbeidsavtale mellom EiNa og medlemmene som også følger med rapporten som vedlegg. Nettverksmøtet er erstattet med partnerskapsmøtet. Det er nå partnerskapsmøtet som oppnevner partnerskapsstyret. Dermed har EiNa fått en langsiktig organisasjonsform og må nå betraktes som et permanent tiltak.

De overordnede målsettingene for partnerskapet og nettverket er nedfelt i partnerskapsavtalen og avtalen mellom EiNa og medlemmene. I partnerskapsavtalen mellom *Samarbeidsforumet "Etterutdanningsnettverket i Namdalen" (EiNa) og Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling for helsefag* står det i § 2:

§2 Formålet med avtalen

2.1

Formålet med denne partnerskapsavtalen er å bidra til

- 1. å videreføre EiNa's og HiNT sin rolle og oppgave med å samordne og bedre etterutdanningstilbudet i regionen slik at det blir samsvar mellom behov og tilbud*
- 2. å beholde kvalifisert personale i regionen*
- 3. å styrke den samlede kompetansen i regionen*
- 4. å opprettholde nært samarbeid og god dialog mellom partene i denne avtalen*
- 5. å styrke og videreutvikle EiNa og HINT som regionale aktører innen kompetanseutvikling*
- 6. å styrke utvikling av kompetanse som igjen bidrar til styrking av samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i regionen*

7. å styrke regionens kompetanse og forutsetninger til å møte fremtidens utfordringer innenfor helse-, sosial- og velferdstjenestene, og oppvekstområdet
8. å utvikle en god kostnadseffektivitet slik at tilbudene blir rimelige for at flere fra samme organisasjon skal kunne delta

2.2

Målgruppe for samarbeidet:

Målgruppe for samarbeidet i denne avtale er i hovedsak **alle** innenfor helse, omsorg, sosial og velferd, og oppvekstområdet i regionen. Dette betyr at alle helse- og sosialarbeidere og ansatte innen oppvekstområdet i kommunesektoren og Helse Nord-Trøndelag HF skal kunne omfattes av denne avtale.

I samarbeidsavtalen mellom EiNa og medlemmene står det:

2. Formål: Arena for kompetanseutvikling og etterutdanningsvirksomhet for ansatte innen helse og sosial, og oppvekstområdet.

Som vi ser er målene bygget videre på de opprinnelige målsettingen. Målgruppen for samarbeidet er utvidet og omfatter nå også oppvekstområdet i regionen. Dette kommer av erfaringene med at det i mange tilfeller er sammenfallende etterutdanningsbehov i helse- og sosialsektoren og i oppvekstsektoren. Spørsmålet er hvordan EiNa skal få en tilsvarende bevissthet og eierforhold i oppvekst som de har i helse- og sosial.

Den regionale perspektivet og den regionale rollen er fremhevet sterkere i partnerskapsavtalen. Bl.a. fremheves betydningen av den samlede kompetansen. Dette kan indikere en erkjennelse av behovet for å se kompetanse som en samfunnskapital der samlet kunnskap i en region, regionens relasjoner og mobiliseringsevne er viktige elementer⁵. EiNa er et svært godt eksempel på hvordan en regions relasjoner og mobiliseringsevne kan bidra til bygging av samlet kunnskap og dermed bygge regionens samfunnskapital. Forskning viser at dette kan være avgjørende for å skape bærekraft i distriktene.⁶

Det er videre uttalte målsettinger om at EiNa skal ha en rolle i forhold til utvikling av ny kompetanse. Spesielt er forholdet mellom 1. og 2. Linjetjenesten nevnt. Med en bebudet samhandlingsreform har EiNa gjennom dette satt seg mål om å bidra aktivt i denne reformen. Det gjenstår å se hvordan partnerskapet får utnyttet den muligheten og potensialet som ligger i EiNa-organisasjonen.

2.4 Milepæler

Under presenteres i kortform noen milepæler i EiNa's historie.

11. - 12. juni 1997	Samarbeidsutvalg mellom Namdal sykehus og kommunene i sykehusområdet. HiNT er invitert til å diskutere samarbeid om kurs og utdanning. Møtet blir enige om å arrangere et eget møte om temaet.
22. okt. 1997	HiNT, avdeling helsefag Namsos, Namdal sykehus, kommunene i sykehusområdet følger opp tråden fra samarbeidsmøtet. Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal utrede et forpliktende samarbeid om

⁵ Kunnskap og regional utvikling behandles bl.a. i Brenne og Knappe (2008). Her behandles også begrepet samfunnskapital i et distriktperspektiv.

⁶ Se bl.a. Amdam og Tangen (2006), Onsager og Selstad (red) (2004), Berg et al (red) (2004), Amdam og Bukve (red) (2004), Arbo og Gammelsæter (red) (2004), Brenne og Ness (2009)

	etterutdanningstilbudet i regionen.
Jan. 1998	Fylkeshelsesjefen innvilger kr. 200.000 i prosjektstøtte til utvikling av et etterutdanningsnettverk i Namdalen.
17. febr. 1998	Arbeidsgruppen fremmer forslag om dannelse av Etterutdanningsnettverket i Namdalen. Utredningen sendes ut til godkjenning til 16 kommuner, HiNT/HN og Namdal sykehus.
12. mai 1998	Etterutdanningsnettverket ble formelt stiftet i konstituerende møte
1. aug. 1998	Etterutdanningsnettverket er etablert med egen organisasjon foreløpig som ettårig prosjekt.
29.sept. 1998	Første kursarrangement avholdt. 16 deltakere på kurs om gravide med rusproblematikk på oppdrag fra Midt-Norsk kompetansesenter for rusfaget.
1. aug. 1999	Prosjektrapport ra første driftsår foreligger.
25. aug. 1999	Etterutdanningsnettverket gjennomfører sitt første nettverksmøte (årsmøte). Det vedtas fortsatt drift og det vedtas å ansette egen koordinator.
6. sept. 2000	EiNa har fått lokalt gjennomføringsansvar for SEPREP og første kursdag avholdes. EiNa fikk på nytt oppdraget høsten 2002, med oppstart febr. 2003
3. okt. 2000	EiNa får innvilget 300.000 fra kompetanseutviklingsprogrammet. EiNa får dermed sitt første utviklingsprosjekt med regionalt perspektiv.
2. juli 2001	EiNa skriver avtale med fylkeslegen og fylkesmannen om gjennomføring av opplæringsprogram i aldring og eldreomsorg som del av Handlingsplan for eldreomsorgen. Dette er starten på en rekke lignende avtaler og samarbeidsprosjekt med fylkesmannsembetet. Midt-Norsk Kompetansesenter for rusfaget ble inkludert i samarbeidsprosjekter fra 2002
19. febr. 2003	Som en konsekvens av ny foretaksorganisering av sykehusene og på oppfordring fra helseforetaket selv, vedtar nettverksstyret å innlemme Helse Nord-Trøndelag HF som medlem i nettverket. Dermed får også helseforetaket ansatte i Levanger tilbud gjennom EiNa.
28. aug. 2003	Nettverksmøtet setter i gang et arbeid for å finne en permanent organisering av EiNa.
8. mars 2004	Første samling i ”Best på Tvers”. Oppdrag fra KS ”Flink med folk”. Ny modell for samarbeid mellom HINT som videreutdanner og EiNa som kursarrangør og prosjektansvarlig. Ny pedagogisk modell utprøves.
Juni 2004	Helse Nord-Trøndelag HF sier opp avtalen med EiNa. Medlemskapet ble erstattet med en intensjonsavtale med virkning fra 1. jan. 2005.
1. jan. 2005	Prosjektet Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen igangsettes.
2. mars 2005	Nettverksmøtet vedtar at målgruppe for nettverket blir utvidet til også å gjelde oppvekstsektoren i kommunene, i tillegg til helse, sosial
6. – 7. sept. 2006	EiNa teknisk arrangør for regional konferanse for fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Oppdragsgiver fylkesmennene/helsetilsynet, HMN RHF og MNK RUS. Nytt oppdrag høsten 2007.
1. jan 2007	Helse Nord-Trøndelag HF, sykehuset Namsos, blir igjen fullverdig medlem i EiNa.
15. febr. 2007	EiNa tildeles funksjonen som styre for samarbeidsmidler mellom høgskolen og kommunene i Namdalen som følge av omlegging av betalingsordningen for studenter i praksis.
23. – 24. mai 2007	Namdalskonferansen – Midt-Nordisk konferanse i psykisk helse arrangeres for første gang. Samarbeid mellom HINT, HNT HF og kommunene v/

	EiNa. Konferansen er blitt en årlig konferanse.
24. apr. 2008	Partnerskapsavtale underskrives og EiNa har dermed fått en langsiktig organisasjonsform.
15. des. 2008	EiNa, blir i kronikk av statsråd Bjarne Håkon Hansen, nevnt som eksempel på god samhandling mellom tjenestene, utdanningsinstitusjonene og forskningsmiljøene (Høgskoleavisa Årgang 10 – Nr 16)

3 Beskrivelse av EiNa's virksomhet

Vi vil i dette kapitlet presentere EiNa gjennom tall og statistikk. Dette vil bidra til å beskrive EiNa og EiNa virksomhet og danne et grunnlag for analyse av virksomheten samt i neste omgang basis for strategiutvikling for partnerskapsstyret. Materialet er hentet fra korrespondanse, årsmeldinger og styrereferat, samt deltakerlister fra gjennomførte kurs.

3.1 Medlemmer og medlemsutvikling

Tabellen under viser medlemmene i EiNa-partnerskapet og når de kom med som medlemmer. Medlemsavgiften for 2008 er også tatt med her. Økonomien i partnerskapet presenteres nærmere i neste kapitel. Medlemsavgiften for kommunene er som tidligere presentert basert på innbyggertall. Som bakgrunn for senere analyser om bruken av nettverket tas også innbyggertall pr 01.01.08 med i denne oversikten. I 2008 betaler kommunene kr 3,50 pr innbygger.

Tabell 1: Oversikt over medlemmer i EiNa og medlemsavgift 2008

	Medlem	Medlem fra	Innbygger-tall	Medlemsavgift i 2008
1.	Bindal kommune	Mai -98	1.632	5.712
2.	Flatanger kommune	Mai -98	1.149	4.022
3.	Fosnes kommune	Mai -98	688	2.408
4.	Grong kommune	Mai -98	2.368	8.288
5.	Høylandet kommune	Mai -98	1.273	4.456
6.	Leka kommune	Mai -98	586	2.051
7.	Lierne kommune	Mai -98	1.489	5.212
8.	Namdalseid kommune	Mai -98	1.718	6.013
9.	Namsos kommune	Mai -98	12.584	44.044
10	Nærøy kommune	Mai -98	5.019	17.567
11	Overhalla kommune	Mai -98	3.490	12.215
12	Røyrvik kommune	Mai -98	503	1.761
13	Verran kommune	Mai -98	2.830	9.905
14	Høgskolen i Nord-Trøndelag	Mai -98		Ca. 250.000
15	Helse Midt-Norge HF (Tidligere Namdal sykehus)	Mai -98 – jan -05 og fra jan -07		50.000
16	Vikna kommune	Febr. -99	4.040	14.140
17	Namsskogan kommune	Febr. 99	918	3.213
18	Osen kommune	Mai -03	1.041	3.644
19	MNR-barnevern	Apr. -06		1.000
20	IKS-Namdal rehabilitering	Jan. -07		1.000
21	Spillumheimen barnevernsinstitusjon	Jan. -08		1.000
	SUM		41.338	197.684

Med denne medlemsmassen dekker nettverket alle kommuner i Sykehuset Namsos sitt opptaksområde. Nettverket dekker også HiNTs praksisområde for sykepleierutdanningen i Namsos med unntak av Snåsa og Steinkjer. Med HiNT, HNT HF, MNR-barnevern og IKS Namdal rehabilitering dekkes også de fleste institusjonene i regionen. Med medlemsmassen når EiNa de aller fleste helse- og sosialarbeiderne samt ansatte i oppvekstsektoren i regionen.

EiNa har dermed skapt seg en unik posisjon til å samhandle med medlemsorganisasjonene og deres medarbeidere.

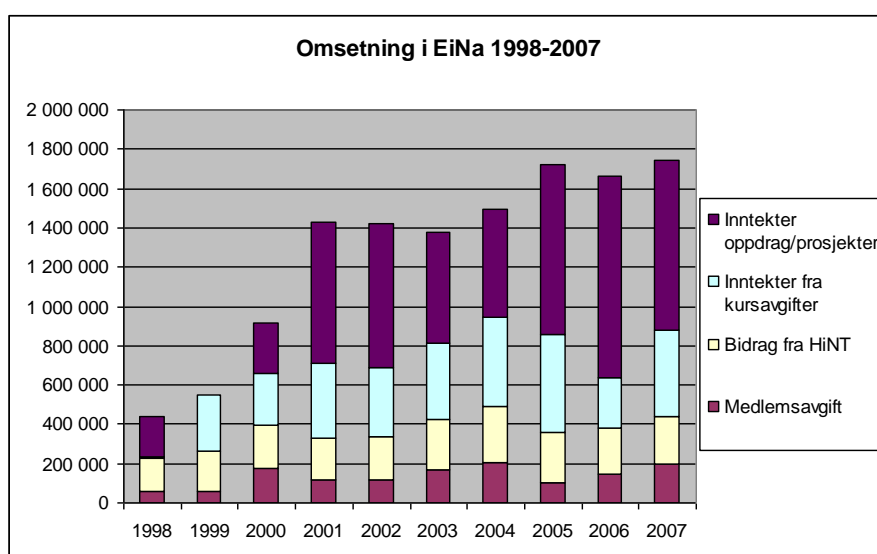
3.2 Økonomi og omsetning

I dette underkapitlet presenteres regnskapstall for EiNa i perioden 1998 – 2007. Totalt har EiNa omsatt for nærmere 13 mill kroner i løpet av 10 år. Etter en oppbyggingsperiode, ser omsetningen ut til å ha stabilisert seg rundt 1,7 mill kroner pr år.

Tabell 2: Regnskapstall for EiNa 1998 - 2007

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	SUM
Inntekter											
Medlemsavgift	55 000	59 000	178 000	119 000	120 000	171 000	208 000	103 000	146 000	197 000	1 356 000
Bidrag fra HiNT	169 000	206 000	221 000	213 000	219 000	254 000	285 000	254 000	236 000	239 000	2 296 000
Inntekter fra kursavgifter	14 000	284 000	263 000	376 000	350 000	386 000	452 000	498 000	252 000	444 000	3 319 000
Inntekter oppdrag/prosjekter	200 000	0	252 000	722 000	729 000	565 000	551 000	865 000	1 031 000	862 000	5 777 000
SUM	438 000	549 000	914 000	1 430 000	1 418 000	1 376 000	1 496 000	1 720 000	1 665 000	1 742 000	12 748 000
Utgifter											
Lønn ansatte (drift og prosjekt)	237 000	210 000	338 000	345 000	528 000	451 000	418 000	674 000	441 000	612 000	4 254 000
Utgifter kurs	30 000	222 000	260 000	704 000	592 000	515 000	524 000	769 000	1 296 000	1 114 000	6 026 000
Div utgifter	10 000	16 000	11 000	109 000	265 000	202 000	347 000	248 000	195 000	40 000	1 443 000
Avsatt til senere års utgifter/bruk av tidligere års inntekter	161 000	101 000	305 000	272 000	33 000	208 000	207 000	29 000	-267 000	-24 000	1 025 000
SUM	438 000	549 000	914 000	1 430 000	1 418 000	1 376 000	1 496 000	1 720 000	1 665 000	1 742 000	12 748 000

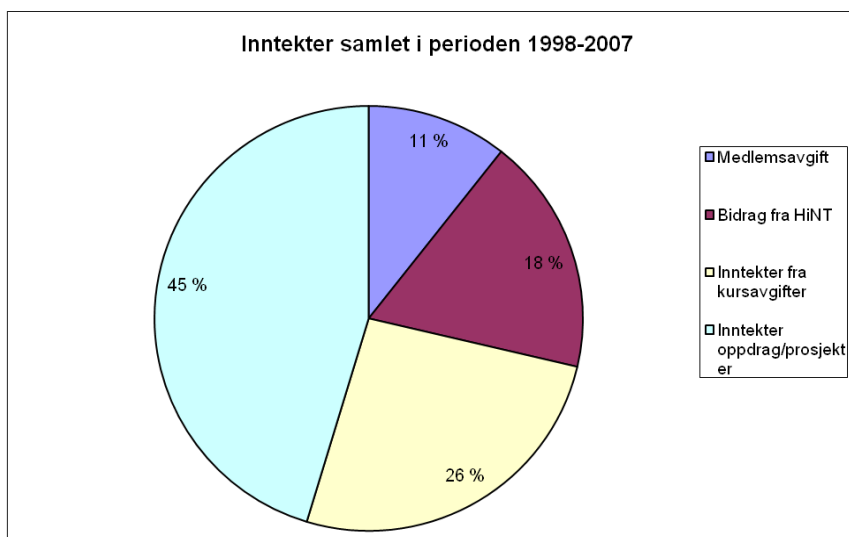
Bidrag fra HINT er inkludert verdi av indirekte kostnader til regnskapsføring, kontorlokaler og infrastruktur. Oppsettet viser at EiNa har en avsetning til framtidige utgifter med vel 1 mill kroner ved utgangen av 2007. Foreløpige tall for regnskap for 2008 viser at dette er beholdt noenlunde intakt. Ca 25 % av denne avsetningen er knyttet opp til pågående prosjekter der inntekten allerede er regnskapsført mens utgiften kommer senere år. Resten av midlene skal brukes som garanti for underskudd på framtidige kurs og til egenandeler i utviklingsprosjekter. Utgiftssiden viser at om lag 50 % av utgiftene går til direkte utgifter i forbindelse med kursaktiviteten. Størstedelen av posten ”Div utgifter” referer seg også til kursutgifter. Nettverket har hatt en stilling knyttet til driften. I tillegg har det i perioder vært ansatt prosjektmedarbeidere på konkrete prosjekter. Under i fig. 1 er omsetningen i EiNa frastilt grafisk der omsetningen er fordelt på ulike inntektskilder.



Figur 1: Omsetningen i EiNa 1998 - 2007

Omsetningen har vokst raskt fra oppstart og ser nå til å ha stabilisert seg på omkring 1,7 mill pr år. Vi ser at oppdrags- og prosjektinntektene etter hvert har blitt betydelige. Fordeler vi inntektene prosentvis for hele perioden kan dette framstilles som vist i fig. 2.

Medlemsavgiften fra kommuner og sykehus er på kun 11 % av den totale omsetningen og utgjør relativt beskjedne i forhold til den totale omsetningen. Denne egenandelen ”utløser” en aktivitet som er 10 ganger så stor. Sett i et regionalt perspektiv må dette anses å være svært bra. Kursavgifter utgjør 26 % av omsetningen. Dette er overraskende lavt i forhold til EiNa's hovedoppgave som er



Figur 2: Fordeling av totale inntekter 1998 - 2007

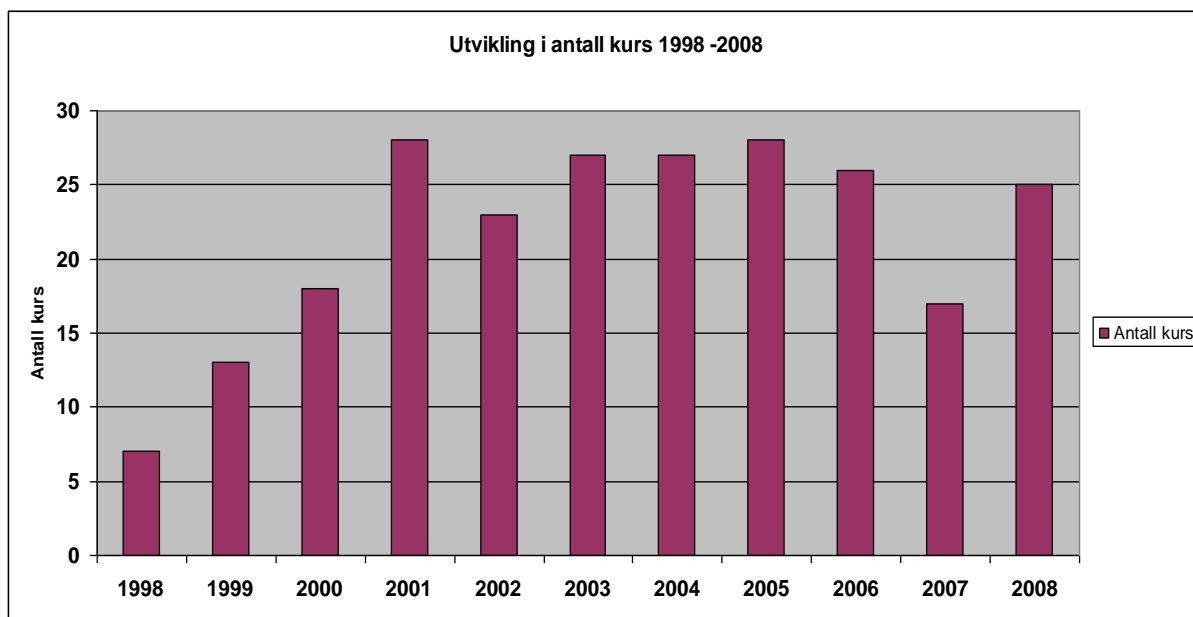
arrangement av kurs. Det viser også at EiNa genererer inntekter fra oppdrag og fra offentlige kompetanseutviklingskampanjer formidlet bl.a. via fylkesmannen og MNK Rus. Økonomioversikten viser klart at EiNa er blitt en stor aktør på prosjekter og oppdrag. Eksempler på dette er SEPREP, KS-opdrag ”Flink med folk”, kompetansekartleggingsprosjektet osv. HiNTs bidrag er alene på 18 % og utgjør relativt sett en stor andel. Beløpet innebærer også infrastrukturkostnader til driften av nettverket. Her er å bemerke at HiNT også har inntekter fra nettverket både direkte og indirekte.

Kursavgiftene på EiNa's kurstilbud har vært holdt lave sett i forhold til det prisnivået på tilsvarende kurs i Norge. Med i vurderingen av kostnader for medlemmene må også tas med kostnadene knyttet til reise og vikarer. På den andre siden vil antallet deltakere på hvert kurs spille inn. Vi skal komme tilbake til dette med basis i statistikkanalysen.

3.3 Kursstatistikk

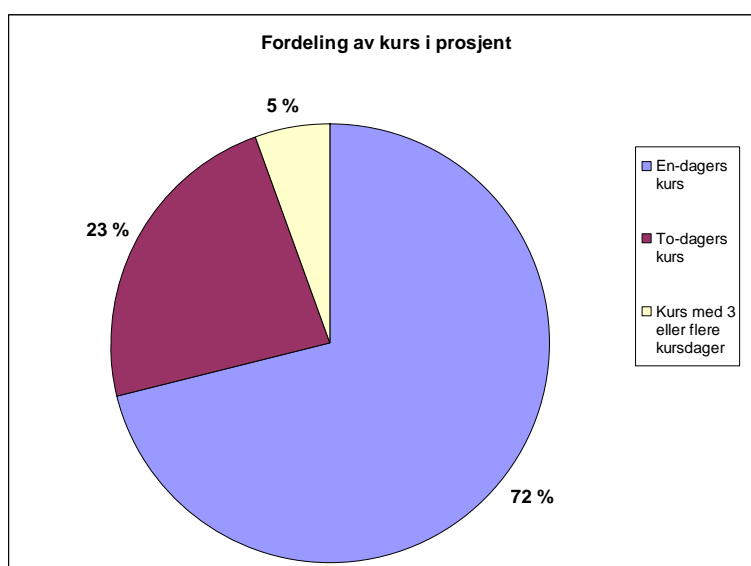
3.3.1 Antall kurs og deltagelse

EiNa har i perioden 1998 til og med 2008 hatt til sammen 239 kursarrangement. Utviklingen er vist grafisk i figur 3. EiNa startet høsten 1998 med 7 kursarrangement med til sammen 112 deltakere. I toppårene 2001 og 2005 hadde EiNa 28 ulike arrangement. Etter en oppbyggingsperiode, ser det ut til at aktiviteten er stabilisert med ca 25 arrangement pr år.



Figur 3: Antall kurs pr år 1998 - 2008

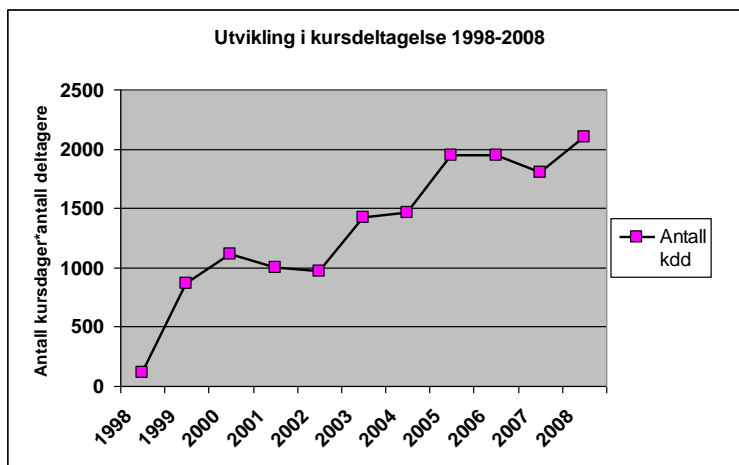
Kursene fordeler seg på 1, 2 og 3 eller flere dagers kurs som vist i figur 4. Som vi ser dominerer kurs over en dag aktiviteten. Dette må oppfattes som et resultat av målsettingene i EiNa om å tilby kurs som er billige og effektive. Ser vi bak tallene viser dette at størstedelen av kursene som har flere enn -en-kursdag er oppdrag fra for eksempel fylkesmannen. Bestillingene fra medlemmene er i all hovedsak løst med kurs over en dag. Dette er med på å holde kostnadene nede for medlemmene.



Figur 4: Fordeling av kurs etter lengde

EiNa har operert med antall kursdagsdeltakere som et målebegrep i rapporteringen til årsmøtet i partnerskapet. Begrepet er antall kursdeltakere multiplisert med antallet kursdager (her forkortet med KDD). Ser vi på utviklingen av antallet KDD kan utviklingen presenteres som i figur 5. Til sammen har EiNa produsert 14.720 KDD i perioden 1998 – 2008. Dette er et snitt på 1.340 KDD pr år. 2008 er toppåret med 2.100 KDD. Vi ser at aktiviteten har stabilisert seg på rundt 2.000 KDD pr år. Går vi bak tallene er utgjør store konferanser på oppdrag de siste årene en relativt stor del av aktiviteten målt i KDD. Toppåret i antall kursarrangement 2001 (j.fr. figur 3) hadde kun 1000 KDD mens 2007 hadde 17 arrangement og 1800 KDD.

HiNT rapporterer hvert år inn sin etterutdanningsvirksomheten til Kunnskapsdepartementet via DBH⁷. HiNT smykker seg med å være Norges beste etter- og videreutdanningshøgskole. EiNa aktivitet inngår her og gir et betydelig bidrag til HiNTs resultat på området. DBH opererer med et system som omregner kurs til ekvivalenter som kan sammenlignes med en

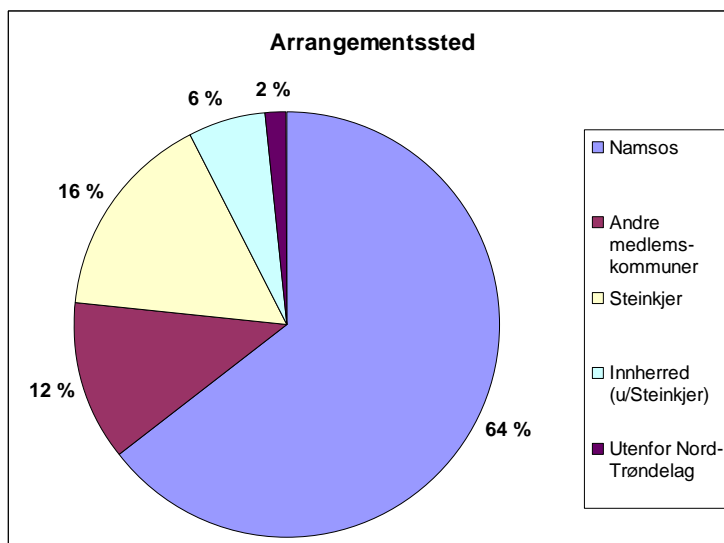


Figur 5: Utviklingen av kursdeltagelse 1998 - 2008

heltidsstudent. EiNa aktivitet tilsvarer i gjennomsnitt ca 19 heltidsstudenter pr år etter DBH's omregningsmodell. I 2008 tilsvarte aktiviteten ca 30 heltidsekvivalenter. Dette tilsvarer en normal klassestørrelse for vernepleierutdanningen eller reseptarutdanningen. Til sammen har EiNa produsert 213 heltidsekvivalenter siden oppstarten. Sammenligningen gir litt perspektiv på omfanget av virksomheten i et HINT-perspektiv.

3.3.2 Arrangementssted, omfang og fordeling over året.

Figur 6 viser hvor EiNa's kurs har vært arrangert. Som vi ser er over ¾-del av kursene avholdt i Namdalen. De aller fleste arrangement foregår i HiNTs lokaler i Namsos. Figuren viser også at EiNa har fått oppgaver utover det å arrangere lokale arrangement. Relativt mange arrangement har foregått i Steinkjer. Det skyldes dels at SEPREP var lokalisert der og dels at fylkesmannen som oppdragsgiver på en del kurs har pekt ut Steinkjer som arrangementssted. I tillegg kommer at Namdalen mangler lokaliteter og



Figur 6: Geografisk fordeling av kursarrangement

overnattingsmuligheter for større konferanser. Foruten et arrangement i Molde er arrangementene utenfor Nord-Trøndelag studiereiser.

Ser vi på fordelingen av kursene (figur 7) i forhold til antall deltakere ser vi at EiNa har hovedvekt av små kurs. Hele 30 % er kurs med mindre enn 30 deltagere, mens 42 % av kursene har mellom 30 og 60 deltagere. For en ordinær kursarrangør som rettet seg til et større marked, ville en slik fordeling utgjøre et problem. For EiNa er det mer sannsynlig at det er

⁷ Database for høyere utdanning.

resultat av den profil og den oppgave som EiNa har. Medlemsvirksomhetene utgjør et relativt lite nedslagsfelt og for mange fagområder og profesjoner er det små miljøer det er snakk om.

Behovet for kunnskapstilførsel er allikevel det samme om du arbeider i en stor eller liten kommune, i sentrale strøk eller i en utkant. EiNa har også profilert seg med at det skal tilbys kurs etter forespørsel fra kommunene og på skreddersøm etter behov. Kurs for enkeltarbeidsplasser eller enkeltkommuner blir små, men målrettede kurstilbud. Mange kurs har også praktiske og metodiske tema som best læres i mindre grupper. Statistikken på dette område indikerer en tilpasning til Namdalen som marked.

Det minste kurset som er arrangert er et kurs i løfteteknikk for pleiepersonell med 5 deltakere. Det største er en regional konferanse om individuell plan på Rica Hell med 465 deltakere.

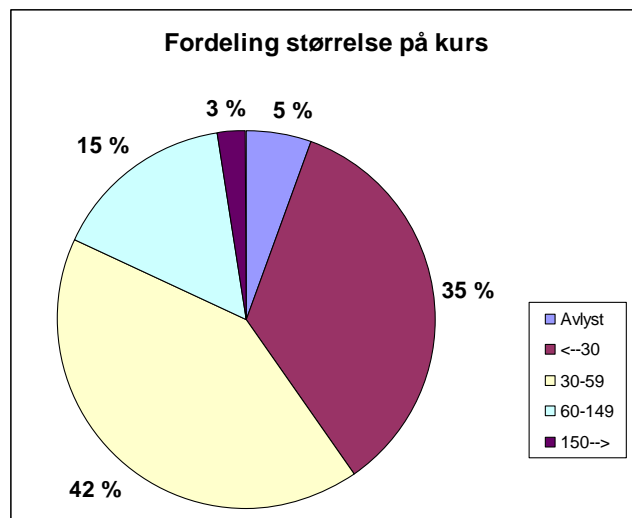
Figur 8 viser hvordan arrangementene fordeler seg over året. Tallene er hentet fra perioden 1998-2008. Ikke uventet er kursaktiviteten nærmest fraværende i

feriemånedene juli og august. Lav aktivitet i desember er også som forventet. Da er det vanskeligere å finne god forklaring på hvorfor aktiviteten er så lav i januar, februar og mai på den ene side og at den er såpass god i juni på den annen side. En forklaring på at starten på året har lavere aktivitet kan være at mange aktører avventer budsjett og budsjettokument før planer legges og bestillinger iverksettes.

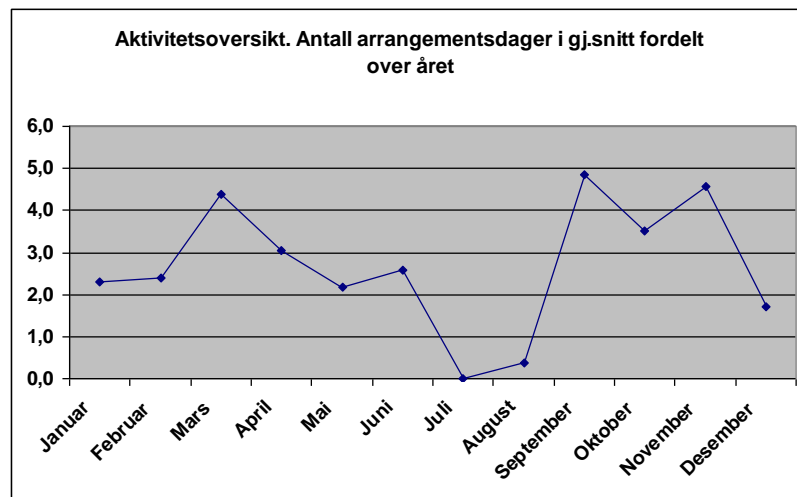
3.3.3 Tema for kurstilbudet

Temavalget på de ulike kursene er i denne utredningen tematisert for å se på innretningen av temavalg og faglig fokus i perioden 1998 - 2008. Tematiseringen er ikke absolutt og eksakt. Noen kurs har flere tema og summen av registrerte tema er dermed større enn antallet kurs. Oversikten gir dermed kun grunnlag for å se på trender.

Psykisk helsearbeid er det temaet som er overlegent størst. Dette har fremst sin årsak i at dette har vært et satsingsområde både fra statens side og fra sykehuset og kommunenes side. Det er



Figur 7: Fordeling av kurs etter antall deltakere



Figur 8: Fordeling av kurstilbud over året (gj.snitt 1998 - 2008)

i forbindelse med opptrappingsplanen tilført fylkesmannen, sykehusene og kommunene kurs- og opplæringsmidler som har gjort at temaet er så sterkt representert både i forhold til antall kurs og i forhold til antall deltakere.

Samtidig har Nord-Trøndelag generelt og Namdalen spesielt god dekning av spesialutdannet personell innen psykisk helsearbeid. Dette som en følge av at det over år har vært gitt tilbud om videreutdanning på området ved HiNT, campus Namsos. Dette er nå utviklet til et

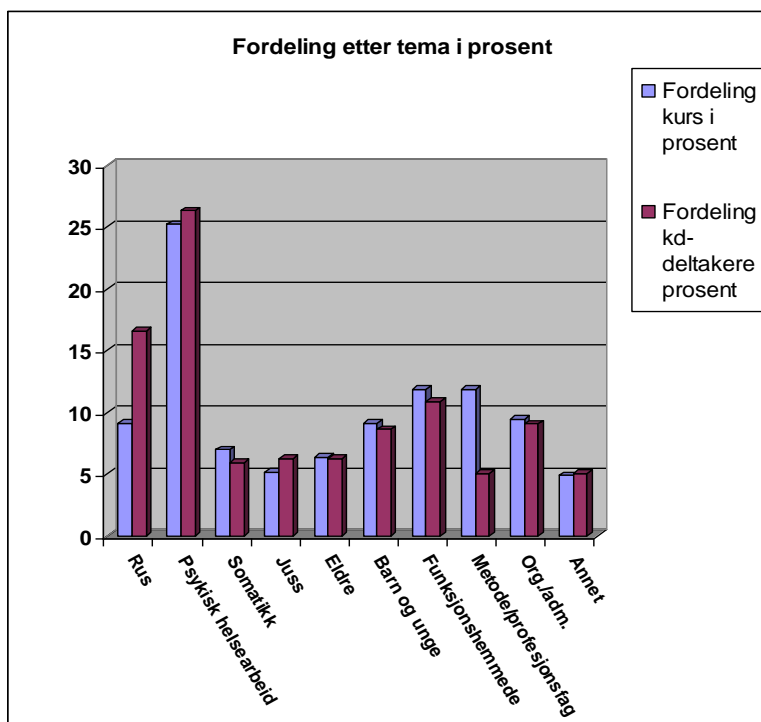
mastergradstilbud innen tverrfaglig helse- og

sosialarbeid med fagforydning innen psykisk helsearbeid. HiNT har fått sin første professor knyttet til nettopp dette fagfeltet. Samlet er det i ferd med å bli bygget opp et solid fagmiljø innen psykisk helsearbeid i Namdalen. Til masterutdanningen og i nært samarbeid med HNT HF er det nå er knyttet en årlig konferanse på temaet psykisk helsearbeid som EiNa har arrangementsansvar for. Dette tilbudet er godt mottatt. Samlet er dette med på å forklare den sterke stillingen som temaet har.

Ser vi på fordelingen over år har antallet kurs med psykisk helsearbeid som tema en dalende tendens de siste årene. Dette er en naturlig konsekvens av at opptrappingsplanen nå er avsluttet. Da tar tema ”rus” over som er et nytt satsingsområde fra statens side. Her har EiNa hatt mange oppdrag fra fylkesmannen og MNK-Rus. Disse oppdragene har hatt stor oppslutning delvis som følge av at disse kursene er arrangert for hele fylket og i noen tilfeller for hele Midt-Norge.

Metode-/profesjonsfag er temaområdet som peker seg ut i forhold til at deltakelsen er lav i forhold til antallet kurs. Dette har sammenheng med at det her er gitt en del praktiske kurs der deltakerantallet er begrenset og at det her er gitt en del mindre ”nisje-kurs” rettet inn mot bestemte profesjoner eller spesialtema.

Tatt i betraktning det store antallet helse- og sosialarbeidere som er engasjert i eldreomsorgen, er det overraskende at dette temaet ikke er sterkere representert. En mulig årsak er at de fleste som er ansatt i eldreomsorgen inngår i turnus og må ha vikar for å kunne delta på kurs. Det betyr at kostnaden i direkte utgifter for kommunene blir større pr kursdag for en turnusarbeider som krever vikar enn for andre ansatte. Til dette kommer at kommunene opplever at de er presset økonomisk innen eldreomsorgen. Det er allikevel viktig å påpeke at mange av kursene som her er rubrisert som jusskurs og profesjons- og metodefag har hatt mange ansatte i eldreomsorgen som deltagere. Med de utfordringer vi har foran oss med



Figur 9: Fordeling av kurs og kursdeltakelse etter tema

samhandlingsreformen og eldrebølgen, er det naturlig å ha en nøye vurdering hvordan EiNa bedre kan bidra til kompetansespredning og kompetanseutvikling på dette temaområdet. Det er kanskje nødvendig å utvikle nye kompetansespredning og kompetanseutviklingstiltak på dette fagfeltet spesielt der mer av aktiviteten foregår på arbeidsplassen. Det nyetablerte senter for omsorgsforskning ved HiNT, campus Namsos, undervisningssykeheimen på Verdal samt det planlagte prosjektet med å etablere undervisningshjemmetjenester vil representere et potensial og en mulighet i denne sammenhengen.

3.3.4 Hvem deltar på kursene

Det har vært viktig for EiNa å treffe medlemmenes behov. Et parameter for å måle dette er å se på hvor deltakere kommer i fra. Vi har derfor på basis av deltagerlistene laget en statistikk som viser dette. Deltakelsen på kursene fordeler seg på følgende måte:

Tabell 3: Fordeling av deltakere 2004 - 2008

							Andel av totalen					
	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
HNT HF	238	165	121	99	73	696	23,8	13,3	7,7	9,0	4,4	10,6
Namsos kommune	196	264	203	98	339	1100	19,6	21,3	12,9	8,9	20,4	16,7
Overhalla kommune	34	82	42	23	35	216	3,4	6,6	2,7	2,1	2,1	3,3
Grong kommune	30	36	63	27	60	216	3,0	2,9	4,0	2,5	3,6	3,3
Røyrvik kommune	2	9	14	6	12	43	0,2	0,7	0,9	0,5	0,7	0,7
Fosnes kommune	16	7	45	15	15	98	1,6	0,6	2,9	1,4	0,9	1,5
Nærøy kommune	29	17	18	22	15	101	2,9	1,4	1,1	2,0	0,9	1,5
Høylandet kommune	19	11	22	30	28	110	1,9	0,9	1,4	2,7	1,7	1,7
Bindal kommune	14	14	78	12	2	120	1,4	1,1	4,9	1,1	0,1	1,8
Namdalseid kommune	3	120	20	19	24	186	0,3	9,7	1,3	1,7	1,4	2,8
Lierne kommune	31	14	9	6	11	71	3,1	1,1	0,6	0,5	0,7	1,1
Flatanger kommune	6	5	17	52	6	86	0,6	0,4	1,1	4,7	0,4	1,3
Verran kommune	16	16	13	6	18	69	1,6	1,3	0,8	0,5	1,1	1,0
Vikna kommune	65	41	49	23	25	203	6,5	3,3	3,1	2,1	1,5	3,1
Leka kommune	10	6	10	2	6	34	1,0	0,5	0,6	0,2	0,4	0,5
Namsskogan kommune	27	6	11	9	7	60	2,7	0,5	0,7	0,8	0,4	0,9
Osen kommune	9	8	6	4	1	28	0,9	0,6	0,4	0,4	0,1	0,4
HiNT (inkl. studenter)	34	67	87	105	82	375	3,4	5,4	5,5	9,5	4,9	5,7
MNR-barnevern	8	6	10	0	8	32	0,8	0,5	0,6	0,0	0,5	0,5
IKS Namdal rehabilitering	0	0	4	4	6	14	0,0	0,0	0,3	0,4	0,4	0,2
Spillumheimen	5	5	0	0	7	17	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	0,3
Annet Namdal ⁸	61	80	54	24	20	239	6,1	6,5	3,4	2,2	1,2	3,6
Øvrige NT	130	230	407	293	498	1558	13,0	18,6	25,8	26,6	30,0	23,7
Utenfor NT	14	15	229	203	332	793	1,4	1,2	14,5	18,4	20,0	12,1
Utenlandsk	0	0	4	9	2	15	0,0	0,0	0,3	0,8	0,1	0,2
Annet ⁹	4	13	41	10	26	94	0,4	1,1	2,6	0,9	1,6	1,4
Sum	1001	1237	1577	1101	1658	6574	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Eina medlemmenes andel							78,6	72,3	53,4	51,0	46,6	60,4

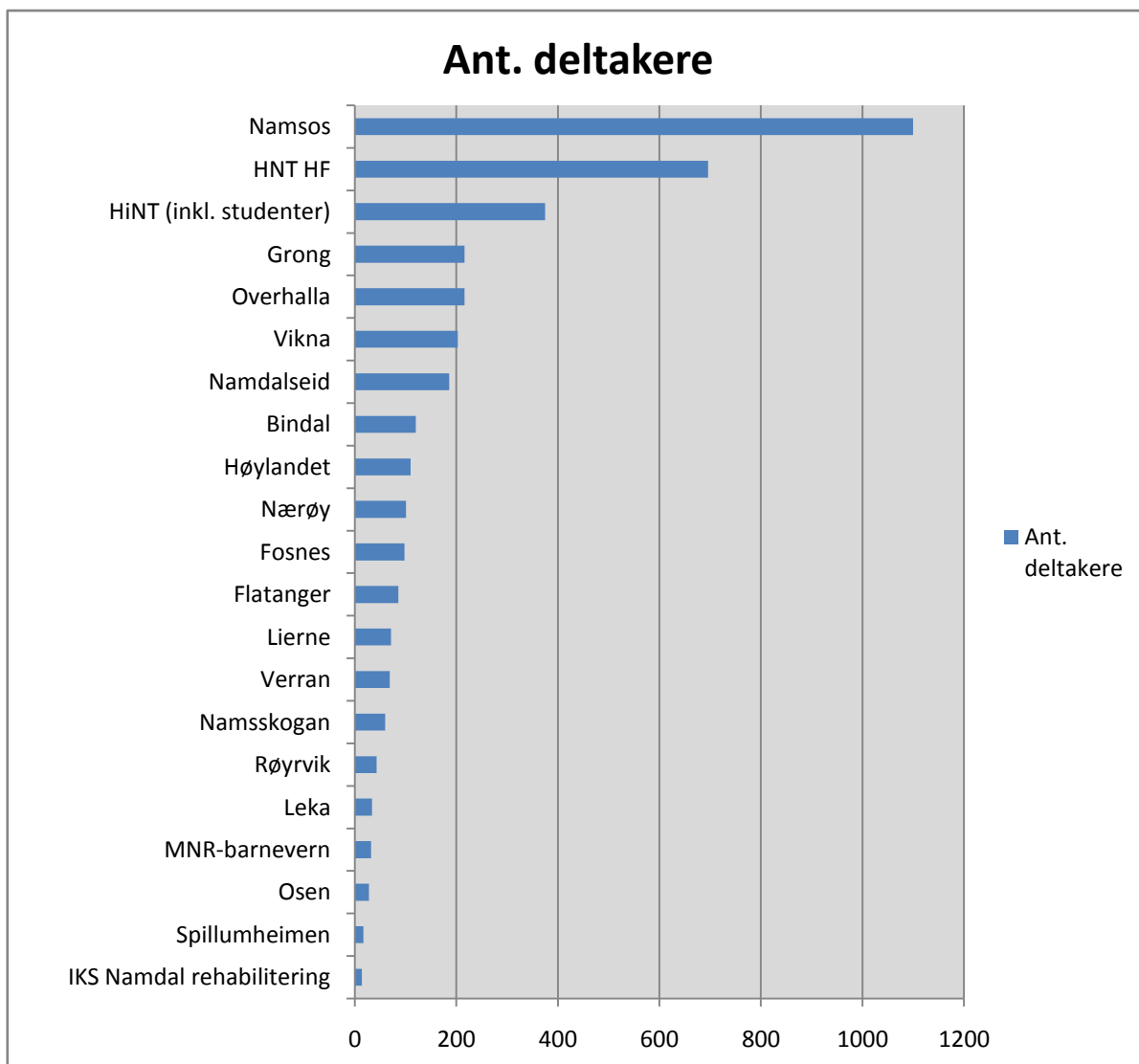
Som vi ser er EiNa-medlemmenes andel av alle deltakere 60 % i gjennomsnitt i perioden. Dette kan i utgangspunktet synes å være lavt, men dette har sammenheng med at noen store

⁸ Deltakere fra andre arbeidsgivere eller organisasjoner i Namdalen som ikke er medlemmer i EiNa.

⁹ Deltakere der arbeidsgiver eller organisasjon og/eller geografisk sted ikke er oppgitt.

konferanser med flere hundre deltakere som retter seg mot deltakere fra hele Midt-Norge, eller hele Nord-Trøndelag veier tungt i denne oversikten. Blant deltakere fra øvrige Nord-Trøndelag er Steinkjer den kommunen som bruker EiNa flittigst. Dette er naturlig både med basis i at Steinkjer er en stor kommune og ligger geografisk nært til for å benytte seg av EiNa's tilbud. I tillegg ligger deler av Steinkjer kommune i HiNT, Namsos, sin praksisregion. Det er derfor mange faglige kontakter mellom HiNT, Namsos, og Steinkjer.

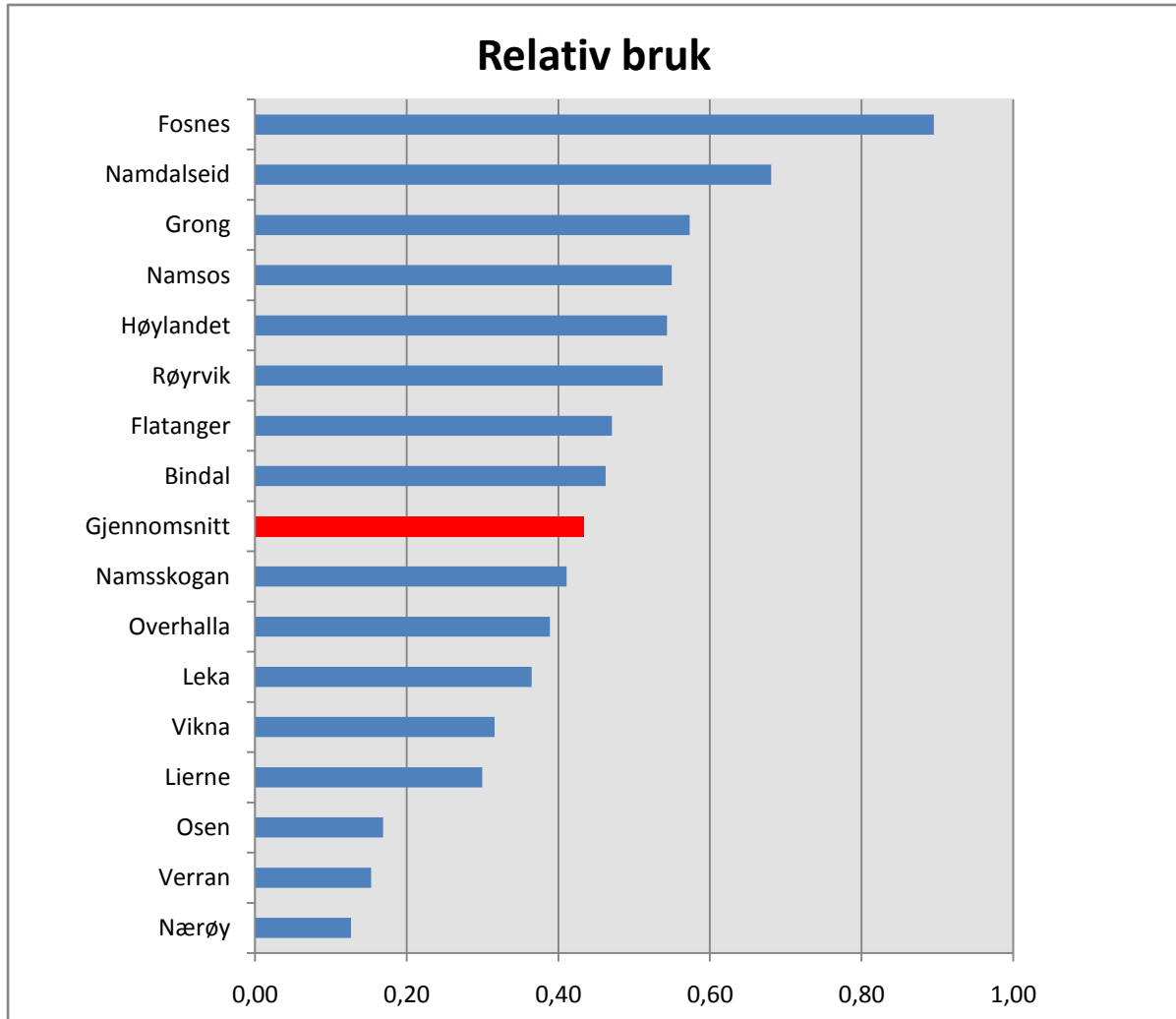
Ser vi på medlemmenes bruk av nettverkets tilbud viser grafikken i figur 10 en fordeling i mellom medlemmene i absolutte tall. Som figuren viser er Namsos kommune det medlemmet som bruker nettverket mest. Nærmest følger Helseforetaket og HiNT. For HiNT er også studenter som har deltatt på kurs som del av sitt studium. Eksempel på dette er åpne forelesninger og Namdalskonferansen. Mange av disse studentene kommer fra medlemskommunene og kunne like gjerne ha vært registrert der. Deltakelsen på kurs fra HiNTs fagpersonale er overraskende liten. Gjennomsnittsleder medlemmet er Namdalseid kommune, mens Fosnes kommune er medianmedlemmet.



Figur 10: Antall deltagere fra medlemsorganisasjonene i EiNa

Tallene for de ulike kommunene kan ikke sammenlignes direkte pga. ulik størrelse. For å få fram et materiale som kan vise hvilke kommuner som er de flittigste brukere av nettverket,

har vi laget en innbyrdes indeks som er basert på folketall og kommunenes deltakelse på EiNa kurs i perioden 2004-2008. Dette er valgt som indeks bl.a. fordi folketallet er brukt som fordelingsnøkkel på medlemsavgift. Det vises her til tabell 1 i kap 3.1. Materiale er basert på ca 1600 kursdeltakere fra disse kommunene. Fordelingen mellom kommunene vil da fordele seg slik.



Figur 11: Medlemskommunenes relative bruk av nettverket

Et slikt materiale vil ha mange variabler som vil virke inn på resultatet og vi skal være forsiktige med å trekke for bastante konklusjoner. Noen konklusjoner og vurderinger vil kunne være:

- Fosnes kommune er den flittigste EiNa-kommunen og bruker nettverkets kurstilbud om lag 7 ganger så ofte som Nærøy kommune, størrelsen tatt i betraktning.
- Namsskogan kommune er den som er nærmest å være gjennomsnittsbrukeren.
- Det ser ut til at geografisk avstand til Namsos har mindre betydning.
- Det er ikke store forskjeller mellom små og store kommuner.
- Namsos kommune som vertskommune til HiNT og EiNa-administrasjonen er ikke overrepresentert i deltakelse på kursene. Dette til tross for at bakgrunnsmateriale viser at Namsos kommune har vært den største bestilleren av internkurs for sine ansatte (hovedsakelig kurs i Durewall løfteteknikk og klinisk dokumentasjon).

- Vi ser at ”randkommunene” mot sør er relativt beskjedent representert. Dette kan ha sammenheng med at disse kommunene også tilhører andre regioner og har naturlige nettverk mot sør.
- Materialet viser overraskende store variasjoner i bruken av nettverkets kurstilbud. Partnerskapsstyret og EiNa-administrasjonen har her en utfordring i å legge en strategi for å nå ut til også de kommunene som benytter nettverket mindre. Det største potensialet for økning av deltakerantallet ligger sannsynligvis i å trekke Nærøy, som den nest største kommunen, mer med som bestillere og brukere av nettverket. Det bør også ligge et vekstpotensial i forhold til sykehuset og da spesielt i forhold til somatikken.

3.3.5 To idealtypiske kurs

To kurstilbud fra EiNa kan trekkes fram som idealtypiske og vi skal behandle dem spesielt her. EiNa har målsetting om å tilby kurs på bestilling, utvikle egne kurs, arrangere kursene nært deltageren samt bruke lokal kompetanse der denne finnes. Disse målsettingene er ivarettatt med kursserien om klinisk dokumentasjon og Durewall løfteteknikk. Begge kursene er holdt med fagpersonell fra HiNT. Begge kursene er arrangert på bestilling fra kommuner eller arbeidsplasser som internkurs.

Tabell 4: To idealtypiske kurs

	Klinisk dokumentasjon	Durewall løfte-teknikk
Antall kurs	19	9
Antall deltagere	522	88
Gjennomsnitt	27	10
Største kurs	54	12
Minste kurs	10	5

Kurset i klinisk dokumentasjon er i hovedsak holdt i den kommunen/på den arbeidsplassen som har bestilt kurset. Både sykehuset og kommuner har bestilt dette kurset. Til sammen har 522 sykepleiere i Namdalen gjennomgått dette kurset. 19 kurs er arrangert på temaet fordelt på 7 EiNa medlemmer. Kurset er utviklet som en følge av at det over år er utviklet spesialkompetanse på feltet på HiNT gjennom flere utviklingsprosjekt som er gjennomført i samarbeid med HNT, Sykehuset Namsos. Her har FoU-arbeid blitt formidlet via et omfattende kurstilbud.

Durewall-kurset er holdt på HiNT pga. at det krever utstyr som finnes på HiNTs øvingsavdeling. Kurset er basert på kompetanse i en spesiell løfteteknikk som ansatte ved HiNT har skolert seg i. Dette er et praktisk kurs der alle deltakerne skal lære gjennom praktiske øvelser. Derfor må antallet kursdeltakere pr kurs begrenses. Som vi ser av tabellen er det minste kurset holdt med 5 deltakere. Få deltakere er her et pre for de som deltar, da de får mer praktisk trening og mer individuell instruksjon.

3.4 EiNa som tiltaksarrangør for andre

EiNa har etter hvert utviklet seg til å bli en arrangør av kurs og konferanser for instanser utenfor Namdalen. Spesielt har Fylkesmannen i Nord-Trøndelag brukt EiNa mye som kursarrangør. MNK-Rus har også brukt EiNa mye som kurs-, konferanse- og studietursarrangør. Det største kurset EiNa har arrangert er en regional IP¹⁰-konferanse på Rica Hell med 465 deltakere på oppdrag fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag i 2008. Det mest prestisjefylte og kompliserte var kanskje kurset om bruk av tvang i russektoren som samlet

¹⁰ IP står for Individuell plan.

over 250 deltagere over to dager i Molde. Dette var et kurs arrangert på oppdrag fra fylkesmennene i Midt-Norge, MNK-Rus og Rusbehandling Midt-Norge HF.

3.5 EiNa som arena for organisering av utviklingsarbeid

EiNa har vært aktiv medspiller til og arena for utviklingsprosjekter. To prosjekter som på hver sin måte er gode eksempler på EiNa som arena for utviklingsprosjekter vil bli behandlet her. For det første har EiNa vært en sentral medspiller for HiNT og KS i utviklingen av ny pedagogisk modell for en videreutdanningsmodul. For det andre har EiNa vært arena for et kompetanseprosjekt i Namdalen. EiNa har i tillegg fått en ny rolle som forvalter av samarbeidsmidler kommunene /HiNT. Denne rollen blir også kort presentert her.

3.5.1 KS – Flink med folk

Kommunenes sentralforbund (KS) gjennomførte nasjonalt ledelses- og kvalitetsutviklingsprosjekt som ble kalt "Flink med folk." Som en del av dette ble opplæringsprogrammet "Best på tvers - Ledelse og ressursstyring i tverrfaglig samarbeid" utviklet i et samarbeid mellom KS, EiNa og HiNT. Opplæringsprogrammet var skreddersydd for Namdalen. Det var bygget opp med en ny pedagogikk som skulle sikre at ny kunnskap som ble ervervet i en videreutdanning ble anvendt kunnskap i kommunene. Dette ble sikret gjennom at virksomhetslederne i kommunene ble trukket inn i utdanningsprogrammet i såkalte utviklingsverksteder i EiNa regi parallelt med at koordinatorene for tverrfaglig samarbeid i kommunene gikk på en studiemodul i HiNTs regi.

Opplæringspakken ble oppsummert som svært positiv fra alle parter. Prosjektet var viktig for HiNT som pedagogisk utviklingsprosjekt. Dette har hatt stor betydning for videre pedagogisk utviklingsarbeid i HiNT. Prosjektet var også viktig for HiNT for å vinne erfaring med å være tilbyder i åpne anbudskonkurranser.

3.5.2 Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen

Ideen om samordning av kompetanse og kompetanseutvikling i Namdalen ble første gang arbeidet med i "Kompetansespredningsprosjektet" i 2001-2002. Prosjektet var hovedsakelig finansiert av det nasjonale "Kompetanseutviklingsprogrammet" forvaltet av VOX. Det ble konkludert med at det var behov for å utvikle samhandlingen mellom Namdalskommunene om kompetanse og kompetanseutviklingsspørsmål utover det å ha en felles kursarrangør i EiNa. Videreutvikling og konkretisering av ideene i "Kompetansespredningsprosjektet" kom i prosjektet "Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen." Prosjektet har vært gjennomført i 3 faser med oppstart i 2004.

Fase 1 ble gjennomført i 2004 og 2005. Prosjektet hadde følgende målsettinger:

- *Kartlegge kompetansen i medlemsorganisasjonene*
- *Kartlegge kompetanseutviklingsbehovet i medlemsorganisasjonene*
- *Utarbeide en mal som på en systematisk og forenklet måte beskriver kommunenes kompetanse og kompetansebehov. Dette verktøyet skal i neste omgang være et hjelpemiddel for utdanningsinstitusjonene til å utvikle og koordinere utdannings- og etterutdanningstilbud som er i samsvar med kommunenes faktiske behov.*

Det ble i dette prosjektet utviklet et digitalt kartleggingsverktøy for kompetanse og kompetanseutviklingsbehov blant helse- og sosialpersonell i kommunene. Dette skulle bidra til at kommunene bedre utnyttet eksisterende kompetanse og en systematisk kartlegging av kompetansebehov i kommunene. Dette kompetansebehovet skulle så formidles til

fylkesmannen, EiNa og utdanningsinstitusjonene som grunnlag for utvikling av kompetansetiltak. Utviklingsarbeidet er en naturlig avledning av EiNa's målsettinger om å treffe kommunene behov med rett kurs til rett tid. Samtidig ble EiNa-nettverket brukt som arena for utvikling av felles policy og koordinering mellom 16 kommuner. Dette var et arbeid som Fylkesmannen var svært interessert i å bidra til utvikling av.

Fase 2 ble gjennomført i desember 2005 – april 2006 og videreført i desember 2006 til juni 2007. Denne delen av prosjektet hadde følgende målsettinger og resultatkrav:

- *Økt bevissthet og ferdigheter i kommunene i forhold til kompetanseplanlegging*
- *Planlegging / utvikling, etablering, gjennomføring og evaluering av arena for samhandling omkring felles kompetansefokus*
- *Hvis mulig fremskaffe oversikt over kompetansebehov i forhold til områder*

I del to ble kartleggingsverktøyet og anvendelsen av det videreutviklet i samsvar med de erfaringer som kommunene gjorde seg. Det ble parallelt arbeidet med andre former for kompetansekordinering. Bl.a. ble det arrangert såkalte ”Kompetanseverksted” der kommunene sammen med fylkesmannen, HiNT og EiNa arbeidet med å identifisere kompetanseutviklingsområder som kommunene med fordel kan samarbeide om.

Fase 3 ble gjennomført i perioden 08.10.2007 – 08.11.2008. Denne fasen ble finansiert av Fylkesmannen i Nord-Trøndelag via midler fra Kompetanseløftet og samarbeidsmidler HiNT/kommunene. I tillegg stiller HiNT med regnskapstjenester og infrastruktur til prosjektet. Prosjektet har følgende målsettinger.

- Bidra til hovedmålsetting om samsvar mellom tilbud på og etterspørsel/behov for kompetansetiltak
- Bidra til styrking av kommunenes kompetanse i strategisk kompetanseplanlegging og kompetanseutviklingsarbeid
- Bidra til økt samhandling mellom kommuner i EiNa, Helse-Nord-Trøndelag HF, utdanningsinstitusjoner og eventuelt andre aktuelle kompetanseaktører for utvikling av relevante og nødvendige kompetansetiltak
- Etablere arenaer og videreutvikle eksisterende arenaer på tvers av kommunene, helseforetaket og utdanningsinstitusjonene for refleksjon, erfarings- og kunnskapsdeling
- Bringe informasjon om kommunenes kompetansearbeid og utfordringer inn i pågående arbeid med å utvikle kompetansestrategi for fylket (i regi av FM i NT)

3.5.3 Forvalter av samarbeidsmidler

Kunnskapsdepartementet og helse- og omsorgsdepartementet endret i 2006 reglene for betaling av praksis for helse- og sosialfagsstudenter. Kommunene ble pålagt å ta i mot studenter uten godtgjørelse mot at høgskolene skulle sette av samarbeidsmidler. For HiNT, campus Namsos omfatter omleggingen sykepleierstudenter, vernepleierstudenter og videreutdanningsstudenter med praksiskrav i fag-/studieplanen. Det ble fra departementene forutsatt at det skulle opprettes samarbeidsorgan som bl.a. skulle ha som oppgave å forvalte disse midlene. Ordningen ble iversatt i Namdalen fra høsten 2007. EiNa fikk rollen som forvalter av midlene. Når EiNa i ettertid er blitt et partnerskap mellom kommunene og HiNT fyller EiNa-partnerskapet også rollen som samarbeidsorgan mellom HiNT og kommunene i praksisregionen for sykepleierstudenter fra campus Namsos. For EiNa betyr det også at også kommunene Steinkjer og Snåsa inkluderes i samarbeidet bruken av disse midlene. I 2008 ble det fordelt kr 608 000 i samarbeidsmidler.

4 Oppsummering og vurderinger

Etter 10 år som et forsøk/prosjekt har EiNa endelig fått sin permanente organisering gjennom en partnerskapsavtale. EiNa-partnerskapet dekker nå det meste av helse- og sosialtjenestene i Namdalen. I tillegg er også oppvekstsektorens ansatte tatt inn i målgruppen for EiNa's aktivitet. At medlemmene finner at de vil gjøre forsøket til en permanent ordning er i seg selv et mål på suksess. Medlemmene bekrefter gjennom underskrivingen av partnerskapsavtalen at EiNa bidrar for dem enkeltvis og relasjonsmessig til andre aktører i regionen etter målsettingene. Dokumentanalysen viser at EiNa både har funnet sin form og rolle. EiNa er et unikt fenomen. Samvirkelagsmetaforen har vært brukt. Organisasjonen eies av kjøperne som også bestemmer tilbudet og til en viss grad prisen. EiNa har ikke overskuddsmaksimering som mål, men måler suksess gjennom medlemmenes tilfredshet med det tilbudet som gis. Partnerskapets årlige partnerskapsmøte er EiNa's høyeste organ og EiNa's styre er driftsansvarlig.

Kurstilbudet i Namdalen har blitt vesentlig større med EiNa. Det har stabilisert seg på ca 25 ulike kurstilbud pr år med en produksjon på ca 2 000 kursdagsdeltakere pr år. Den første hovedmålsettingen fra opprinnelsen om å at EiNa skulle bidra til å samordne og bedre etterutdanningstilbudet i regionen må kunne sies å være oppfylt.

Den andre målsettingen var at kostnadene skal holdes nede. Dette må også kunne sies å være innfridd. Dels har EiNa holdt lave priser på sine kurs sett i forhold til tilsvarende kurstilbud rundt omkring i landet. Men med i denne vurderingen hører også at det at kursene holdes lokalt i Namdalen gir lavere reise og oppholdskostnader for medlemmene. Det at det satses på korte kurs gir også reduserte vikarutgifter. Over ¾-del av kursene arrangeres i Namdalen mens 7 av 10 arrangement er kurs over en dag. For EiNa som kursarrangør er det viktigste elementet for å holde lave priser at de får gode bestillinger som reflekterer et behov i medlemsorganisasjonene og som får god deltakelse. Omsetningen i EiNa ser ut til å ha stabilisert seg på ca 1,7 mill kroner pr år. Overraskende stor del av dette kommer fra oppdrag og prosjektinntekter. Det betyr også at EiNa genererer inntekter fra statlige opplærings- og kompetanseutviklingspakker.

Den tredje målsettingen om å bidra til å bevare og videreutvikle kompetanse hos helse- og sosialpersonell i regionen, gir ikke denne undersøkelse noe direkte svar på. Det er også vanskelig å finne gode parametere for å måle dette. Uansett ligger det en allment akseptert forståelse om at etter- og videreutdanning er et viktig virkemiddel for å utvikle ansattes kompetanse og dermed oppretthode og utvikle kvaliteten i tjenestene. EiNa har gjennom sin aktivitet vært med å sikre tilbudet om etter- og videreutdanning i Namdalen. Så får vi se om brukerundersøkelsen kan gi mer svar på om EiNa har innvirkning på rekruttering og stabilitet i bemanningen i medlemsorganisasjonene. To fagområder peker seg tydelig ut som fokusområder: Psykisk helsearbeid og rus. Dettet skyldes i stor grad statlig handlingsplaner og prioritering av disse områdene. På den annen side er det overraskende at eldreomsorgen ikke er sterkere representert både med tanke på omfanget av denne tjenesten ute i kommunene og fokuset fagområdet har hatt både sentralt og lokalt. Kompetansebehovet i eldreomsorgen beskrives som stort i alle offentlige dokumenter. EiNa har en utfordring i å øke aktiviteten og treffsikkerheten på dette området Kanskje må det tenkes nytt i forhold til hvordan opplæringstilbudet gis. Kanskje er det nødvendig å legge opp til økt kompetanseoverføring kanskje også koblet til kompetanseutvikling og FoU ute på arbeidsplassene.

Namsos kommune, som den største kommunen, og Sykehuset Namsos, som den største institusjonen med spesialistkompetanse, er svært viktige aktører i EiNa-partnerskapet. Det er svært viktig for en region som Namdalen med mange små kommuner og store avstander at de store aktørene deltar og gir både økonomisk bidrag, faglig tyngde og kritisk masse til nettverket. Dermed er de avgjørende for å nå nettverkets målsettinger som partnerskap.

EiNa er avhengig av at HiNT velger å løse deler av sitt regionale rolle via partnerskapet. EiNa har vært avhengig av HiNTs bidrag og infrastruktur for å kunne utvikle seg. Det er ikke å legge skjul på at det fra resten av HiNT i perioder har vært reist spørsmål og kritikk mot engasjementet. Etter hvert er EiNa arbeid fått velfortjent anerkjennelse også i resten av HiNT og det er ved hjelp fra Fylkesmannen tatt et initiativ til å danne et lignende nettverk i sørdelen av fylket.

Det ligger videre et stort potensial i å utnytte den organisasjon som EiNa representerer også i samhandlingsprosjekter utover den rene kursaktiviteten. Dette kommer nå sterkere til uttrykk i partnerskapsavtalens formålparagraf. Det ligger mange utfordringer for helse- og sosialtjenesten framover. Norge er midt i en NAV-reform, en reform som det er gitt signaler på at det skal satses stort på kompetanseutvikling. Og vi sitter og venter på en bebudet samhandlingsreform. Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen bruker EiNa som et eksempel på nødvendig tett samarbeid lokalt som en av forutsetningene for god samhandling. Kronikken er skrevet for å presentere samordningsreformen og utfordringene i forbindelse med denne. Han skriver bl.a.

Tett samhandling mellom tjenestene, utdanningsinstitusjonene og forskningsmiljøene må til for å lykkes med god samhandling. Her ligger Trøndelagsregionen langt framme. Et eksempel er Høgskolen i Nord-Trøndelag, som har fått status som senter for omsorgsforskning i Midt-Norge. Et annen eksempel er etterutdanningsnettverket i Namdalen, der sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner samarbeider om å styrke kompetansen i kommunene. I tillegg er Søbstad helsehus og Verdal bo- og helsetun blitt undervisningssykeheim – ressursentra for undervisning, fagutvikling og kommunale helse- og sosialtjenester. Alt dette er viktige tiltak for møte fremtidens utfordringer med en aldrende befolkning, flere syke eldre og flere brukere som krever tett oppfølging av fagfolk med god utdanning og kompetanse. (Hansen, 2008¹¹)

Namdalen har uten tvil et verktøy i EiNa som kan gi muligheter til samhandling utover det å ha en felles kursarrangør. Arbeidet med samarbeidsmidlene gir muligheter til å utvikle gode fagutviklingsprosjekter. HiNTs økte satsing på praksisnær FoU koblet til den økte formalkompetansen som etter hvert ikke bare finnes på høgskolen, men også på sykehuset og ute i kommunene gir mange muligheter til å drive prosjekter og utviklingsarbeid i regionen. Kanskje vil helse og omsorgsministeren også se til sine hjemtrakter når forsøksprosjekter skal iverksettes. EiNa kan da være et redskap for kommunene for å komme seg i posisjon til å få være med på å utvikle det nye samordnede helse-Norge. Det at HiNT er tildelt ansvar som Midt-Norges deltaker i et nasjonalt senter for omsorgsforskning gir store muligheter til å delta i kunnskapsutviklingen.

Noen utfordringer for partnerskapet:

- Hvilken ambisjon skal EiNa ha som kompetanseleverandør for ansatte i oppvekstsktoren. Skal EiNa ta mål av seg å bli like sentral som kursarrangør for oppvekstsektoren som den har blitt for helse- og sosialsektoren. Dette krever en økt samhandling både med lederne

¹¹ Hansen, B.H. (2008): *Samhandling er resepten*. Kronikk. Høgskoleavisa, Nr. 16, 15. desember 2008

og de ansatte i sektoren. EiNa har ikke samme forankring i ledelsen i oppvekstsektoren som i tillegg har sine egne strukturer for samarbeid og etter og videreutdanning.

- Hvordan nå de mindre faggruppene (eks. helsesøstre, barnevern, ergoterapi, ledelsesfag) med relevante og aktuelle kurs. Går veien via permanente eller ad-hoc-faggrupper som får i ansvar å komme med innspill til tema og forelesere på sitt spesialområde.
- Kompetansebehovet i eldreomsorgen beskrives som stort i alle offentlige dokumenter. Fagområdet har fått en beskjedent fokus i EiNa's virksomhet. Hvordan kan EiNa øke aktiviteten og treffsikkerheten på dette området? Må det tenkes nytt i forhold til pedagogikk og legge opp til økt kompetanseoverføring kanskje også koblet til kompetanseutvikling ute på arbeidsplassene. Kan et tettere samarbeid med Senter for Omsorgsforskning, som er lokalisert i HINT, være med på å øke kompetanseutviklingen innen dette området?
- Bruken av EiNa er svært ulik mellom medlemmene. Hvordan kan EiNa øke samhandlingen med de kommunene med lavest deltakelse slik at de får det tilbudet de har behov for? Er det et utviklingspotensial for EiNa som kursarrangør innen somatikken både i forhold til sykehusets behov og den nye virkeligheten som kommunene opplever med kortere liggetid på sykehus og større kommunalt ansvar for oppfølging av utskrevne pasienter?
- Hvordan kan EiNa brukes som redskap i samhandlingsreformen. Hvilke utfordringer får kommunene med å ha rett kompetanse når det kommer endringer i ansvarsfordelingen mellom sykehus og kommune.
- Hvordan kan EiNa gi et supplerende lokalt tilbud til NAV-ansatte, og da både til de kommunalt og statlige ansatte.
- HiNT har satset mye på å utvikle simuleringspedagogikken knyttet til sine øvingsavdelinger. Hvordan kan medlemsorganisasjonene i EiNa benytte seg av denne pedagogikken og disse fasilitetene i kvalitetssikring, opplæring og etterutdanning.
- Hvordan kan EiNa utvikles som et redskap for økt FoU i Namdalen? Bruken av samarbeidsmidlene, HiNTs FoU-aktivitet og innretningen på denne samt i hvilken grad HiNT lykkes med etableringen av Senter for omsorgsforskning er sentrale elementer i dette.
- EiNa har i flere år drevet utviklingsprosjekter innen kompetanseutvikling, og siden 2005 prosjektet Kompetansebehov og kompetansekordinering i Namdalen. Hovedmålsetting for dette prosjektet er å oppnå samsvar mellom tilbud på og etterspørsel på den ene side og behov for kompetansetiltak på den annen side. Hvordan skal EiNa jobbe videre for å nå denne målsettingen?

EiNa har kommet for å bli. Hvordan EiNa vil utvikle seg vil avhenge av medlemmene ønsker og behov og i hvilken grad de peker på samhandling i Namdalen som løsning på sine utfordringer.

Litteraturliste

Amdam J. og Tangen G. (2006): *Kva kunnskapsbehov har småsamfunn? Kartlegging av lokale forsknings og utviklingsbehov*. Volda: Høgskolen i Volda og Møreforskning Volda, Arbeidsnotat nr. 200.

Amdam R. og Bukve O. (red.) (2004): *Det regionalpolitiske regimeskifte – tilfellet Noreg*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Arbo, P. og Gammelsæter H. (red.) (2004): *Innovasjonspolitikken scenografi Nye perspektiv på næringsutvikling*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Aune, S.T. (2007): *EiNa-prosjektet "Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen. Et kollektiv kompetanseløft på tvers av organisasjoner, fag- og oppgaveområder*. (Intern rapport)

<http://www.hint.no/content/download/19236/180902/file/Prosjektbeskrivelse.pdf>.

Aune, S.T. (2007): *Prosjektrapport "Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen" – Fase 2*. (Intern rapport)

<http://www.hint.no/content/download/19237/180905/file/Prosjektrapporter.pdf>.

Aune, S.T. og Bratseth, K. (2006): *IKT-verktøy i kartlegging og planlegging av kompetanse*. (Intern rapport)

<http://www.hint.no/content/download/19234/180896/file/IKT-verktøy%20i%20kartlegging%20og%20planlegging%20av%20kompetanse.pdf>

Berg N. G. et al (red.) (2004): *Mennesker, steder og regionale endringer*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Brenne T. og Ness S. (2009): *Kunnskapsbasert verdiskaping. Et trippelhelix-prosjekt*. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag. Notat nr 227.

Brenne, T. og Knappe, G.O. (2008): *Kunnskap er infrastruktur. Høgskolens rolle i regionalt utviklingsarbeid i et distriktpolitisk perspektiv*. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag. Rapport nr. 52.

Hansen, B.H. (2008): *Samhandling er resepten*. Kronikk. Høgskoleavisa, Nr. 16, 15. desember 2008

Liljefjell, L.G. (1999): *Prosjektrapport for Etterutdanningsnettverket i Namdal*. (Intern rapport) Upublisert manuskript.

Onsager K. og Selstad T. (red.) (2004): *Regioner i utakt*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Rostad, T.V. (2005): *Kompetansebehov og kompetansekoordinering i Namdalen. EiNa-planleggeren – EiNa-verktøyet*. (intern rapport) Upublisert manuskript.

Vedlegg 1:

Retningslinjer for etterutdanningsnettverk i Namdalen.

1. Etterutdanningsnettverk

Det etableres et forpliktende samarbeid om etterutdanning for helse- og sosialarbeidere i Namdal sykehus sitt sykehusområde. Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT/HN) koordinerer tiltaket. Namdal sykehus og kommunene i sykehusområdet inviteres som medlemmer i nettverket.

2. Målsetting

Overordnet målsetting for tiltaket er å bidra til å beholde kvalifisert personale i regionen samt å styrke den samlede kompetansen i regionen. Nettverket skal være et forpliktende samarbeid om etterutdanningstilbud til helse- og sosialpersonell i regionen. Tiltaket skal:

- * Bidra til å samordne og bedre etterutdanningstilbudet i regionen.
- * Holde kostnadene nede slik at flere får anledning til å delta.
- * Bidra til å bevare og videreutvikle kompetansen hos helse- og sosialpersonell i regionen.

3. Målgruppe

Målgruppe er alle helse- og sosialarbeidere i regionen.

4. Organisering av nettverket

Nettverkets øverste myndighet er nettverksmøtet hvor alle medlemmene i nettverket er representert. Nettverksmøtet holdes en gang pr år og ledes av dekanen ved HiNT/HN.

Nettverksmøtet skal:

- godkjenne regnskap for foregående år,
- fastsette kontingenten for kommende år,
- evaluere siste års virksomhet,
- behandle en rammeplan for virksomheten kommende år,
- komme med signaler om prioriterte områder for videre virksomhet,
- velge et nettverksstyre bestående av 4 personer for kommende virksomhetsperiode,
- velge leder i nettverksstyret,
- foreta justeringer i nettverksreglementet som ikke er av prinsipiell karakter.

Namdalen sykehus og HiNT/HN skal være representert i nettverksstyret. I tillegg velges 2 representanter fra kommunene. Endringer i regelverket av prinsipiell karakter må forelegges medlemmene i nettverkets styringsorganer for godkjenning.

Nettverksstyret skal:

- lede den løpende virksomheten,
- ta imot og vurdere ønsker om kurs,
- forvalte nettverkets økonomi,
- holde løpende kontakt med nettverksdeltagerne.

HiNT/HN skal:

- være kursarrangør
- føre regnskap
- ansvarlig for markedsføring
- sekretærfunksjon i nettverksmøtet og nettverksstyret.

5. Prøveperiode/evaluering

Nettverket skal evalueres etter ett års drift. Evalueringsrapporten skal behandles i nettverksstyret. Tiltaket har fått prosjektstøtte fra fylkeskommunen med kr 200 000.

Prosjektet skal:

1. Utvikle et forslag til rammeavtale mellom Namdal sykehus, kommunene i sykehusregionen og HiNT/HN.
2. Organisere og administrere nettverket i prosjektperioden.
3. Bidra til å utvikle et godt etterutdanningstilbud til regionen i prosjektperioden.
4. Beskrive samarbeidsmodellen i en rapport slik at den kan brukes som utgangspunkt for lignende tiltak på andre fagområder og i andre regioner.
5. Evaluere tiltaket.

Nettverksmøtet fungerer som styringsgruppe for prosjektet, mens nettverksstyret fungerer som prosjektgruppe.

6. Finansiering av nettverket. Regelverk for økonomien i nettverket.

Medlemmene i nettverket skyter inn en kontingent som basisfinansiering i virksomheten. Denne skal brukes til dekning av ev. underskudd og til subsidiering av kursavgiftene til deltagerne fra samarbeidspartnerne.

Det fastsettes en medlemskontingent ut ifra folketall. Namdal sykehus betaler en kontingent tilsvarende halvparten av folketallet i sykehusområde. HiNT/HN krever inn kontingenten og fører regnskap. Nettverket skal ha en basisfinansiering på minst kr. 100.000,-.

Kursvirksomheten går i nettverkets regi. Overskudd fra kursvirksomheten skal inngå som egenkapital ved arrangering av nye kurs.

HiNT/HN setter av en halv stilling som felles kursansvarlig.

Nettverket får med dette følgende ramme for virksomheten:

Utgifter	Kr.
Prosjektorganisasjon:	
Prosjektledelse ½ årsverk l.tr. 36, inkl. feriep. og 14,1 % arbeidsgiveravgift.	152.000
Div. driftsutgifter (Forprosjekt, reiseutgifter, kontorutgifter o.l.)	48.000
Sum prosjektorganisasjon	200.000
Etterutdanningsnettverket:	
½ stilling etterutdanningsansvarlig i HiNT/HN l.tr 37 inkl. feriep og arbeidsgiveravgift, 1,5 år.	218.000
Kontingent fra samarbeidspartnerne til etterutdanningsvirksomheten, 1,5 år	150.000
Sum etterutdanningsnettverket	368.000
Sum hele prosjektet	568.000

Inntekter	
Nord-Trøndelag fylkeskommune - rekrutteringsfondet	200.000
HiNT/HN	218.000
Deltagerne i nettverket	150.000
Sum inntekter	568.000

7. Lokale forelesere

Det skal legges vekt på å bruke distriktets egen kompetanse ved i så stor grad som mulig å bruke lokale forelesere. Denne finnes i stor utstrekning, bruker vi den øker vi selvtiliten til våre fagpersoner og holder kostnadene nede.

Lokale forelesere fra medlemmene i nettverket betales etter HiNT's satser for gjesteforelesere. Godtgjørelsen sendes arbeidsgiveren til den lokale foreleser. Ev. godtgjørelse til foreleseren direkte utbetales av den lokale arbeidsgiver. Det forutsettes at dersom lokale arbeidsgiver betrakter forelesningen som en del av arbeidstakerens ordinære arbeid, skal godtgjørelsen gå tilbake til nettverksmedlemmets kurspott.

8. Div bestemmelser

Det søkes et tett og forpliktende samarbeid med fylkesmannens sosial- og familieavdeling og fylkeslegen som også har ansvar for informasjonsspredning til og etterutdanning av helse- og sosialpersonell.

Det søkes et samarbeid med andre interessenter som har tilgrensende målsetninger.

Namsos, 17.02.97

Tor Brenne
Kontorsjef HiNT/HN



PARTNERSKAPSAVTALE

mellom

Samarbeidsforumet
"Etterutdanningsnettverket i Namdalen" (EiNA)

og

Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling for helsefag

Bakgrunn:

Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa) har siden 1998 vært organisert som et samarbeidsprosjekt. Formålet med EiNa er å koordinere, utvikle og arrangere etterutdanningsvirksomhet for medlemmene, og medlemskapet reguleres gjennom en samarbeidsavtale.

EiNa er, pr. dato, en sammenslutning av kommunene; Namsos, Overhalla, Grong, Røyrvik, Fosnes, Nærøy, Høylandet, Bindal, Namdalseid, Lierne, Flatanger, Verran, Vikna, Leka, Namsskogan og Osen, Høgskolen i Nord-Trøndelag, Helse Nord-Trøndelag HF, MNR Barnevern, IKS Namdal Rehabilitering – Høylandet og Bufetat Region Midt-Norge – Spillumheimen barnevernsinstitusjon.

§1 Avtalepartnere

Partene i partnerskapsavtalen er samarbeidsforumet EiNA, representert ved styreleder og Høgskolen i Nord-Trøndelag, avdeling for helsefag, representert ved dekan.

Partnerskapsavtalen godkjennes av Partnerskapsmøtet som er styringsgruppe for Partnerskapet.

§2 Formålet med avtalen

2.1

Formålet med denne partnerskapsavtalen er å bidra til

9. å videreføre EiNa's og HiNT sin rolle og oppgave med å samordne og bedre etterutdanningstilbudet i regionen slik at det blir samsvar mellom behov og tilbud
10. å beholde kvalifisert personale i regionen
11. å styrke den samlede kompetansen i regionen
12. å opprettholde nært samarbeid og god dialog mellom partene i denne avtalen
13. å styrke og videreutvikle EiNa og HINT som regionale aktører innen kompetanseutvikling
14. å styrke utvikling av kompetanse som igjen bidrar til styrking av samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i regionen
15. å styrke regionens kompetanse og forutsetninger til å møte fremtidens utfordringer innenfor helse-, sosial- og velferdstjenestene, og oppvekstområdet
16. å utvikle en god kostnadseffektivitet slik at tilbudene blir rimelige for at flere fra samme organisasjon skal kunne delta

2.2

Målgruppe for samarbeidet:

Målgruppe for samarbeidet i denne avtale er i hovedsak **alle** innenfor helse, omsorg, sosial og velferd, og oppvekstområdet i regionen. Dette betyr at alle helse- og sosialarbeidere og ansatte innen oppvekstområdet i kommunesektoren og Helse Nord-Trøndelag HF skal kunne omfattes av denne avtale.

§3 Organisatoriske rammer for samarbeidet.

Det avholdes årlige partnerskapsmøter hvor alle medlemmer i Eina og representanter fra HiNT deltar. Partnerskapsmøtets oppgave er å:

- evaluere forrige års virksomhet, herunder økonomirapportering
- drøfte og gi innspill til virksomhetsplan om etterutdanning i regionen
- fastsette kontingent for medlemmene i EiNa
- velge representanter til styre for partnerskapet
- fungere som styringsgruppe for partnerskapet.
- revidere og godkjenne endringer i partnerskapsavtalen

Styredeltakelse

Styret er sammensatt av representanter fra EiNa og HiNT, som oppnevnes av Partnerskapsmøtet.

Styret skal:

- påse at den daglige aktiviteten er i tråd med formålet med partnerskapsavtalen
- ta i mot og vurdere ønsker om kurs/etterutdanningstilbud
- holde løpende kontakt med partnerskapets medlemmer

Økonomi

Medlemmer i EiNA bidrar i partnerskapet med årlig innbetaling av medlemskontingent, som fastsettes av partnerskapsmøtet.

HiNT bidrar i partnerskapet med 50 % stillingsressurs.

Personalforhold

HiNT har arbeidsgiveransvaret for ansatte som omfattes av partnerskapsavtalen, og har ansvar for daglig drift av partnerskapet.

§4 Partenes ansvar og forpliktelser.

Partene har et gjensidig informasjonsansvar for endringer og utvikling som kan ha betydning for gjennomføring av avtalen.

Begge parter må tilrettelegge både administrativt og organisatorisk for at avtalens formål oppnås.

Høgskolen har spesielt ansvar for:

- drift av den daglig virksomheten
- sekretærfunksjon i partnerskapsmøtet og styret.

§5 Generelle avtalevilkår.

Partnerskapsavtalen kan endres etter forhandlinger mellom partene.

Partnerskapsavtalen kan sies opp av hver av partene med 12 mnd. varsel.

Partene ser det som formålstjenlig å ha et åpent og nært samarbeid med media omkring aktiviteter som de involverte parter er enige om kan offentliggjøres. Aktuelt budskap og representasjon avtales i hvert tilfelle.

§6 Undertegning og godkjenning.

Denne avtale er undertegnet i 2 - to - eksemplarer, hvor partene beholder hver sitt.

For Etterutdanningsnettverket i Namdalen

For Høgskolen i Nord-Trøndelag

Sted:..... Dato:.....

Sted:..... Dato:.....

—

Navn
Tittel

Navn
Tittel



Vedlegg 3:

Samarbeidsavtale mellom Etterutdanningsnettverket i Namdalen ogkommune

Etterutdanningsnettverk i Namdalen er en samarbeidsorganisasjon mellom:

- Namsos kommune
- Overhalla kommune
- Grong kommune
- Røyrvik kommune
- Fosnes kommune
- Nærøy kommune
- Høylandet kommune
- Bindal kommune
- Namdalseid kommune
- Lierne kommune
- Flatanger kommune
- Verran kommune
- Vikna kommune
- Leka kommune
- Namsskogan kommune
- Osen kommune
- Høgskolen i Nord-Trøndelag
- Helse Nord-Trøndelag HF
- MNR Barnevern
- IKS Namdal Rehabilitering – Høylandet
- Bufetat Region Midt-Norge – Spillumheimen barnevernsinstitusjon

Nettverket skal samordne og bedre etterutdanningstilbudet, for ansatte innen helse- og sosial og oppvekst, i Namdalen

Nettverkets adresse:
Etterutdanningsnettverket i Namdalen,
Finn Christiansens vei 1
7800 Namsos

- Kontaktpersoner:
- Nettverkskoordinator Anne M. Sandberg,
tlf. 74 21 23 28
E-post: anne.m.sandberg@hint.no
 - Styreleder
Morten Sommer, Namsos kommune
tlf 74 21 71 77
E-post:
morten.sommer@namsos.kommune.no

1. Bakgrunn: Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EiNa) har siden 1998 vært organisert som et samarbeidsprosjekt. EiNa er en sammenslutning av kommunene; Namsos, Overhalla, Grong, Røyrvik, Fosnes, Nærøy, Høylandet, Bindal, Namdalseid, Lierne, Flatanger, Verran, Vikna, Leka, Namsskogan og Osen, Høgskolen i Nord-Trøndelag, Helse Nord-Trøndelag HF, MNR Barnevern, IKS Namdal Rehabilitering – Høylandet og Bufetat Region Midt-Norge – Spillumheimen barnevernsinstitusjon.

2. Formål: Arena for kompetanseutvikling og etterutdanningsvirksomhet for ansatte innen helse og sosial, og oppvekstområdet.

3. Organisering: Etterutdanningsnettverket i Namdalen er et samarbeidsforum mellom kommuner, HINT, Helse Nord-Trøndelag HF, MNR Barnevern, IKS Namdal Rehabilitering og Spillumheimen barnevernsinstitusjon. Nettverket har inngått partnerskapsavtale med HINT. Det avholdes årlige partnerskapsmøter hvor alle medlemmer i EiNa og representanter fra HiNT deltar. Partnerskapsmøtet velger styre for partnerskapet, sammensatt av representanter fra EiNa og HiNT.

4. Kontingent: Kommunenes kontingent er et fast kronebeløp pr. innbygger. Kronebeløpet fastsettes i partnerskapsmøtet som arrangeres i februar hvert år. Som grunnlag for beregningen legges SSB's innbyggertall pr. 1. januar i medlemsåret.

5. Oppsigelse: Samarbeidsavtalen kan sies opp med 12. mnd. varsel.

Namsos

Etterutdanningsnettverket
i Namdalen

Medlemskommune