Rapport fra samarbeidsprosjekt praksisfeltet og akademia

Kompetansebroen – en digital arena for samarbeidsdrevet innovasjon

Rannveig Røste[1], Guro Ø. Huby[1], Karen Kvale Saugestad[2] og Martine Hemstad Lyslid[2]

[1]Høgskolen i Østfold, Fakultet for helse, velferd og organisasjon
[2]Sykehuset i Østfold, Fag- og kompetanseavdelingen

Rapport: Høgskolen i Østfold/Sykehuset i Østfold, juli 2023

Innhold

Innledning 2
Kompetansebroen Østfold 4
Metode 5
Kompetansebroen i to forbedringstiltak 6
Hva er innafor 6
Underutvalget for hoftebruddopererte pasienter 8
Andre aktiviteter 11
Diskusjon 14
Konklusjon 19
Referanser 20

Innledning

Denne rapporten forteller om et samarbeidsprosjekt mellom praksisfeltet og akademia som har vært innrettet mot å fremskaffe en kunnskapsbasert forståelse av hvordan fremme strategisk samhandling og kompetansedeling i helsefellesskapet ved bruk av den digitale plattformen Kompetansebroen.

Kompetansebroen er en digital plattform i form av et teknologisk verktøy for deling av informasjon og kompetansefremmende aktiviteter mellom partene i helsefellesskapet og samarbeidende utdanningsinstitusjoner. Kompetansebroen ble utviklet av Ahus i 2017 og har blitt spredt til andre helseforetak over tid. Den er organisert i en forretningsmodell mellom leverandøren av verktøyet og et partnerskap med helseforetaksområdene Ahus, Vestfold, Innlandet og Østfold. I Østfold har Kompetansebroen vært drevet som et pilotprosjekt siden 2021, hvor en lokalredaksjon har lagt ut materiale og erfart bruk med den digitale plattformen.

For å fremskaffe en nærmere forståelse av mulighetene og utfordringene som ligger i den digitale plattformen har vi i dette samarbeidsprosjektet tilnærmet oss Kompetansbroen som en innovasjon for samhandling og kompetansebygging i helsefellesskapet. Kompetansebroen er en innovasjon i det teknologiske verktøyet som plattformen representerer, men også i de organisatoriske- og interorganisatoriske former i forretningsmodellen. Kompetansebroen er også en innovasjon i den opprinnelige utviklingen av Ahus, samt i partnerskapet mellom helseforetakene, men i dette prosjektet er det Kompetansebroen lokalt i Østfold som er fokuset.

I litteraturen som har vokst frem om innovasjon i offentlig sektor så har den teoretiske tilnærmingen om samarbeidsdrevet innovasjon fått mye oppmerksomhet (Bryson m.fl., 2015; Sørensen og Torfing, 2011). Tilnærmingen har presisert betydningen av å bringe sammen aktører for å fremme nytenkning og utvikling av offentlig sektor gjennom utveksling av erfaringer, vurderinger og ideer. Betydningen av å komme sammen på tvers av organisatoriske grenser er også påpekt i nyere litteratur om digitalisering i offentlig sektor, for å fremme felles interesser og overkomme motsetninger i de tekniske utfordringer og standarder som foreligger i eksisterende IKT-systemer (Bertot m.fl., 2016; Gil-Garcia m.fl., 2018). Samtidig påpeker begge disse forskningstradisjonene at det er en rekke utfordringer for å kunne lykkes. Fra den bredere innovasjonsforskningen er det også kjent at innovasjonsprosesser krever tid, et vedvarende trykk og kontinuerlig arbeid for å hente ut de potensielle fordelene (Schot og Geels, 2008; Van de Ven m.fl., 1999).

I en tidligere evaluering av pilotprosjektet (Kompetansebroen Østfold, 2022) er det fremhevet at Kompetansebroen Østfold har et stort potensial som felles samhandlingsverktøy for helsefellesskapet. Pilotprosjektet står imidlertid overfor utfordringer som synes vanskelig å overkomme med eksisterende innsats. Deler av helseforetaket «sitter på gjerdet» og venter på at Kompetansebroen skal bli vedtatt innført. Samtidig trekker ledere og ansatte i evalueringen frem potensialet for kompetansebygging i konkrete pasientforløp i helseforetaket.

I dette samarbeidsprosjektet har vi derfor fokusert på å utforske dette potensialet nærmere, for å kunne bidra til å fremskaffe en kunnskapsbasert forståelse av hvordan Kompetansebroen Østfold kan overkomme utfordringene som de står over og bli en digital arena som aktørene i helsefellesskapet vil benytte fremover. Vi har tatt for oss to konkrete forbedringstiltak rettet mot konkrete pasientforløp i helseforetaket: *Hva er Innafor?* og *Underutvalg for hoftebruddopererte pasienter*, og har ved bruk av et følgeforskningsdesign prøvd ut hvordan Kompetansebroen Østfold kan brukes som en arena for informasjonsdeling og dialog i helsefellesskapet. I tillegg har vi fulgt andre pågående aktiviteter i Kompetansebroen Østfold.

Dette samarbeidsprosjektet har oppstått i samarbeidet mellom lokalredaksjonen i Kompetansebroen Østfold og forskere ved Fakultet for helse, velferd og organisasjon ved Høgskolen i Østfold. Prosjektet har pågått i perioden april 2022 til juli 2023, og har vært finansiert av samarbeidsmidler mellom praksisfeltet og høgskolen. Rapporten vil videre gi en oversikt over Kompetansebroen i Østfold, før den presenterer forskningsmetodene som ble benyttet i dette prosjektet. Deretter rapporterer den om de to forbedringstiltakene som ble fulgt, og om andre øvrige aktiviteter i prosjektperioden. Tiltakene og aktivitetene vil deretter bli diskutert for å fremskaffe en forståelse av hvordan en kan overkomme utfordringene og bli en digital arena som aktørene vil benytte fremover.

Kompetansebroen Østfold

Kompetansebroen Østfold er en del av en digital plattform som tilbyr læringsressurser og faglige nyheter via en nettside. Formålet med plattformen er å bidra til å «underlette den lovpålagte samhandlingen og kompetansedelingen mellom helsefellesskapet og samarbeidende utdanningsinstitusjoner» (Kompetansebroen, 2023).

Helsefellesskapet er etablert etter Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, hvor målet er å samarbeide om å utvikle gode pasientforløp og drive kompetansedeling i helse- og omsorgstjenesten. Partnerskapsmøtet er det overordnede organ for samhandlingsarbeidet, bestående av politisk og administrativ toppledelse. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) rapporterer til partnerskapsmøtet og beslutter saker av prinsipiell karakter, med representanter fra administrativ og faglig ledelse, fastleger og brukere. Faglig samarbeidsutvalg (FSU) forbereder saker til SSU og arbeider med å utarbeide koordinerte og sammenhengende pasientforløp, prosedyrer og tjenestemodeller[1]. I inneværende planperiode er fire pasientgrupper prioriterte: barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Kompetansebroen vokste frem i et prosjekt ved Akershus Universitetssykehus i 2017 og er i dag etablert i fire helseforetak med tilhørende kommuner, ved Ahus, Innlandet, Vestfold og Østfold. Lokalredaksjonen i Østfold er den nyeste, og har vært etablert som et midlertidig pilotprosjekt fra 2021.

De fire områdene utgjør hver sin lokalredaksjon, og med en sentralredaksjon ved Ahus som vertskap og driftsansvarlig. Den sentrale redaksjonen ved Ahus drifter felles innhold, samt forvalter og utvikler den tekniske løsningen i samarbeid med leverandøren av programvaren. Det lokale og sentrale nivået er organisert i en forretningsmodell med et avtalefestet partnerskap og spleiselag mellom partene, og med et felles interimsstyre med representanter fra de lokale redaksjonene[2]. Det lokale nivået styres gjennom helsefellesskapet, og driftes gjennom en lokal redaksjon.

Helsefellesskapssidene[3] er Kompetansebroens egne lokale sider, hvor lokalredaksjonen utvikler og legger ut materiale. Disse nettsidene er drevet av lokale midler. Dersom avtaleperioden for

[1] Hva er helsefellesskap, https://www.kompetansebroen.no/article/hva-er-helsefellesskap?o=ostfold.
[2] Om Kompetansebroen 2023; https://www.kompetansebroen.no/om-kompetansebroen?o=ostfold; Presentasjon av Kompetansebroen 2019; Kompetansebroen er fem år.
[3] Helsefellesskapssidene het tidligere «Samhandlingssidene», og endret navn i juni 2023.

Kompetansebroen Østfold avsluttes etter perioden for pilotprosjektet vil helsefellesskapsidene slik bli nedlagt og materialet som ligger ute gå tapt.

Metode

Samarbeidsprosjektet har et følgeforskningsdesign, hvor forskningsmetoder benyttes for å samle inn og vurdere erfaringer fra pågående aktiviteter, og som deles løpende for diskusjon og analyse (Pawson og Tilley, 1997). Prosjektet har slik både et vitenskapelig og anvendt formål, hvor det vitenskapelige er å utvikle forskningsfronten om bruk av digitale verktøy for å fremme samarbeid og innovasjon på tvers av organisatoriske grenser i offentlig sektor, og det anvendte er å bidra inn med kunnskapen til å utvikle Kompetansebroen Østfold for å kunne bli en digital arena som aktørene i helsefellesskapet vil benytte fremover.

Erfaringer med muligheter og utfordringer har blitt avdekket av en forskningsgruppe gjennom å følge to forbedringstiltak, samt lokalredaksjonens arbeid med andre pågående aktiviteter. De to forbedringstiltakene er: *Hva er innafor? (heretter: Innafor)* og *Underutvalg for hoftebruddopererte pasienter (heretter: Hoftebruddutvalget)*. Disse to tiltakene er valgt ut som interessante å følge fordi begge tiltakene er strategiske satsinger behandlet i FSU og SSU i helsefellesskapet i Østfold. Begge er pågående arbeider innrettet mot å utvikle gode pasientforløp i overføring av pasienter fra sykehus til oppfølging i kommunene, i en bedre samhandling mellom sykehuset og kommunene. Begge tiltakene er også innrettet mot en av de prioriterte pasientgruppene: skrøpelige eldre.

Data om de to forbedringstiltakene ble innhentet med bruk av ulike metoder. Foreliggende interne dokumenter fra tiltakene bidro til en første innsikt, i form av vedtak, mandat og presentasjoner. I *Innafor* har observasjon vært hovedkilden, med følging av pågående møter i perioden september til desember 2022. Totalt 7 møter ble observert, hvor forsker har foretatt feltnotater og referater, samt jevnlige oppdateringer med prosjektleder. I innhenting av data fra *Hoftebruddutvalget* har semistrukturerte intervjuer vært hovedkilden. Intervjuene ble gjennomført med seks av utvalgets medlemmer i perioden desember 2022 til februar 2023 for å innhente erfaringer om samhandling, kompetansedeling og bruk av digitale plattformer. Intervjuene hadde en varighet på cirka en time, ble tatt opp på lydbånd og transkribert i etterkant.

Selve materialet på Kompetansebroen har også vært sentralt i samarbeidsprosjektet. Materialet som er publisert på plattformen har vært grunnleggende for å forstå hvordan Kompetansebroen er bygd opp og blir brukt, mens materialet som lokalredaksjonen har vurdert lagt ut har vært viktig for å forstå potensialet i plattformen. Både materialet som ligger ute og pågående aktiviteter som har

vært vurdert lagt ut har blitt diskutert i møter i prosjektgruppa. Møtene har slik vært sentrale for innhenting av erfaringer. Det har blitt ført referater av møtene.

Datainnsamling og analyse har foregått parallelt og er drevet frem av følgeforskningen. Innledende analyse bestod av brede temaer i henhold til samarbeidsprosjektets formål: Kompetansebroen som digitalt samhandlings- og kompetansedelingsverktøy i helsefellesskapet i Østfold. I påfølgende analyser har arbeidet blitt fordypet i de reelle tiltakene, og utvidet med nye temaer, som for eksempel: eksisterende IKT-systemer, parallelle prosjekter, ildsjeler, økonomiske ressurser, osv.

Vi har også foretatt diskusjoner av foreløpige funn med interessenter i helsefellesskapet som har bidratt til å videreutvikle prosjektet. I november 2022 åpnet Fag- og tjenestekonferansen i Østfold for diskusjon da Kompetansebroen ble dedikert som et hovedtema. Lokalredaksjonen i Østfold ble invitert til å åpne den årlige konferansen med en presentasjon, og deltok deretter i en paneldebatt sammen med forskerne i prosjektet, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og den kommunale samhandlingssjefen om fremtiden for Kompetansebroen. Kompetansebroen var også tema i rundeborddiskusjoner. I januar 2023 foretok forskningsgruppen intervjuer med tre eksperter på samhandling og digitalisering i helsefellesskapet Østfold, hvor det ble diskuterte foreløpige funn og innhentet erfaringer. I avslutning av samarbeidsprosjektet, i juni 2023, inviterte vi interessenter fra Sykehuset i Østfold, kommunene i regionen og samarbeidende utdanningsinstitusjoner, hvor vi presenterte hovedfunn og diskuterte praksis med bruk av designmetodikk.

Kompetansebroen i to forbedringstiltak

De to forbedringstiltakene *Innafor* og *Hoftebruddutvalget* er begge strategiske satsinger forankret i FSU og SSU i helsefellesskapet Østfold. Tiltakene er kommet i stand etter langvarig utviklingsarbeid drevet frem av ildsjeler som så behov for bedre kompetansedeling og samhandling, men også standardisering av eksisterende pasientforløp. Det er likevel mange forskjeller mellom de to tiltakene, og med deres bruk og erfaringer med Kompetansebroen. I Innafor-prosjektet ble Kompetansebroen Østfold brukt fra starten av arbeidet, mens det i hoftebruddutvalget ikke ble tatt i bruk selv om deltakerne i tiltaket så mulighetene i plattformen. Vi vil her se nærmere på hvordan disse to forbedringstiltakene møtte mulighetene og utfordringene som forelå.

Hva er innafor

Forbedringstiltaket *Hva er innafor* er rettet mot å forhindre reinnleggelser ved å trygge mottakstjenesten på hva som er "innenfor normalitet" i sykdomsbildet til den enkelte pasient etter utskriving fra sykehus, samt å gi anbefalinger om konkrete tiltak dersom sykdomsbildet forverres.

Unødvendige reinnleggelser er en stor belastning for pasienter, og binder ressurser i helsefellesskapet.

Tiltaket går helt konkret ut på å gjøre en forsterket utskriving, der behandlende lege sender ut informasjon om hver enkelt pasients tilstand, målinger for å sjekke tilstanden og inngrep som bør gjøres der målinger er "utenfor" ønsket normaltilstand. Det hører også med en digital konsultasjon med pasient, pårørende, kommune og sykehus.

Tiltaket er blitt prøvd ut i tre avdelinger ved Sykehuset i Østfold, ved hjerte, lunge og akuttgeriatri, og ved hjemmetjenester og helsehus i kommunene Fredrikstad, Halden og Sarpsborg. Utprøvingen foregikk fra september til desember 2022. Prosjektet er ledet av en organisasjonspsykolog ved Sykehuset Østfold som har styrt arbeidet gjennom avholdelse av ukentlige møter med koordinatorene i de deltakende sykehus og kommuneavdelinger. I møtene har de diskutert erfaringer med oppfølging av faktiske pasienter, samhandlingen rundt pasientene og hvordan den kan forbedres. Forut for møtene har koordinatorene notert utfordringer og suksessfaktorer med utskriving og oppfølging til den enkelte pasient, og disse erfaringene har blitt diskutert.

Kompetansebroen ble vurdert som interessant fra starten av tiltaket, og det ble publisert nettsider allerede i april 2022. Nettsidene ble utviklet av lokalredaksjonen i Kompetansebroen i tett dialog med tiltakets leder. Det forelå et svært godt grunnlagsmateriale i form av bearbeidet tekst, og med animerte illustrasjoner av hva som skulle foregå i tiltaket. Illustrasjonene var utviklet av et konsulentfirma som en del av tiltaksarbeidet.

Kompetansebroen som prosjektarbeidsplattform

Nettsidene på Kompetansebroen Østfold fungerte som en lett tilgjengelig flate for tiltaksarbeidet i Innafor. Nettsidene ble brukt til å forberede oppstartsmøtet med å legge ut informasjon om forberedelser, gruppeoppgaver og diskusjon. Deltakerne uttrykte at de fikk god innsikt i tiltaksarbeidet gjennom materialet. Kompetansebroen Østfold fikk også en rolle i utprøvingen, for deling av informasjon og dokumenter. I et møte mellom prosjektleder og koordinatorer i august kom det for eksempel frem at flytskjemaet var endret, og at e-post var et dårlig egnet medium for oppdatering fordi det var lett å miste progresjonene av syne. De endelige flytskjemaene ble derfor lagt ut på Kompetansebroen.

I møtene mellom prosjektleder og koordinatorer ble en del av tiden brukt til å løse organisatoriske utfordringer der formelle kontaktflater mellom sykehuset og kommunene ikke fungerte raskt eller godt nok for tiltakets formål. For eksempel framstod forsinkede eller ufullstendige epikriser som et gjentakende problem, men som i tiltaket ble løst ved epost- og telefonsamtaler mellom koordinator i sykehus- og kommune. Deltakerne delte slik sine erfaringer til å løse problemer der eksisterende

systemer ikke alltid fungerte. Det var i slike typer diskusjoner at Kompetansebroen som plattform også ble utformet i tiltaket. For eksempel viste det seg at det var vanskelig for flere av kommunekoordinatorene å komme inn til videomøtene gjennom lenken som lå ute på sykehusets nettsider. Dette var delvis fordi sykehuset og kommunene ikke hadde samme digitale systemer. Gjennom dialog kom det imidlertid frem at lenken som lå ute på sykehusets nettside for hjerteavdelingen fungerte for alle.

Innafor prosjektet var opprinnelig planlagt som et heldigitalt tiltak, med all dokumentasjon og informasjon mellom avdelingene i sykehuset og i kommunene overført digitalt. På grunn av brannmurer og ulike digitale kommunikasjonsløsninger mellom sykehuset og kommunene var dette ikke mulig, og Innafor måtte bruke enkelte papirbaserte løsninger.

Utprøvingen av Kompetansebroen som digital arena i Innafor var en del av sykehusets omfattende satsing på digitalisering av pasientoppfølging ved utskrivning. Selve tiltaksarbeid ble avsluttet etter endt pilotperiode i desember 2022, men tiltaket lever til dels videre i det omfattende digitaliseringsprosjektet SømSam ved Sykehuset i Østfold. SømSam løper også parallelt med Helsedirektoratets satsing for Digital hjemmeoppfølging. Prosjektlederen for Digital Hjemmeoppfølging i Østfold oppdaget tiltaket Innafor etter at hun leste om det på Kompetansebroen Østfold sine helsefellesskapsside. En kan slik si at Kompetansebroen var sentral i å synliggjøre og opprette kontakt mellom Innafor andre lignende prosjekter i helsefellesskapet.

Kompetansebroen som læringsplattform

Kompetansebroens rolle som læringsplattform har hittil vært begrenset til oppstartsmøtet, der en opplevde stor nytte av et samlet utlagt informasjonsmateriale i forkant av møtet. Koordinatorgruppa uttalte imidlertid også Kompetansebroen som en integrert del av Innafor tiltaket, og med et opplevd eierskap til Kompetansebroen som et digitalt verktøy i tiltaket. Det var her ikke bare det digitale verktøyet i seg selv som var av betydning, men samhandelen som foregikk om hvordan Kompetansebroen kunne brukes.

Underutvalget for hoftebruddopererte pasienter

I desember 2021 ble underutvalg for hoftebruddbehandling nedsatt for bedring av samarbeidet i pasientforløp for hoftebruddopererte pasienter. Sykehuset i Østfold har cirka 600 pasienter med hoftebrudd per år. Underutvalget var en videreføring av et forbedringsprosjekt ved Sykehuset i Østfold som har pågått siden 2018, hvor sykehuset oppnådde en fremgang for hoftebruddpasienter fra 65.7 til hele 95.9 prosent av pasientene som behandles innen 48 timer fra 2018 til 2021. Innføring av fast-track som driftsmodell var en del av forbedringen[4]. Avdelingen har også hatt fokus på

[4] https://sykehuset-ostfold.no/nyheter/nytt-og-bedre-tilbud-til-pasienter-med-hoftebrudd

ernæring, delirium og forebygging av nye brudd, innrettet mot en mer tverrfaglig behandling av pasientene[5], i tråd med de nye nasjonale retningslinjene som kom i 2018[6].

Underutvalget for hoftebruddopererte pasienter ble opprettet av FSU med et vedtatt mandat i fem punkter. Mandatet omfatter en beskrivelse av (1) et standardisert pasientforløp som dekker perioden fra pasienten er operert på sykehuset til de er i stabil fase etter behandlingen, (2) kommunikasjon mellom sykehuset, kommune, pasient og pårørende før og etter utskrivning, (3) kartlegging av tjenestebehovet i kommunene, hjelpebehovet til pasientene og utvikling av en minstestandard for rehabilitering, (4) kriterier for reinnleggelse, og (5) felles kvalitetsindikatorer for evaluere behandlingen/oppfølgingen[7].

Lokalredaksjonen i Kompetansebroen Østfold henvendte seg til underutvalget med forespørsler om å legge ut materiale om tiltaket våren 2022. I juni deltok lokalredaksjonen og forskningsgruppa på et møte i utvalget, hvor underutvalget uttalte interesse for Kompetansebroen, men opplevde et tett samarbeid underveis i tiltaksarbeidet som vanskelig. Det ble opprettet en nettside i oktober, men den forble uten innhold. Utvalget var forsinket i arbeidet, og leverte rapport i oktober 2022 etter at fristen hadde blitt forskjøvet fra mai. Selve utvalgsarbeidet ble betraktet avsluttet med rapporten, og det er opp til den enkelte kommune å følge opp tiltakene som foreslås. Ved bruk av intervjuer har underutvalgets medlemmer uttalt seg om muligheter og utfordringer for Kompetansebroen.

Kompetansebroen som prosjektarbeidsplattform

Det var stor variasjon i erfaringene med Kompetansebroen blant underutvalgets medlemmer, og noen av medlemmene hadde ikke hørt om Kompetansebroen før den ble presentert i møtet for underutvalget i juni 2022. Begeistringen var uttalt over Kompetansebroen, og nettsidene ble beskrevet som oversiktlige og visuelt godt bygd opp. Mulighetene for å klikke seg videre og fordype seg i tematikker ble fremhevet. Det ble også opplevd som enkelt å søke opp spesifikk informasjon.

Ingen av medlemmene hadde erfaring fra bruk av Kompetansebroen i tiltaks- og prosjektarbeid. Ved spørsmål om hvordan de ser for seg at den kunne vært brukt i arbeidet i undervalget uttrykker samtlige at de ser nytten i bruk av digitale plattformer for kommunikasjon og deling av informasjon. De opplevde at det ble mye e-poster, informasjon og dokumenter etter hvert i utvalgsarbeidet, og at de brukte mye tid på å lete etter informasjon i e-postsystemet. De opplevde også usikkerhet til om de opererte med siste versjon av dokumentet. I arbeid med selve rapportutkastet opprettet de etter

[5] Rapport underutvalg hoftebrudd 2022
[6] https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-ortopedisk-forening/faggrupper/faggruppe-for-osteoporose-og-benhelse/aktuelt/norske-retningslinjer-for-tverrfaglig-behandling-av-hoftebrudd/
[7] Rapport underutvalg hoftebrudd 2022

hvert et Teams-rom for deling og arbeid. De uttalte at det med fordel kunne vært en digital plattform for slik deling av dokumenter i tiltaksarbeid.

Enkelte av informantene fortalte at de brukte mye tid på å reise i møter, og at det kunne vært tidsbesparende med avholdelse av enkelte møter digitalt i utvalgsarbeidet. Samtlige understreket imidlertid viktigheten av å møtes fysisk for å få til tiltaksarbeid.

Kompetansebroen som læringsplattform

Sekretæren for underutvalget så Kompetansebroen som godt egnet for kompetansedeling etter at utvalgsarbeidet ble vedtatt utrullet i kommunene. Hun understreket at informasjon er viktig for å ufarliggjøre pasientoppfølging, som for eksempel mobilisering hvor det er mye usikkerhet om hoftebruddpasienter. Det understrekes at informasjonen må være lettfattelig for alle som jobber med pasientene, og at det må være enkelt og raskt å finne nødvendig informasjon, som for eksempel om en er usikker på enkelte prosedyrer. Informasjonen må også være oppdatert, særlig for kontaktinformasjon.

Sekretæren for underutvalget ser for seg at det kan være aktuelt å lage filmer for kompetansedeling om hoftebruddpasienter. Filmer kan vise de mange praktiske prosedyrer som helsearbeidere står i, for eksempel med sårstell og setting av kateter. En mulighet en ser for seg er å filme konkrete situasjoner i pasienters egne hjem og i sykehjem i kommunene. Dette for å gjøre filmene så virkelighetsnære som mulig. Det understrekes at de imidlertid ikke har ressurser i underutvalget til å lage filmer, og at de ikke har erfaring med slikt arbeid, eller med hvem som kan spørres om utføring av arbeidet. Det legges til at rapporten er på høring, slik at det også kan være vanskelig å lodde interesse for laging av slikt opplæringsmateriale på nåværende tidspunkt.

Både sekretæren og utvalgets medlemmer uttrykker at utrulling av læringsmateriale med fordel kan gjøres i en kombinasjon av digitale nettsider og fysiske samlinger. Dette for å rette oppmerksomhet mot nytt materiale som legges ut. Det er mange ulike brukergrupper som skal følges opp i arbeidshverdagen. I kommunene jobber de ikke på samme spesialiserte måte som en ortoped på sykehuset. Hoftebrudd er i tillegg et sammensatt fagfelt, som innebærer at en må oppdatere seg på en rekke områder. Flere av utvalgets medlemmer uttrykker at det er vanskelig å finne tid til å se på opplæringsmateriale i arbeidshverdagen. De anser imidlertid konkrete opplæringsvideoer som svært nyttig, og særlig i forbindelse med nytt utstyr og prosedyrer som tas i bruk.

Kompetansebroen som samhandlingsplattform

Underutvalgets medlemmer forteller om eksisterende tjenester for hoftebruddopererte pasienter i sine kommuner. Det uttales gjennomgående en opplevelse av gode eksisterende tjenester, og at selve utvalgsarbeidet har gjort dem oppmerksomme på eksisterende tjenester. De uttaler at det er

en generell utfordring med å bruke ressurser til å endre det fungerende. Flere påpeker imidlertid at kommunikasjonen mellom sykehus og kommune er mangelfull og tilfeldig, med manglende og forsinkede innleggelses- og utskrivelsesrapporter. De påpeker også gjennomgående at hoftebrudd er et svært sammensatt felt, og at det for eksempel hjelper lite å stelle såret dersom pasienten ikke mobiliseres. Det sammensatte har behov for tverrfaglig samarbeid, noe som er vanskelig og tidkrevende, og hvor forbedringsarbeid er generelt vanskelig dersom det ikke følger med ressurser.

Flere uttrykker at dersom Kompetansebroen blir tatt i bruk i stor grad i både spesialisthelsetjenesten og i kommunene så vil det fungere veldig godt som samhandlingsplattform. Kompetansebroen er imidlertid foreløpig nytt for dem. Sekretæren ser et særlig potensial for å bruke Kompetansebroen til kompetanseoverføring, ifølge veiledningsplikten, men for å lykkes må det brukes i kommunene.

Noen av utvalgets medlemmer påpeker at det er lite tid til å bedrive kompetanseutvikling i arbeidshverdagen. De opplever at de er fanget av hverdagens mange oppgaver, hvor det ofte er lite tid til refleksjon. For flere av medlemmene i utvalget var hoftebruddutvalget første gang de hadde fått mulighet til å reflektere over egen praksis. Flere uttaler at de driver arbeid ute hos pasientene, og at de bruker mye tid på å reise ut til pasienter. De opplever slik at det blir lite tid til opplæring og kompetanseheving i en ordinær arbeidshverdag, når det er overlatt til den enkelte. Enkelte andre digitale plattformer har obligatoriske kurs, som KS, og er slik lettere å følge opp.

Utvalget var avventende til å legge ut og dele materiale fra arbeidet underveis. Det ble uttalt at de ikke hadde ressurser til å utarbeide kommunikasjonsmateriale selv. Fokuset var på det faglige arbeidet, på bedring av pasientforløpet for hoftebrudd. Utvalgsledelsen ved Sykehuset i Østfold jobbet også parallelt i perioden med flere forbedringer for hoftebruddpasienter, med en oppretting av et tun for ortogeriatri, med egne plasser for et helhetlig og tverrfaglig tilbud med ni pasientrom, og som ble åpnet ved utgangen av 2022.

Andre aktiviteter

Kompetansebroen Østfold har jobbet med en rekke andre aktiviteter utover disse to tiltakene som følges i samarbeidsprosjektet. Det er for eksempel opprettet sider med informasjon om systemer, instanser og kontaktpersoner i helsefellesskapet, fastlegeportalen har blitt flyttet over til nettsiden og det er utviklet nye sider om informasjon- og meldingsutveksling mellom sykehus og kommunene. Det er også flere digitale sider med informasjon om etablerte og nye samhandlingsaktiviteter i helsefellesskapet.

Kompetansebroen Østfold jobber aktivt med å informere om sitt arbeid, og det går ukentlig ut nyhetsbrev om aktiviteter og ressurser på Kompetansebroen. Kompetansebroen Østfold har i tillegg holdt en rekke presentasjoner høsten 2022 og våren 2023, til inviterte møter og seminar.

Kompetansebroen lokalt har redegjort for aktiviteter både for FSU og SSU, i henholdsvis november og desember 2022. I april holdt Kompetansebroen en presentasjon for Samhandlingsforum. De fire foredragsholderne som presenterte sine prosjekter før Kompetansebroen, nevnte alle samarbeid, eller ønske om samarbeid med Kompetansebroen Østfold i sine foredrag.

Praksismodell for fremtiden

Denne ressurssiden for sykepleierstudenter og vernepleierstudenter, samt praksisveiledere er under kontinuerlig utvikling og blir brukt aktivt av både studenter, lærere og praksisveiledere. Tanken er at studentene skal være mer forberedt til praksis. Utvalgte enheter i sykehus og kommunene har lagt ut informasjon om sin enhet og kompetansetrappen. Kompetansetrappen er standardisert og viser progresjonen studenten skal ha i praksisperioden.

Forum for sykehjemsmedisin

Forum for sykehjemsmedisin har blitt etablert som en digital plattform, med stor aktivitet i form av et nettverk for erfaringsutveksling og undervisning i en rekke faglig temaer. Samlingene gjennomføres med fysisk oppmøte, og det er opprettet en ressursside for forumet på Kompetansebroen. Her ligger informasjon om hver samling, påmeldingsskjema, samt presentasjoner og fagressurser som kan benyttes. Kursrekken er utviklet i samarbeid med sykehusets leger, sykehjemsleger, KAD-leger og fastleger, og godkjennes under kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin og allmennmedisin.

Forumet har blitt opprettet etter utstrakt dugnadsaktivitet og dialog mellom en sykehuslege og Kompetansebroen lokalt i Østfold. Denne siden har bitt spesielt godt mottatt i de andre redaksjonene i Kompetansebroen og er til inspirasjon for deres Helsefellesskap.

Ressurssiden for smittevern

Denne siden er laget i samarbeid med Smittevernsavdelingen i Sykehuset Østfold. Her er det tilgjengeliggjort nyttige ressurser i forhold til smittevern i hovedsak for kommunehelsetjenesten.

Oppgavedeling for helsefagarbeidere

På denne siden er det publisert opplæringsmateriell og sykepleierprosedyrer som helsefagarbeidere kan få opplæring i. Disse prosedyrene er vedtatt i sykehuset, og er lagt ut som en inspirasjon for kommunehelsetjenesten.

Arbeidsfokus i behandling

Kompetansebroen Østfold ble kontaktet av NAV Arbeid og Helse i etterkant av Fag- og tjenestekonferansen i Østfold i november 2022. NAV så mulighetene for å få laget en ressursside laget med informasjon, inspirasjon og opplæringsmateriell innenfor fagfeltet arbeid og helse.

Hospitering

Denne siden er fortsatt under arbeid. Her skal man finne praktisk info og søknadsskjema for å kunne hospitere hos de ulike aktørene i Helsefellesskapet. Siden vil bli videreutviklet når alle detaljer er på plass etter vedtak i SSU til høsten.

Legesiden Østfold

Kompetansebroen Østfold har startet med å etablere legesider i forbindelse med at Fastlegeportalen, Samnet, ble lagt ned 1. desember 2022. Her har det på kort tid kommet opp mange ressurser som er viktige i legenes, og spesielt fastlegenes, arbeidshverdag. Her finner legene nå henvisningsmaler og fagbibliotek som de tidligere fant på Fastlegeportalen. Det har også blitt lagt ut informasjon om kurs og kompetanseutvikling for leger, nyhetsbrev for fastleger, veiledere og retningslinjer, tjenestetilbud i kommunene, samt avviksmeldingsskjema.

Arbeidet med legesidene har et stort potensial, da legene nå vil finne alt materialet samlet, om henvisningsmaler og fagbibliotek, samt en videreutvikling av informasjon om retningslinjer og avviksmeldinger, samt kurs, kompetanse- og faglig utvikling. Det er stor interesse i helsefellesskapet for en videreutvikling av digitale sider for samlet informasjon om tjenestetilbud i kommunene.

I tillegg er det opprettet en funksjon for utsendelse av nyhetsartikler på mail til legene, hvor det er knyttet stor spenning til utnyttelsen av funksjonen fremover i tiden som kommer. Her kan legene melde seg på nyhetsbrev, og få tilsendt informasjon på mail med en gang det er lagt ut nyheter på Kompetansebroen. Et ønske på sikt er at samhandlingslegene drifter denne siden med løpende informasjon til leger i Helsefellesskapet.

Andre sider under utvikling

Det er flere andre digitale sider under utvikling. Prosjektet *Digital hjemmeoppfølging* har opprettet kontaktet med Kompetansebroen Østfold, og ønsker å utvikle en digital side på Kompetansebroen. Prosjektet er i en tidlig fase og vil ta nærmere kontakt med lokalredaksjon utover i arbeidet.

Kompetansebroen er involvert i et prosjekt ledet av Fredrikstad kommune der det skal piloteres en felles kompetanseplan i helsefellesskapet knyttet til helsepersonell som jobber med pasientgruppen *Skrøpelige eldre*. Dette prosjektet er også i oppstartsfasen. Planen er å utarbeide en egen ressursside for dette arbeidet på Kompetansebroen. På sikt ser man for seg tilsvarende ressurssider og kompetanseplaner for de tre andre prioriterte pasientgruppene (personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, barn og unge og personer med flere kroniske lidelser).

Kompetansebroen Østfold skal i samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) lage *ressurssider for Barn og unges helsetjeneste*. Dette innholdet skal rettes mot leger og annet

helsepersonell, samt studenter, så noe innhold vil bli lagt på Legesiden og resten på Helsefellesskapssiden på Kompetansebroen.

I tillegg er Kompetansebroen er i samarbeid med USHT Østfold om å utvikle digitale sider for *Nettverk for demens* og *Nettverk for utviklingshemmede*.

Diskusjon

I prosjektperioden 2022-23 har Kompetansebroen Østfold lagt ut store mengder informasjon som tidligere kun har vært på nettsidene til de enkelte aktører i regionen, som for eksempel informasjon fra helsefellesskapet og nettverk driftet av kommunene, sykehuset og USHT. Det er generelt mange prosjekter, tiltak og nettverksarbeid som kan legges ut på helsefellesskapssidene for å vise mulighetene som foreligger. Situasjonen er imidlertid fremdeles slik den ble beskrevet i kartleggingen av Kompetansebroen (2022): det er stor interesse for Kompetansebroen som digital arena, men det er mange som er avventende til å ta den i bruk til en endelig beslutning er fattet om utrulling i helsefellesskapet.

Bevissthet om mulighetene og begrensningene i Kompetansebroen

I tiltaket *Hoftebruddutvalget* har slike avventende holdninger vært fremtredende, mens i *Innafor* var det allerede etablert en interesse for bruk av Kompetansebroen fra starten av prosjektet. I forskningslitteraturen er negative holdninger til innovasjon- og utprøvingsprosjekt vanlige hindringer, og som det må etableres bevissthet om hvordan håndtere og overkomme (Schot og Geels, 2008; Van de Ven m.fl., 1999). Erfaringene fra de to tiltakene tilsier at det fremdeles er et stort behov for å etablere bevissthet i helsefellesskapet om mulighetene som ligger i Kompetansebroen som prosjektarbeidsverktøy, men at det også er behov for å erkjenne begrensningene i det digitale verktøyet for å kunne opprettholde interessen og videreutvikle den digitale plattformen.

Kompetansebroen fungerte svært godt for informasjonsdeling i tiltaksarbeidet med *Innafor*, ved å opprette en nettside fra oppstarten av prosjektet hvor det raskt ble lagt ut materiale om prosjektets formål og arbeid som skulle utføres. Ikke minst så deltakerne i prosjektet det som en stor fordel at de kunne finne all informasjon samlet, med dokumenter, prosedyrer og skjemaer om hvordan den enkelte pasient skulle følges opp. I *Hoftebruddutvalget* var nettopp en slik samlet kommunikasjonskanal et opplevd savn, i uttalelser om bruk av tid på leting i den enkeltes epost-systemer og i usikkerhet om rett utkast av dokument.

I tiltaket *Hoftebruddutvalget* viste erfaringene at de var avventende til hva de skulle legge ut fra tiltaksarbeidet, og det ble ikke utarbeidet materiale på Kompetansebroen. En kan peke på flere årsaker til at materiale ikke ble lagt ut. Underutvalget uttaler at Kompetansebroen er nytt og ukjent,

og de er usikre til hva den digitale plattformen kan brukes til, og hvem som kan bruke den. Enkelte uttalte at det kunne vært nyttig med deling av informasjon i et adgangsbegrenset digitalt rom for utvalgets medlemmer, som er en mulighet som ikke foreligger i Kompetansebroen per i dag. Andre savnet muligheten for dialog, da Kompetansebroen ikke innehar det.

Avklaring av innholdet på Kompetansebroen

I begge tiltaksarbeidene var det interesse for å dele læring fra arbeidet etter at tiltaket er avsluttet. Enkelte eksperter uttalte imidlertid i diskusjon om erfaringer fra tiltak og aktiviteter at det kan være ressurskrevende å påse at det til enhver tid er det nyeste materiale som ligger ute fra avsluttede tiltaksarbeider. Det er en særlig problemsstilling om antallet prosjekter på Kompetansebroen blir stort, hvilket vil innebære at det vil være et stadig tilsig av nytt opplæringsmateriale. Til forskjell fra enkelte andre digitale plattformer så skal alt materialet som legges ut kvalitetssikres av lokalredaksjonen. Det kan slik være tidkrevende, men også vanskelig å oppdatere nettsider med ny kunnskap etter at et prosjekt er avsluttet, da det vil kreve en lokalredaksjon med innsikt i det faglige materialet. På den annen side kan brukere av Kompetansebroen alltid føle seg sikre på at innholdet er kvalitetssikret til enhver tid.

Uttalelser fra de to tiltakene og diskusjon med eksperter viser at det et behov for en nærmere diskusjon og avklaring av hva som skal ligge på Kompetansebroens nettsider. I nyere forskningslitteratur om digitalisering i offentlig sektor (Bertot m.fl., 2016; Gil-Garcia m.fl., 2018) vises det nettopp til at ulike oppfatninger om det digitale verktøyet er en utfordring for å oppnå gode resultater. Nye digitale verktøyet kommer ofte i tillegg til eksisterende IKT-systemer som ivaretar og opprettholder eksisterende aktiviteter, og når de kommer sammen på tvers av organisatoriske grenser kan eksisterende aktiviteter fremstå som motsetningsfylte. Et fellesskap kan slik bidra til å fremme felles bruk av det nye digitale verktøyet. Kompetansebroen representerer noe unikt ved at den er en nøytral plattform som kan binde sammen aktørene i helsefellesskapet uavhengig av tilhørighet.

Nasjonale føringer om sammenhengende tjenester stiller store krav til koordinering og samarbeid rundt den enkelte pasient i helsefelleskapet. Utfordringene må løses på tvers av fag og institusjoner, helsepersonell og ledelse i kommuner og sykehus. Helsefellesskapets kompleksitet gjør samlende og kontinuerlig dialog til en utfordring. Erfaringer innhentet fra de to tiltakene viser at det ikke er Kompetansebroen som digitalt verktøyet i seg selv som er utfordringen, men at det også handler om andre forhold som ressurser til å etablere fellesskap og til å drive reell samhandling.

Ressurser til samhandling- og kompetansedeling i helsefellesskapet

I både *Innafor* og *Hoftebruddutvalget* var deltakerne opptatt med andre parallelle utviklingsprosjekter i tillegg til sine ordinære løpende arbeidsoppgaver. Mange uttalte at

tiltaksarbeid er tidkrevende. I hoftebruddutvalget var opprettelsen av et nytt behandlingstilbud ved Sykehuset i Østfold i særlig i konkurranse om ressursene, og i kommunene uttalte underutvalgets medlemmer at tiltaksarbeidet fordrer økt ressursbruk noe den enkelte ansatte i kommunen ikke har rådighet til.

I *Innafor* var det en prosjektleder som så muligheten av å bruke Kompetansebroen til å fremme samhandlingen i tiltaket fra begynnelsen av. Det forelå dessuten et godt visuelt arbeid utviklet av konsulenter som kunne legges ut raskt på Kompetansebroen. *Hoftebruddutvalget* manglet et slikt foreliggende materiale og det var mangel på personressurser i tiltaksarbeidet til å produsere det. I *Hoftebruddutvalget* var også samhandling som sådan opplevd som et underordnet fokus i det faglige arbeidet med utvikling av pasientforløp.

Redaksjonelle ressurser

Som beskrivelsene av de øvrige aktivitetene viser så har lokalredaksjonen i Østfold gjort mye arbeid med lite ressurser. Arbeidet med Kompetansebroen har vært delt med en rekke andre arbeidsoppgaver. I praksis innebærer det at lokalredaksjonen i Østfold i stor grad har jobbet som en dugnad, med et stort arbeidspress, drevet frem av en motivasjon om å få på plass Kompetansebroen som en mer permanent løsning. Lokalredaksjonen skal innhente, bearbeide og kvalitetssikre materiale før det legges ut, men det kan være utfordrende dersom de i tillegg må bruke mye tid på å stadig lodde stemning og opprettholde interessen for bruk av Kompetansebroen, med de nåværende ressurser.

Som vist lyktes det ikke å få på plass en nettside i *Hoftebruddutvalget*. Erfaringene viser at det i stor grad handler om å etablere en bevissthet, som overkommer usikkerhet om hva Kompetansebroen skal brukes til. Erfaringene fra begge tiltakene viser også at Kompetansebroen fremdeles oppleves nytt og ukjent, og det fremstår som nødvendig å fortsette arbeidet for å synliggjøre mulighetene som ligger i den, slik lokalredaksjonen har jobbet det siste året. I tiltaket for *Innafor* viser nettopp erfaringene at en motivert prosjektleder var avgjørende for å komme raskt i gang med utviklingen av en nettside, og i en god dialog om hvordan utvikle mulighetene som foreligger i det digitale verktøyet.

Likevel viser erfaringene fra de to tiltakene at det ikke bare er å overlate til det enkelte tiltak å ta Kompetansebroen i bruk, men at det krever et vedvarende arbeid av lokalredaksjonen for å få de digitale nettsidene på plass. Kompetansebroen Østfold kan slik fremstå som noe hindret på grunn av mangel på redaksjonelle ressurser.

Kompetansebroen i helsefellesskapet

Erfaringene fra dette samarbeidsprosjektet viser at mye kan gjøres for å bygge Kompetansebroen Østfold "nedenfra og opp" med begrensede ressurser ved å satse på prosjekter hvor deltakerne selv tar eierskap og utvikler Kompetansebroen til eget bruk. Erfaringene viser imidlertid også at hvorvidt en slik strategi er suksessfull vil avhenge av det enkelte prosjekt, og ressursene som er tilstede i disse. En slik strategi vil også innebære at det er mange tiltak og aktiviteter som ikke vil bli synliggjort på Kompetansebroen.

Redaksjons vilje til dugnad har vært en nødvendig faktor så langt, men det videre arbeid med å synliggjøre Kompetansebroen kan ikke være lokalredaksjons arbeid alene. Det er flere aktører i helsefelleskapet som bør hjelpe til å synliggjøre Kompetansebroen som en arena for samhandling, som for eksempel de strategiske organene i FSU og SSU, helseforetakets ledelse, Sykehuset i Østfold og kommunene. De mange aktørene i helsefellesskapet bør også delta i diskusjon om hva Kompetansebroen skal brukes til, som digital arena, i helsefellesskapet. Det er som nevnt behov for å avklare hva Kompetansebroen, eller rettere sagt de lokale Helsefelleskapssiden, skal brukes til. Skal for eksempel samtlige aktiviteter som legges ut være forankret i helsefellesskapet Østfold? Eller kan også andre aktiviteter legges ut? Erfaringene fra dette samarbeidsprosjektet tilsier at både ledere og ansatte på alle nivåer bør involveres i denne diskusjonen for å fremskaffe en felles forståelse av mulighetene og utfordringene som ligger i Kompetansebroen, men også for å jobbe frem det strategisk arbeidet på alle nivåer som ligger i forventningene om helsefellesskapet.

Det finnes også en rekke aktører som ikke direkte er en del av helsefellesskapet som en kan se for seg at har interesse av den digitale plattformen, og som kan bidra inn og bygge fellesskapet, som arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjoner, kompetanseleverandører og statsforvaltningen. Erfaringene fra aktivitetene i Kompetansebroen Østfold viser at det kan være aktuelt å se nærmere på et utvidet samarbeid fremover.

Kompetanseutvikling og læringsmateriale

Uavhengig av hvilke strategiske grep som tas i bruk for å støtte lokalredaksjonens arbeid videre så er det viktig å følge utviklingen og lære av den. Erfaringene fra tiltaksarbeidene viser nemlig også at Kompetansebroen står overfor tradisjonelle oppfatninger om prosjektarbeid som kan være begrensende, hvor det først er i avslutningen av arbeidet at utenforstående får innsyn gjennom rapporteringer. I forskningslitteraturen om samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor (Sørensen og Torfing, 2011; Bryson og Crosby, 2015) påpekes det nettopp betydningen av åpenhet, inkludering

og dialog underveis i innovasjonsprosessen. I *Hoftebrudutvalget* viser for eksempel uttalelser at de ser på kompetansedeling som en avsluttende del av prosjektarbeidet, som for eksempel i deling og opplæringsmateriale om nye prosedyrer og standarder. De var i liten grad opptatt av selve samhandlingen underveis i tiltaksarbeidet.

I *Innafor* ble det raskt opprettet en egen nettside på Kompetansebroen Østfold, som utfylte eksisterende kommunikasjons- og samhandlingsbehov mellom deltakerne i tiltaksarbeidet. I *Hoftebruddutvalget* var en avventende til en opprettelse av en nettside for tiltaksarbeidet, og anså først potensialet i etterkant av tiltaksarbeidet, for utrulling av læringsmateriale i kommunene. Deltakerne i *Hoftebruddutvalget* uttalte imidlertid at det ville vært til hjelp med en digital plattform for deling av informasjon og dokumenter, som var lett tilgjengelig for alle, og som kunne ha avløst epost som kommunikasjonsmedium.

Erfaringene fra de to tiltakene, samt fra øvrige aktiviteter i Kompetansebroen lokalt, viser at det er enklere å dele læringsmateriale som er konkretisert. I *Innafor* var samhandlingsutfordringer konkretiserte i individuelle pasientforløp, hvor klinisk personell hadde tid frigjort fra drift til å løse disse utfordringene ved å dele sin kunnskap og kompetanse. I *Hoftebruddutvalget* var tiltaksarbeidet på et mer overordnet nivå, med et bredere mandat, men hvor de så for seg flere muligheter for å utvikle læringsmateriale av en lignende konkretisert karakter for å bidra inn med kompetanse til den enkeltes pasientforløp, i form av filmer om konkrete forhold og prosedyrer. Kompetansebroen fremstår slik som en god arena for å fremme samhandling og kompetanseutvikling av demonstrert klinisk nytte.

Ildsjelers rolle og kontinuerlig kompetanseutvikling

De to tiltakene *Innafor* og *Hoftebruddutvalget* ble begge trukket frem av ildsjeler og er resultat av mange års utviklingsarbeid. Fra innovasjonsforskningen er det velkjent at ildsjeler er viktige for å drive frem utvikling. Utvikling avhenger imidlertid av at kompetansen ivaretas også etter at prosjektet er avsluttet. Selv om det enkelte prosjekt stopper opp kan deling av informasjon anspore til lignende arbeid, og som kan ta kompetanseutviklingen videre (Schot og Geels, 2008; Van de Ven, m.fl., 1999). Personer både innad og utad i helsefellesskapet kan også være interessert i komme i kontakt med personer som har bedrevet prosjekt- og utviklingsarbeid, for å innhente og utveksle erfaringer. For elever og studenter i helsefagene vil det også være viktig å fremvise at utvikling er en sentral del av helsefaget, og at de som enkeltarbeidere kan være en del av et helsefellesskap som skal utvikle fremtidens helseløsninger.

Her kan en forestille seg at Kompetansebroen kan være en arena for å innhente kunnskap om hvordan jobbe frem samhandling, hvor det kan deles erfaringer fra hvordan jobbe med prosjekter, med suksesser men også utfordringer en står overfor i det enkelte prosjekt, og hvordan jobbet for å overkomme disse. En kan se for seg at en slik erfaringsdeling kan bidra til å fremme samhandling, ved å vise suksesser, men også flaskehalser og hvordan de kan overkommes. Kompetansebroen kan slik bidra til å gi et mer reelt bilde av det tidkrevende og pågående arbeidet som kreves, i form av en rekke enkelt tiltak og aktiviteter, og som er lite beskrevet i de overordnede politiske forventningene til samhandling i helsefellesskapet. Prosjekters natur er at de er i utvikling, og at selv om det er avsluttet med tid og ressurser gjenstår det ofte en lang iverksettingsfase hvor utviklingen fortsetter lenge etter at rapporteringen anser som avsluttet.

Erfaringene fra *Innafor* viser at Kompetansebroen bidro nettopp til å synliggjøre og utvikle viktige koblinger mellom det enkelte prosjekt og andre relaterte tiltak. Lederen for Digital hjemoppfølging oppdaget det parallelle arbeidet ved sykehusets arbeid med SømSam ved at materialet var synliggjort og kontaktinformasjon var tilgjengeliggjort på Kompetansebroen. En kan slik forestille seg at *Hoftebruddutvalget* kan ha lignende koblinger til andre tiltak, og for eksempel til sykehusets nye tun for ortogeriatri. Arbeid med andre aktiviteter har også muliggjort en rekke andre lignende koblinger, som for eksempel arbeidet med Forum for sykehjemsmedisin og legesiden, mens en kan se for seg lignende muligheter i så vel nettsidene som er under utvikling for arbeidsfokus i behandling og for barn og unges helsetjeneste.

Konklusjon

Lokalredaksjonen i Østfold har arbeidet intensivt med å vise frem mulighetene i Kompetansebroen for helsefellesskapet for å overkomme de avventende holdningene som fremkom i den tidligere evalueringen. De opplever stor interesse, men at det fremdeles er flere som ikke ser behovet for en digital arena for samhandling. I data innhentet i følgeforskningsarbeidet er dette et funn som underbygges, hvor det i observasjon og intervjuer uttrykkes stor entusiasme for det digitale tverrsnittet, men hvor enkelte utfordringer stopper opp når Kompetansebroen skal tas i bruk i enkelte tiltak. De to tiltakene er ulike i innretting og i ressurser, og viser hvordan tiltaksarbeid enkelt kan legges ut i en tidlig fase i enkelte prosjekt, men hvor det kan være vanskelig i andre. Det er også enkelte begrensninger i det digitale verktøyet som sådan. Statusen som pilotprosjekt representerer utfordringer for hvordan enkelte ser på mulighetene, men representerer også potensial for det videre arbeidet.

Erfaringer fra tiltakene og andre aktiviteter viser at Kompetansebroen står overfor en del utfordringer som omhandler generelle forhold for samhandling, og som vanskelig kan løses av det digitale verktøyet alene. Til det er det viktig å ta tak i forretningsmodellen som Kompetansebroen representerer. Kompetansebroen er et digitalt verktøy, men også en organisatorisk og interorganisatorisk modell for samhandling i helsefellesskapet. Det digitale verktøyet alene kan ikke overkomme alle de organisatoriske og interorganisatoriske utfordringene, men det er behov for ytterligere fokus og involvering for å drive frem samhandling i helsefelleskapet Østfold. Lokalredaksjonen har i perioden vært overlatt til å finne løsninger, men det her vil være behov for en tettere og bredere forankring i helsefelleskapet for å kunne opprettholde aktiviteter og interesse fremover, og ikke minst for å kunne drive frem og skape samarbeidsdrevet innovasjon på den digitale plattformen som en arena for reell samhandling og kompetansedeling.

Referanser

Bertot, J., Estevez, E., & Janowski, T. (2016). Universal and contextualized public services: Digital public service innovation framework. *Government information quarterly*, *33*(2), 211-222.

Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations: Needed and challenging. *Public administration review*, *75*(5), 647-663.

Gil-Garcia, J. R., Dawes, S. S., & Pardo, T. A. (2018). Digital government and public management research: finding the crossroads. *Public Management Review*, *20*(5), 633-646.

Kompetansebroen Østfold (2022): Sluttrapport om utredning og utprøving. Fag- og kompetanseavdelingen, Sykehuset i Østfold og Høgskolen i Østfold.

Kompetansebroen (2023): «Om Kompetansebroen», URL: https://www.kompetansebroen.no/om-kompetansebroen?o=ostfold, (22.05.2023)

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. sage.

Schot, J., & Geels, F. W. (2008). Strategic niche management and sustainable innovation journeys: theory, findings, research agenda, and policy. *Technology analysis & strategic management*, *20*(5), 537-554.

Sørensen, E., & Torfing, J. (2011). Enhancing collaborative innovation in the public sector. *Administration & society*, *43*(8), 842-868.

Van de Ven, A., Polley, D., Garud, R., and Venkataraman, S. (1999). *The Innovation Journey.* Oxford University Press.