

SAMHANDLINGSREFORMEN

En teoretisk studie knyttet til kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsmessige faktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres

Av

Peter Ardon

Rita Bjørgan Holand

Avhandling avlagt ved
Handelshøjskolen i København for graden
Master of Public Administration 2011





SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTER-/BACHELOR- /KANDIDAT- OG PROSJEKTOPPGAVER

Forfatter(e): Peter Ardon

Rita Bjørgan Holand

Tittel: Samhandlingsreformen
En teoretisk studie knyttet til organisatoriske, ledelses- og
og styringsmessige faktorer når Samhandlingsreformens
målsettinger skal realiseres


Studieprogram: Master of Public Administration

Kryss av:

Vi/jeg samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høgskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: 30.04.11



underskrift



underskrift

Hva er de kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres?

What are the critical factors for organizing, leadership and governance, when the objectives of 'Samhandlingsreformen' is to be realized?"

Forord

Denne masteravhandlingen markerer slutten på vårt studie i Master of Public Administration. Det har vært en spennende reise fra vi møttes på Finsås januar 2009 til vi etter hvert har skjønnet at "nåla" er innenfor rekkevidde. Det har vært 2 år og 4 måneder med en fin blanding av forelesninger og jobb, - som har skapt både engasjement og i blant tidsklemme. Alt i alt har det vært en fantastisk mulighet til å fordype seg i fagområder som er spennende og aktuelle.

Valg av vårt tema, Samhandlingsreformen ble naturlig da vi tidlig skjønnte at vi som representerte hvert vårt forvaltningsnivå hadde ulik tilnærming til reformen. Dette pirret vår nysgjerrighet, - men vi kan også avsløre at vi har hatt mange telefonmøter med til dels store diskusjoner på grunn av dette. Dette har samtidig gjort vårt samarbeid spennende og lærerikt.

Når vi nå er ferdige ønsker vi å takke våre arbeidsgivere, henholdsvis Rissa kommune og Helse Midt-Norge RHF, som har gitt oss denne muligheten. Takk til gode kollegaer som har vært forståelsesfulle når tankene har surret rundt masteravhandling og vi sannsynligvis har vært fraværende både kognitivt og fysisk. Takk også for gode innspill fra våre kollegaer.

Vi har møtt en stor velvilje og utrolig mye kunnskap hos våre respondenter. Uten dere hadde denne oppgaven blitt vanskelig å gjennomføre. Dere har vært til stor inspirasjon og gitt oss mange tanker til refleksjon. Tusen takk for at dere har tatt dere tid i en hektisk hverdag til å bli intervjuet av oss.

Vår familie og våre venner fortjener også en stor takk. Uten deres støtte har vi ikke klart dette! Det har ikke blitt få kvelder og helger vi har tilbrakt foran PC skjermen, eller med hodet i ei bok. Støtte og oppmuntring fra dere har vært til stor hjelp, - når vi en sjelden gang så dette som en håpløs oppgave.

Sist men ikke minst vil vi takke vår veileder Jan Ole Vanebo som med sin store kunnskap har gitt oss mange gode råd på veien. Du har sparket oss bak når vi trengte et puff, og sist men ikke minst du har gitt oss tro på at dette skulle vi klare. Tusen takk!

Vi er selv ansvarlige for innholdet i denne oppgaven.

Rissa og Levanger, 28. mars 2011

Peter Ardon og Rita Bjørgan Holand

Abstract

In June 2009 the Norwegian Government presented their report 'The Coordination Reform' (Samhandlingsreformen), to the Norwegian Parliament (Stortinget). The report is a recommendation for the Ministry of Health and Care services, for a new reform of how the total health and care services on levels (state- regional and municipal level) should be coordinated in the future, to reach the goal right treatment on right location within right time. In this master thesis we have explored the research question 'What are critical factors for organizing, leadership and governance when the objectives of The Coordination Reform is to be realized?' Ever since deciding to grasp the opportunity to immerse ourselves in the reform this master thesis has been a process. Today we find ourselves with a thesis that not only suggest some possible answers, but also identifies new questions. We have found it interesting to investigate whether this reform adds something new compared to previous reforms. We had an early assumption that the reform represents a paradigm shift in public sector – from New Public Management to Governance. Considering the reform to represent a new trend, we chose to analyse critical factors with the basis that the reform represents an idea – an organizational recipe, that is to be implemented at two public administration levels. In order to perform our analysis, we have used a pragmatic institutional backdrop and explored what the realization of the objectives will demand of the organizations. We identified three critical areas we decided to investigate further; organizational-, leadership- and governance factors. We developed a research question to each of these areas. In order to analyse these research questions we developed an analytical model based on a conceptual model of the firm. As empirical data for the analysis, we were able to interview key actors working with the reform. We have also performed document analysis, primary on a report by PwC prepared on behalf of The Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS). We also used documents from Central Norway Regional Health Authority's work on Strategy 2020. The thesis has a hermeneutic approach, and we have used a qualitative inductive method to gather data. We have performed the data analysis in four steps. Our first step was to categorize our empirical data. After reflecting over these categories we analysed our findings in the perspective of a pragmatic institutional backdrop. Finally we placed the findings according to our analysis model. During our analysis we have found that the 'idea' behind The Coordination Reform, is short of the necessary practical foundation, and we suggest that this might have a negative effect on realizing the objectives. We have applied our analytical model to analyse possible cause and effect relationships, and by doing this, one of our conclusions was that an increased emphasis on the behavioural language in the behavioural system of our analytical model, the reform becomes more communicable. At the same time we want to emphasize that our conclusions should not be considered as a 'recipe for implementation' of the The Coordination Reform. The reform is too extensive and complex for such. We have made several delimitations, and many topics are not taken into consideration in this thesis.

Sammendrag

Dette er en masteravhandling hvor vi har utforsket problemstillingen ”Hva er kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktor når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres?” Arbeidet med masteravhandlingen har vært en prosess helt fra vi bestemte oss for at vi ønsket å benytte muligheten til å fordype oss i Samhandlingsreformen, til vi dag sitter med en avhandling hvor vi etter analyser har fått noen mulige svar men også noen nye spørsmål. For oss har det vært interessant å se om denne reformen føyer seg inn i rekken av tidligere reformer, eller om den tilfører noe nytt. Vi fikk tidlig en antagelse av at reformen representerer et paradigmeskifte i offentlig sektor fra New Public Management (NPM) til nettverksstyring (Governance). Etter å ha vurdert reformen til å representere en ny trend, valgte vi å analysere kritiske faktorer med utgangspunkt i at Samhandlingsreformen representerer en idè, - organisasjonsoppskrift, som skal implementeres i to forvaltningsnivå. Til denne analysen har vi benyttet et pragmatisk institusjonalistisk bakteppe hvor vi har gått nærmere inn på hva denne realiseringen av målsettingene vil kreve av organisasjonene. Vi identifiserte tre kritiske områder som vi ønsket å analysere nærmere, - organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer. Til hvert av disse områdene laget vi forskningsspørsmål. For å analysere disse forskningsspørsmålene utviklet vi en analysemodell med bakgrunn i den konseptuelle foretaksmodellen. Når vi skulle skaffe empiri til vår analyse benyttet vi oss av intervjuer, og var så heldige at vi fikk intervjuet sentrale personer i arbeidet med reformen. Vi benyttet oss også av dokumentanalyser, først og fremst en rapport fra PwC som var utarbeidet på bestilling av KS. Vi benyttet oss også av dokumenter fra arbeidet Helse Midt-Norge RHF har gjort gjennom sitt arbeid med Strategi 2020. Vårt utgangspunkt har vært å få en innsikt i årsak og virkning. Avhandlingen har en hermeneutisk tilnærming og vi har benyttet oss av kvalitativ, induktiv metode ved datainnsamlingen. Dataanalysen har vi foretatt i 4 trinn. Først kategoriserte vi vår empiri før vi reflekterte over disse. Vi analyserte funnene i et pragmatisk institusjonalistisk bakteppe før vi til sist satte de inn i analysemodellen vår. Vi har i våre analyser sett at Samhandlingsreformens ”idè” mangler den nødvendige praktiske forankringen og tror at dette kan påvirke realisering av målsettingene negativt. Vi har forsøkt å vise hvordan organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer kan påvirke implementeringen. Ved hjelp av vår analysemodell har vi analysert ulike årsak – virkning sammenhenger og har på denne måten bl.a. funnet ut at man i større grad bør legge vekt på atferdsspråket i atferdssystemet i analysemodellen, for å gjøre Samhandlingsreformen som idé mer kommuniserbar. Samtidig ønsker vi å være tydelig på at våre konklusjoner ikke kan betraktes som en ”implementeringsoppskrift” for Samhandlingsreformen. Til det er Samhandlingsreformen alt for stor og kompleks. Vi har foretatt mange avgrensninger og det er mange områder som ikke blir tatt hensyn til i denne avhandlingen. Samtidig håper vi at denne avhandlingen kan gi et lite bidrag i den videre debatten som denne store og viktige reformen fortjener.

Innhold

Forord	iii
Abstract	iv
Sammendrag	v
Innhold	vi
Figurliste.....	vii
Tabelliste	viii
1. Innledning.....	1
2. Vårt case - Samhandlingsreformen	3
2.1. Samhandlingsreformens målsettinger	4
2.2. Samhandlingsreformens hovedgrep	4
3. Organisering av masteravhandlingen	6
3.1. Kritiske organisatoriske faktorer	9
3.2. Kritiske ledelsesfaktorer.....	10
3.3. Kritiske styringsfaktorer.....	10
4. Teori	11
4.1. Pragmatisk institusjonalisme som teoretisk bakteppe for vårt empiriske grunnlag.	12
4.2. Dekontekstualisering ut fra et pragmatisk institusjonalistisk standpunkt	15
4.3. Kontekstualisering ut fra et pragmatisk institusjonalistisk standpunkt.....	16
4.4. Nærmere teoretisering av våre forskningsspørsmål	19
4.4.1. Kritiske organisatoriske faktorer.....	19
4.4.2. Kritiske ledelsesfaktorer.....	24
4.4.3. Kritiske styringsfaktorer.....	26
4.5. Den konseptuelle foretaksmodellen som grunnlag for en analysemodell.....	33
5. Metode.....	37
5.1. Vår vitenskapsteoretiske tilnærming.....	39
5.2. Våre metodiske valg	40
5.3. Datainnsamling.....	42
6. Dataanalyse	46
6.1. Kategorisering av empiriske funn – analysens første del.....	46
6.2. Presentasjon av våre funn – analysens andre del	48
6.3. Plassering av våre funn i et pragmatisk institusjonalistisk bakteppe – analysens tredje del.....	60
6.4. Analyse av våre forskningsspørsmål – analysens fjerde del.....	66
6.4.1. Kritiske organisatoriske faktorer.....	67
6.4.2. Kritiske ledelsesfaktorer.....	84
6.4.3. Kritiske styringsmessige faktorer.....	93
7. Avslutning	105
8. Kildehenvising	109
Vedlegg 1 Liste over respondenter	
Vedlegg 2 Første utkast intervjuguide forskningsopplegg Rita Bjørgan Holand og Peter Ardon	
Vedlegg 3 Intervjuguide nr. 2 - Forskningsopplegg Rita Bjørgan Holand og Peter Ardon	

Figurliste

Fig 1.1 Verdien for pasienten skapes i en kjede av aktiviteter.....	2
Fig 3.1 Overordnet matrise for løsning av masteravhandlingn	7
Fig 4.1 Forholdet mellom ulike moduser og grad av omforming.....	17
Fig 4.2 Den Konseptuelle foretaksmodellen (Busch, Johnsen og Vanebo, 1993 (2007))...	34
Fig 4.3 Lineært forløp av årsak – virkning sammenheng i Samhandlingsreformen.....	35
Fig 4.4 Analysemodell som viser sammenhengen mellom Samhandlingsreformens lineære årsak – virkningsforløp og den konseptuelle foretaksmodellen	37
Fig 5.1 Gangen i en undersøkelse (Jacobsen 2005 s:14).....	38
Fig 5.2 Dekontekstualiseringsprosessen.....	62
Fig 5.3 Analysemodell Kritiske organisatoriske faktorer.....	80
Fig 5.4 Analysemodell Kritiske ledelsesfaktorer.....	89
Fig 5.5 Gantt-diagram tidsakse for kreativ lederskap.....	91
Fig 5.6 Analysemodell Kritiske styringsfaktorer.....	101
Fig 7.1 Sammenstilling av vår analysemodell og våre svar på forskningsspørsmålene....	106
Fig 7.2 Påvirkning av dekontekstualiseringsprosessen.....	107

Tabelliste

Tabell 4.1 6 prinsipper for gruppering av oppgaver (Busch & Vanebo 2003).....	20
Tabell 4.2 7 mekanismer for koordinering (Busch & Vanebo 2003).....	21
Tabell 4.3 Strukturelle krefter som utøves av de ulike organisasjonsenheter (Busch & Vanebo 2003)	21
Tabell 4.4 Særpreget ved de forskjellige organisasjonsformene (Busch & Vanebo 2003)...	22
Tabell 5.1 Våre metodiske valg.....	42
Tabell 5.2 Kategorisering og underkategorisering av våre forskningsspørsmål og teoretiske avgrensning	47
Tabell 5.3 Oversikt over våre empiriske funn.....	60
Tabell 5.4 Oppsummering ”kulturforskjeller” (PwC 2010 s: 59).....	76
Tabell 6.1 Oversikt over våre svar på forskningsspørsmålene.....	104

1. Innledning

Vi er to studenter ved Master of Public Administration, Handelshøjskolen i København (CBS) som jobber i henholdsvis kommunehelsesektoren i Rissa kommune og spesialisthelsetjenesten ved Helse Midt-Norge RHF.

Når vi skulle velge tema for masteravhandlingen vår var St. mld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid (St. mld nr 47, 2008-2009), et naturlig valg. Dette på grunn av at vi har sett at samhandling på tvers av forvaltningsnivåene ikke alltid fungerer optimalt, verken for å gi det beste helsetilbudet til befolkningen, eller ressurseffektivt.

Vi har i løpet av studiet skrevet flere papere hvor vi har foretatt en teoretisk betraktning av reformprosesser generelt og Samhandlingsreformen spesielt. Vi har sett på behovet for en helhetlig helsetjeneste og Samhandlingsreformen som svar på dette. Som svar på de demografiske utfordringene vi står overfor føyer Samhandlingsreformen seg inn i rekken av reformer for å løse dette. Vi tenker her spesielt på Pensjonsreformen og NAV reformen. Vi har gradvis innsett at det kan være utfordringer underveis før Samhandlingsreformens målsettinger er realisert. Før målsettingene kan oppnås må de grep som skisseres i St. mld. nr. 47 tas inn i organisasjonene. Røvik (2007) beskriver reformer som organisasjonsideer som skal oversettes til organisasjonen før målsettingene er nådd. Vi har gradvis innsett at det kan være utfordringer knyttet til denne oversettelsesproblematikken fra føringene som reformen gir til den faktisk er implementert. Det kan medføre store utfordringer for organisering, ledelse og styring på flere nivå. Dette er utgangspunktet for vår masteravhandling.

Vi har sett at pasientforløp ofte starter med behandling i det ene forvaltningsnivået hos f.eks fastlege, fortsetter i spesialisthelsetjenesten og avsluttes i kommunehelsetjenesten. Spørsmålet blir hvordan vi kan sikre et helhetlig pasientforløp hvor pasienten er i fokus, - uavhengig av grenser mellom forvaltningsnivåene. Den samlede verdien for pasientene skapes i en kjede av aktiviteter, ofte utført i begge forvaltningsnivå. For pasienten har det liten betydning hvilket, bare det er rett behandling – på rett sted – til rett tid.

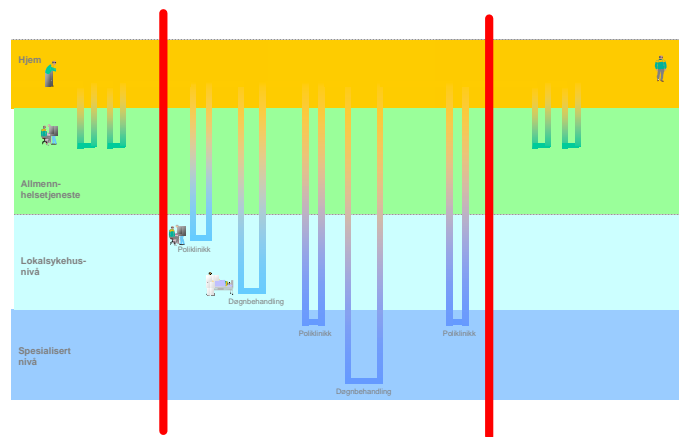


Fig 1.1 Verdien for pasienten skapes i en kjede av aktiviteter

Organisering av denne kjeden av aktiviteter gir et bilde av Samhandlingsreformens målsetting.

I vår avhandling definerer vi bedre samhandling som bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten ut fra et overordnet perspektiv. Det vil si at vi ønsker å fokusere på overordnede styringsprinsipper og at vi dermed ikke nødvendigvis går inn i samhandlingsutfordringer mellom de ulike enhetene i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette gjør vi med bakgrunn i en av de utfordringene som samhandlingsreformen beskriver: Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok, - tjenestene er for fragmenterte. *Det er ulik forståelse av hva som er målet for tjenesten. Store deler av spesialisthelsetjenesten er både i sin organisering og sin funksjon, preget av at målet er medisinsk helbredelse. Kommunehelsetjenesten har derimot et langt større fokus på pasientens funksjonsnivå og pasientens mestringssevne.* (St. mld 47 2008 – 2009 s:13) Denne forskjellen i målforståelse kan blant annet bidra til samhandlingsproblemer, fordi det påvirker kommunikasjonen og hvilke problemstillinger som vektlegges.

Vi ønsker altså å se på oversettelsesutfordringene organisasjonene står overfor når målsetningene i Samhandlingsreformen skal realiseres. Vi har fokus på organisatoriske, ledelses- og styringsmessige faktorer.

Innledningsvis ønsker vi å gi en nærmere beskrivelse av vårt case – Samhandlingsreformen.

2. Vårt case - Samhandlingsreformen

Dagens organisering av helsevesenet inviterer ikke til god samhandling. For å løse utfordringene ble St.mld. nr 47 2008-2009 – Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid publisert i juni 2009 og vedtatt av Stortinget 27. april 2010.

Etterkrigstiden har vært preget av å bygge opp velferdssamfunnet slik vi kjenner det, og norsk helsetjenesteforvaltning bærer i stor grad preg av en overordnet ideologi om at helsetjenester skal være lett tilgjengelig, uavhengig av bosted, inntekt, kjønn, etc. Selv om Norge er det landet i OECD som bruker flest offentlige helsekroner per person er utviklingen ikke bærekraftig. Det blir flere syke, flere blir gamle, flere trenger hjelp over lengre tid, flere sykdommer kan behandles med ny teknologi og køene til spesialisthelsetjenesten vokser. (St.mld nr. 47 2008-2009).

Det pekes i stortingsmeldinga på at det er en god helse- og omsorgstjeneste som skal gjøres bedre. Mange av pasientene vil fortsatt ha behov fra enten spesialist- eller kommunehelsetjenesten, men utviklingen viser også at mange vil ha behov for et helhetlig pasientforløp hvor begge forvaltningsnivåene må yte tjenester for et godt helsetilbud. Hovedutfordringen er altså knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Samhandlingsreformen peker på at det må satses mer på bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten for å kunne møte utviklingen av demografi og sykdomsbilde. Det pekes på store forskyvninger fra yrkesaktive til ikke yrkesaktive/behandlings- og pleietrengende, og derav økte behov for tjenester. Samhandlingsreformen peker videre på at dersom ikke utfordringene møtes med tilstrekkelig vilje og evne til å utvikle nye løsninger, vil valget stå mellom to ikke ønskelige alternativer; - enten får vi en utvikling som blir en trussel mot samfunnets bæreevne, eller så blir det over tid nødvendig med prioriteringsbeslutninger som vil bryte med grunnleggende verdier i den norske velferdsmodellen.

Dette er en stor utfordring og det utfordrer oss til å tenke nytt. Samhandlingsreformen viser til at utfordringen blant annet skal løses ved at veksten i helsesektoren i større grad skal bygge opp tjenester i kommunene. Det skal lønne seg for kommunene å satse på forebygging og på denne måten bidra til mindre bruk av spesialisthelsetjenester. Det skal lønne seg for kommune- og spesialisthelsetjenesten å spille på lag. *Rett behandling – på rett sted – til rett tid* skal lønne seg, både for den enkelte pasienten og for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Under behandlingen av stortingsmeldingen sa Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm Erichsen at reformen må betraktes som en retningsreform som gir en virkelighetsbeskrivelse og målene. Vi ser at modellen for organisering av helsetjenester i Norge kan gi noen styringsutfordringer som kan bli satt på prøve når store endringer i tjenesten skal

implementeres. Begge forvaltningsnivå har stått under sterk innflytelse av New Public Management (NPM) og dette har blant annet ført til at de er organisert forholdsvis uavhengig av hverandre. Dermed har de ulike aktørene i liten grad fått ansvar for å legge til rette for en god veksling med andre aktører. Forvaltningsnivåene blir målt og belønnet på det de gjør innenfor egen organisasjon, og ikke på det de gjør på tvers, selv om man ofte har ansvar for oppfølging og behandling av de samme pasientene (St. meld. nr. 47 2008-2009).

2.1. Samhandlingsreformens målsettinger

Som vi viste innledningsvis knytter St.mld. nr. 47 dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer til både et pasient- og samfunnsøkonomisk perspektiv. Det defineres tre hovedutfordringer som det søkes at Samhandlingsreformen skal svare:

1. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok. I dag er det for fragmenterte tjenester
2. Tjenestene preges i dag av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted, skal fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsmodellen (St. mld nr 47 2008-2009 s:14). Målet er at samhandling skal være med på å påvirke retningen for videre utvikling av helse- og omsorgssektoren.

Rett behandling – på rett sted – til rett tid er et mål for å oppnå koordinerte, - og unngå, fragmenterte tjenester. Dette er også en måte å møte utfordringene med den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbilde på.

BEON (beste effektive omsorgsnivå) er et annet begrep som benyttes i Samhandlingsreformen. Dette må ses som et mål samhandling skal resultere i.

2.2. Samhandlingsreformens hovedgrep

Samhandlingsreformen foreslår fem hovedgrep som vurderes tatt i bruk for å imøtekomme de aktuelle utfordringene

1. Klarere pasientrolle

Det pekes i stortingsmeldingen på et større ansvar for egen helse med deltakelse i eget forebyggings-, behandlings-, rehabiliterings- og omsorgsopplegg. Dette vil være særlig viktig for pasienter med langvarige og sammensatte behov. Individuell plan skisseres som et sentralt

tiltak i dette arbeidet. I tillegg foreslås det også at pasientene og deres organisasjoner skal trekkes med i arbeidet med struktur- og systemtiltak som er rettet inn mot å utvikle bedre helhetlige pasientforløp enn tidligere. *Skal summen av gamle og nye tiltak gi de tilsiktede effektene for bedre samhandling er det avgjørende at det innenfor helse- og omsorgstjenesten utvikler seg en faglig og organisatorisk kultur, der de ulike faglige aktørene og organisatoriske enhetene i større grad ser sine tjenester som en del av et samlet pasientforløp* (St. mld nr. 47 2008-2009 s:48)

2. Ny framtidig kommunerolle

Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON) (St. mld. 47 2008-2009). Videre pekes det på at man i utviklingsarbeidet må ha oppmerksomhet mot spekteret av ulike fagprofesjoner og at man må utvikle en samlet tjeneste som gjør bruk av faglige egenskaper og fortrinn hos den enkelte gruppe. I tillegg til samhandling mellom forvaltningsnivåene legger stortingsmeldingen også opp til et tettere samarbeid internt i kommunene hvor det forebyggende perspektivet skal stå i fokus. Man begrenser seg ikke til helserelevante tjenester. Kommunen skal som styringsaktør drive med forebyggende helsearbeid, gjennom samarbeid med tjenester som tradisjonelt ikke har samarbeidet (f.eks teknisk etat).

Som aktuelle eksempler på framtidige kommunale oppgaver vurderes bl.a:

- *tilbud før, i stedet for og etter sykehusopphold som døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering*
- *tverrfaglige team, herunder ambulante team*
- *lærings- og mestringstilbud og egenbehandling* (St. mld. nr. 47 2008-2009 s:58)

Samhandlingsreformen gir en overordnet beskrivelse av oppgavene. Disse skal løses ut fra lokale forhold og det legges opp til et forpliktende avtalesystem mellom forvaltningsnivåene.

3.Etablering av økonomiske insentiver.

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter er de viktigste økonomiske insentivene som skisseres. Kjernen i begrunnelsen er at kommunen også gjennom de økonomiske ordningene kan stimuleres til å vurdere om det kan oppnås bedre helseeffekter gjennom annen bruk av ressursene, herunder riktig bruk av sykehusene (St. mld nr 47 2008-2009).

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten som også vil innebære en endring av spesialisthelsetjenestens rammebetingelser. Videre foreslås at det økonomiske ansvaret for

utskrivingsklare pasienter ved sykehusene overføres til kommune. Det skisseres foreskjellige modeller i stortingsmeldingen, men endelig finansieringsmodell er noe man skal komme tilbake til senere.

4. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.

Det presiseres at en større satsing på kommunehelsetjenesten ikke betyr at spesialisthelsetjenesten skal svekkes. I Samhandlingsreformen er det en ambisjon å styrke spesialisthelsetjenestens forutsetninger for å kunne levere gode spesialiserte helsetjenester. Dette kan for det første skje gjennom en bedre oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og for det andre gjennom å rette søkelyset på et mer helhetlig pasientforløp. Rollene og oppgavene mellom forvaltningsnivåene vil bli endret. Spesialisthelsetjenesten skal i framtida i større grad rendyrke de spesialiserte oppgavene. *Dette gir sykehusene bedre muligheter til å prioritere og videreutvikle sine faglige og organisatoriske konkurransefortrinn – som er å levere spesialiserte helsetjenester av høy internasjonal kvalitet (St. mld. nr 47 2008-2009 s:111)*

5. Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer.

Med de utfordringer som følger av demografisk og epidemiologisk utvikling, må det tilstrebes at flere av de framtidige prioriteringsbeslutningene rettes inn mot helheten i de pasientforløp som svarer på de aktuelle behovene. *Det er imidlertid ikke etablert beslutningssystemer som sikrer at den norske helse- og omsorgstjenesten har satt opp strukturer og fordelt ressurser og kompetanse som samsvarer med prioriteringsholdningene fra nasjonalt politisk nivå. I praksis betyr dette at prioriteringsbeslutninger i stor grad treffes på hvert av de to forvaltningsnivåene, og i stor grad også ute på tjenestestedene. Dette gir en risiko for at beslutningene er dårlig tilpasset hverandre (St. mld nr. 47 2008-2009 s:34).* Det vises i stortingsmeldingen til at det er et viktig element i Samhandlingsreformen at det med utgangspunkt i helheten i pasienten og brukernes behov kan etableres de nødvendige nasjonale prioriteringssystemene.

3. Organisering av masteravhandlingen

Som vi ser i ovenstående kapitel er det i St. mld. nr 47 (2008-2009) definert både målsettinger og hovedgrep. For å nå disse viser Busch m. fl til at enhver organisasjon bør ha fokus på forholdet mellom mål og resultater (Busch m.fl 2007). Det er først når resultatene er i samsvar med målene at man kan si at Samhandlingsreformen har lyktes.

I vår masteravhandling ønsker vi å se på hva som er kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsmessige faktorer for at Samhandlingsreformens målsettinger kan oppnås. Vi har

innledningsvis vist til at før målsettingene kan realiseres vil det foregå prosesser hvor Samhandlingsreformens målsettinger oversettes og implementeres i organisasjonene. For å finne svaret på hvordan dette skal lykkes har vi formulert en problemstilling og forskningsspørsmål. Gjennom en prosess ønsker vi å finne svaret på disse. Overordnet kan denne prosessen synliggjøres i nedenstående figur.

Problemstilling med forskerspørsmål

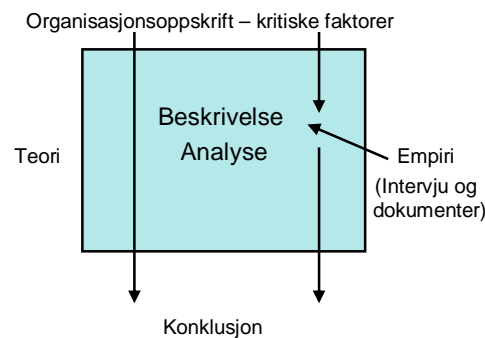


Fig. 3.1 Overordnet matrise for løsning av Masteravhandlingn

I vårt metodekapitel vil vi gå dypere inn og beskrive prosessen ytterligere. Vi lar likevel fig. 3.1 allerede nå danne et bakteppe for vårt arbeid.

Helse- og omsorgstjenester er en av velferdssamfunnets store oppgaver, og tjenestene utføres på ulike nivå. Det er krevende strukturer – sammenhengen må ses. Det er mange samspillrelasjoner som til sammen skal danne en god samhandling. Dette er ikke alltid like lett og dermed kan det bli en stor utfordring å gjennomføre en såpass omfattende reform. I enhver reform vil overføring og mottak av reformen ute i organisasjonene være kritiske (Røvik 2007). Dette vil med stor sannsynlighet også gjelde Samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen representerer en reform hvor staten legger føringer for hvordan helsetjenesteforvaltningen skal yte helsetjenester i tiden som kommer. Vi betrakter føringene i Samhandlingsreformen som ideer og oppskrifter (Røvik 2007) som staten introduserer for at helsetjenesten også i fremtiden kan være hensiktsmessig og samfunnsøkonomisk bærekraftig.

I vår avhandling er vi opptatt av oversettelsesproblematikken knyttet til implementering av de sentrale momentene i Samhandlingsreformen.

For det andre ønsker vi å ha fokus på samhandlingsperspektivet mellom begge forvaltningsnivåene siden grad av (endret) samhandling mellom forvaltningsnivåene er en viktig måleindikator på hvorvidt oversettelsesprosessen av statens føringer har vært vellykket eller ikke.

I vår masteravhandling har vi altså fokus på utfordringene som knyttes til:

1. Oversettelsesproblematikk fra ideene/føringer som reformen representerer til faktisk implementering av disse i praksis.
2. Det endrete samhandlingsperspektivet som reformen beskriver mellom forvaltningsnivåene, som et produkt av oversettelsesprosessen fra idé og/eller generelle føringer til faktisk implementering.

Hvordan dette organiseres, hvilket lederskap man velger og hvordan man i varetar styring vil ha betydning for om dette blir suksess eller ikke. På grunn av at vår masteravhandling skrives i forkant av igangsettelsen, er det lite empiri som vi kan basere oss på. Vi har derfor valgt å ha et overordnet perspektiv når vi skal forsøke å se nærmere på mulige kritiske faktorer.

Christensen m. fl (2004) definerer reformbegrepet slik: *Med reformer menes aktive og bevisste forsøk fra politiske og administrative aktører på å endre strukturelle eller kulturelle trekk ved organisasjoner* (Christensen m.fl 2004 s: 130). Definisjonen tar utgangspunkt i at organisasjonsreformer er planlagte forsøk på endringer. Dette mener vi også støtter vårt perspektiv.

Når vi har valgt å ta et overordnet perspektiv i vår masteravhandling, ved å se på kritiske faktorer for at Samhandlingsreformen blir vellykket, har vi spisset vår oppgave mot organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer. Vi ønsker å finne hva som kan påvirke suksess. Ut fra dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hva er kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsetninger skal realiseres?

Ovenstående problemstilling viser at vi har tre fokusområder når vi skal analysere oversettelsesproblematikken og hvordan samhandlingsreformens målsetninger skal realiseres. Vi har derfor strukturert vår tilnærming gjennom å formulere følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke kritiske organisatoriske faktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?

2. Hvilke kritiske ledelsesfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?

3. Hvilke kritiske styringsfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?

Vi vil grunngi valget av forskningsspørsmål ytterligere i følgende underkapitler. Vi vil utdype vårt teoretiske ståsted nærmere i kapittel 4.

3.1. Kritiske organisatoriske faktorer

Ved implementering av Samhandlingsreformen skal tjenesteproduksjon og styring skje over forvaltningsgrenser. Vi har tidligere vist til at i St. mld. nr. 47 (2008-2009) skisseres tre hovedutfordringer i dagens situasjon: 1) Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester, 2) Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom, 3) Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Alle disse tre hovedutfordringene peker på at det kreves tiltak som understøtter helheten i tjenestesystemene, dvs. organisatoriske endringer. Samhandling består av transformasjonsprosesser, som må organiseres på en bestemt måte. Dette krever tiltak av strukturell karakter, i den forstand at det må skje endringer i den strukturelle oppbyggingen av tjenestene som skal møte framtidens behov. Det må etableres rammebetingelser som gir de enkelte virksomhetene motivasjon til å samarbeide og til å levere tjenester i samsvar med målene. En av våre respondenter (respondent A) pekte på at det må skje organisatoriske endringer slik at man lager et system hvor mål settes uavhengig av forvaltningsgrensene for folket, men ikke uavhengig av forvaltningsgrensene, - for de skal styre. ”Styringen må greie å eliminere den problemstillingen som ligger i at vi har forvaltningsgrenser som vi er vant til å sette hodet opp i og jobbe innenfor”. Dette beskriver på mange måter de grunnleggende rammebetingelsene i Samhandlingsreformen. Det er en klar politisk føring at reformen ikke vil medføre drastiske endringer i forvaltningsstruktur og/eller dagens kommunestruktur. Busch m.fl viser til organisasjonen som et åpent system (Busch m.fl 2007) hvor det skjer en strøm av transaksjoner mellom organisasjonen og dens interessenter, og at organisasjonen hele tiden vil justere sine aktiviteter i forhold til særpreg i omgivelsene. Utfordringen ligger i at organisasjonsstrukturen må bli tilpasset i forhold til det endrete særpreg i omgivelsene, men med en klar føring på at forvaltningen ”basisstruktur” ikke skal endres.

Samhandling krever samspill som igjen krever felles mål og midler. Ytre tilpasning og intern integrasjon blir viktig (Schein 1987). Hvis man ikke kan tilpasse organisasjonene med strukturelle endringer så kan en felles organisasjonskultur bidra til samhandling.

Vi har valgt å se på organisasjonsstruktur og organisasjonskultur når det gjelder kritiske organisatoriske faktorer knyttet til oversettelsesproblematikk og realisering av Samhandlingsreformens målsetting. Ved besvarelse av forskningsspørsmålet som omhandler kritiske organisatoriske faktorer velger vi altså denne vinklingen.

3.2. Kritiske ledelsesfaktorer

For å oppnå målene i Samhandlingsreformen er det viktig for både spesialist- og kommunehelsetjenesten at målet om en sammenhengende nasjonal helsetjeneste er synlig både i organisering og ledelse av tjenestene på alle nivå. Reformen vil vanskelig lykkes hvis ikke lederskapet i alle deler av helse- og omsorgstjenesten tar opp i seg disse hensynene i sin lederpraksis (St. mld. nr. 47 2008-2009). For spesialisthelsetjenesten betyr dette at samhandlings- og koordineringsfunksjonen må få en like tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring som de spesialiserte funksjonene har i dag, og samarbeidet med kommunehelsetjenesten må gis et tydelig ansvarspunkt både organisatorisk og på faglig overordnet nivå. Utvikling av en ny kommunehelsetjeneste vil selvsagt sette store krav til kommunal organisering og ledelse. Stortingsmeldingen peker på at det stilles store krav til ledelse uten at det utdypes nærmere hvilken type og/eller hvilke egenskaper man tilskriver ledelse i forbindelse med Samhandlingsreformen. Vi opplever det som paradoksalt at man i meldingen kun bruker knapt 1,5 side for å beskrive krav til ledelse og organisering, da bla Busch m.fl (2007) viser til at ledelsesmessige grep kan være med på å sikre en organisasjons berretigelse gjennom nødvendig tilpasning og ønsket utvikling. Busch m.fl. setter endringsledelse i et strategisk perspektiv og viser til betydningen av lederen som endringsagent. Ledelse defineres som et målsettende, problemløsende og språkskapende samspill. Gjennom å ha fokus på ledelsesperspektivet i Samhandlingsreformen, ønsker vi å utdype nærmere hvordan ledelse som funksjon kan bidra til at intensjonene i reformen kan nås.

Ved besvarelsen av forskningsspørsmålet som omhandler kritiske ledelsesfaktorer, ønsker vi altså å ha hovedfokuset på hvordan ledelse som funksjon kan bidra til at oversettelsesprosessen og samhandlingen blir så optimalt som mulig.

3.3. Kritiske styringsfaktorer

For at samhandling skal skje på en god måte mellom forvaltningsnivåene tror vi det vil kreves noen styringsgrep. Det vil si at styringen skal bidra til en felles forståelse av ansvar og oppgavefordeling, og at man har en enhetlig forståelse av hva som kan betraktes som et tilfredsstillende tjenesteforløp. Videre mener vi det er viktig å ha fokus på styringsperspektivet fordi Samhandlingsreformen er forholdsvis utydelig i forhold til hvordan styring skal foregå, både i forberedelse og ved implementering av reformen. At det fortsatt er uavklarte styringsforhold kom også frem under behandlingen av Samhandlingsreformen i Stortinget. Vi har tidligere vist til at Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm Erichsen pekte på at reformen må betraktes som en retningsreform. Reformen gir en virkelighetsbeskrivelse og beskriver målene: gjeldende lover og regler for helse og

omsorgstjenestene er ikke harmoniserte i dag, og det beskrives at målene skal oppnås ved styring over forvaltningsgrensene. Virkemidlene er altså fortsatt relativt uavklart og Samhandlingsreformen gir ingen utfyllende beskrivelse av aktuelle styringsmekanismer, - hverken organisatoriske eller hvordan politisk styring skal foregå. Når styringsforhold fortsatt er uavklarte, og man vet at reformen vil kunne medføre betydelige endringer innen helsevesenet, - som ifølge Eriksen (2001) på mange måter kan beskrives som et ustyrbart vesen bl.a. på grunn av sin oppgavekompleksitet og mange profesjonskamper både internt og på tvers av forvaltningsnivå, sier det seg selv at dette kan føre til betydelige utfordringer i oversettelsesprosessen og at samhandlingen vil bli påvirket av hvilke styringsmekanismer som settes i verk når Samhandlingsreformen skal tre i kraft.

I vår analyse av kritiske styringsfaktorer ønsker vi å ha hovedfokus på hvilke politiske og organisatoriske styringsfaktorer som kan være medvirkende til at oversettelsesprosessen og samhandling kan bli ivaretatt på en god måte.

4. Teori

I det foregående kapitlet har vi vist hvilke avgrensninger vi har tatt for å besvare våre forskningsspørsmål. I teorikapitlet ønsker vi å foreta en nærmere teoretisk utdypning av våre valg innenfor hvert forskningsspørsmål, og på denne måten tydeliggjøre vårt teoretiske ståsted.

Vi vil først presentere et teoretisk bakteppe som vil være med på å danne et bilde av hvordan føringene i Samhandlingsreformen oppleves av våre respondenter. Dette vil kunne gi oss et empirisk grunnlag med en klar teoretisk forankring. Vi har valgt å ta utgangspunkt i et pragmatisk institusjonalistisk perspektiv (Røvik 2007). Dette perspektivet har en klar empirisk orientering og man forsøker dermed å få frem det grunnleggende tvetydige ved mange av fenomenene vi studerer i forhold til Samhandlingsreformen.

I tillegg til at vi ønsker å få til en teoretisk forankring av vårt empiriske grunnlag, ønsker vi å teoretisere de komplekse prosessene knyttet til gjennomføringen av en såpass stor reform som Samhandlingsreformen representerer. Til sist i vårt teorikapittel presenterer vi en analysemodell som kan være med på å forklare de ulike prosessene som foregår når en reform skal implementeres. Vi vil legge den konseptuelle foretaksmodellen (Busch m. fl 1993 (2007)) til grunn for denne analysemodellen.

Ved å bruke den konseptuelle foretaksmodellen ønsker vi å "konseptualisere" de komplekse prosessene som foregår i en organisasjon som skal reagere på endringskrefter i organisasjonens omgivelser (i dette tilfellet i form av en omfattende reform). Vi ønsker å

synliggjøre at disse komplekse prosessene vil kunne påvirke de ulike delsystemene i organisasjonen. Det blir viktig at oversettelsesprosessen fra ideene/føringer som reformen representerer til faktisk implementering foregår på en god måte. Vi plasserer derfor våre forskningsspørsmål i analysemodellen slik at vi kan danne oss et helhetlig bilde av sammenhengen mellom de ulike momentene som vi ønsker å belyse i vår masteravhandling.

Ovenstående teoretiske tilnærming vil gi oss et grunnlag for å kunne analysere hva Samhandlingsreformen vil kunne medføre av utfordringer når den skal implementeres i et komplekst offentlig forvaltningssystem.

I vår tilnærming betrakter vi organisasjoner som rasjonelle, naturlige eller åpne systemer (Scott 1992). Hvordan vi forstår en organisasjon har betydning for valg av teorier. *Innenfor det åpne systemperspektivet går det et skille mellom funksjonalistisk perspektiv med rasjonelle modeller og fokus på rasjonalitet og effektivitet, og et fortolkende perspektiv som tar utgangspunkt i at en organisasjon er en sosial organisasjon som formes av institusjonelle krav* (Busch m.fl. 2007 s:18) Når vi ser organisasjonene som et åpent system blir organisasjonen et system som er gjensidig avhengig av aktiviteter som kobler sammen en rekke interessenter som i fellesskap utgjør en koalisjon. Sammensetningen av disse interessentene er i kontinuerlig endring. Organisasjonen blir en del av sine omgivelser og det skjer en strøm av transaksjoner mellom organisasjonen og interessentene. Organisasjonen konstitueres av sine omgivelser (ibid). Endringsledelse i dette perspektivet setter hovedfokuset på relasjonen mellom organisasjonen og dens omgivelser.

4.1. Pragmatisk institusjonalisme som teoretisk bakteppe for vårt empiriske grunnlag.

Som nevnt innledningsvis ønsker vi å anvende Røviks (2007) pragmatiske institusjonalistiske utgangspunkt som teoretisk bakteppe når vi skal beskrive hvordan føringene i Samhandlingsreformen oppleves av våre respondenter. Dette fordi Røvik som tidligere nevnt har en klar empirisk orientering. I tillegg til at han innenfor det pragmatiske institusjonalistiske utgangspunktet er opptatt av oversettelsesproblematikken fra idé og/eller organisasjonsoppskrift til faktisk implementering i en eksisterende organisasjonsstruktur. Det er akkurat dette vi er opptatt av i vår masteravhandling. Vi opplever at overføring og mottak av reformen ute i organisasjonen vil være kritisk for samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Røvik (2007) deler ”overføring av organisasjonskunnskap” inn i to hovedtyper prosesser: dekontekstualisering og kontekstualisering.

Ifølge Røvik handler dekontekstualisering om å hente ”noe” ut av en sammenheng; en organisatorisk praksis og/eller oppskrift blir forsøkt tatt ut av sin kontekst, med sikte på at den skal føres over i en annen kontekst. At man henter en gitt organisasjonsoppskrift ut av sin kontekst betrakter Røvik som en kritisk fase. Dette blant annet fordi det finnes mange eksempler på vesentlige kontekstuelle forutsetninger for at en praksis har vært vellykket lokalt, går tapt når man forsøker å plassere oppskriften i en annen organisasjon/kontekst. Kontekstualisering handler i denne sammenhengen om at man stiller seg spørsmål om hva som skjer når allmenne organisasjonsideer skal forsøkes tatt inn i den enkelte virksomhet (Røvik 2007). Blir ideen kastet ut igjen, eller blir den omformet slik at den passer bedre til den (nye) lokale konteksten? Kontekstualisering handler om tiden det tar fra organisasjonsideer tas inn, til de eventuelt materialiserer seg. Røvik beskriver uthenting, overføring og mottak av organisasjonsideer som en form for oversettelse. Han stiller spørsmål om hva som kjennetegner de gode oversettelsene fra de mindre gode, og om hva som karakteriserer de dyktige oversettere fra de mindre dyktige.

For å finne svar på disse spørsmålene beskriver han ulike forskningstradisjoner (amerikansk og skandinavisk neoinstitusjonalisme, organisasjonsmotetradisjonen, New Public Management tradisjonen og kunnskapsoverføringstradisjonen). Med bakgrunn i masteravhandlingens problemstilling finner vi det lite hensiktsmessig å foreta en nærmere beskrivelse av den enkelte forskningstradisjon. Vi vil likevel peke på at Røvik finner et fundamentalt hovedskille i organisasjonsvitenskapen. Han skiller mellom to paradigmer: den modernistiske/rasjonelle og sosialkonstruktivistiske orienteringen innenfor de ulike forskertradisjonene.

Den modernistiske og rasjonelle orienteringen

Røvik beskriver tre fellesnevner:

1. Fremskritts- og utviklingsoptimisme – troen på at samfunn og særlig vestlige, beveger seg mot stadig høyere nivåer av sivilisasjon.
2. Troen på organisering og på organisasjon – formelle organisasjoner fremstår som de viktigste redskapene til å realisere modernismens hovedprosjekt: den kontinuerlige bevegelse mot høyere utviklingsnivåer.
3. Vitenskaps- og kunnskapsoptimisme – sterk tro på planmessig design av organisasjoner. Organisasjoner er systemer som antas å fungere i henhold til noen universelt gyldige mekanismer og logiker.

Organisasjonsvitenskapens rolle blir blant annet å bygge opp kunnskap om hvordan ulike styrings- og designgrep virker under ulike betingelser. (Røvik 2007)

Den sosialkonstruktivistiske orienteringen

Ifølge Røvik (2007) fremstilles det sosialkonstruktivistiske paradigmet ofte som motstykket til det modernistiske. Det skiller mellom tre kjennetegn:

1. Den sosialt konstruerte virkelighet – organisasjoner befinner seg i omgivelser som oppleves som nærmest naturgitte ytre rammer, men som like fullt er sosialt skapt, de er altså ikke objektive, men objektivt.
2. Skepsis til en positivistisk organisasjonsvitenskap – man stiller seg generelt kritisk til den modernistiske visjonen om en organisasjonsvitenskap som blant annet skal bidra med universelt anvendbare prinsipper for design, styring og ledelse.
3. Redskapsskepsis – man har en kritisk innstilling til den modernistiske innstillingen om at organisasjoner utelukkende er redskaper for å bevirke måloppnåelse.

Ovenstående viser tydelig at de to paradigmene hver for seg tilbyr polariserte enten – eller - forklaringer, dvs. at oversettelsesprosessen oftest kun kan formuleres absolutistisk – og holdes innenfor rammen av enten det ene eller det andre av de to paradigmene (Røvik 2007).

Våre empiriske funn viser imidlertid at en organisasjonsendingsprosess er kompleks og vanskelig lar seg kategorisere under kun ett av paradigmene. Dette støttes også av Røvik som peker på at empiriske studier viser at tilbud, overføring, mottak og utnytting av organisasjonsideer er langt mer tvetydige og rotete enn om man utelukkende holder seg til de forventningene som er utledet fra hvert av de to dominerende paradigmene. Røvik introduserer i denne sammenheng ”en tredje vei”: pragmatisk institusjonalisme.

Pragmatisk institusjonalisme

Pragmatisk institusjonalisme handler om en pragmatisk orientert translasjonsteori om overføring av organisasjonsideer (Røvik 2007). Innenfor denne teorien utfordrer han den reformoptimistiske og modernistiske antakelsen om at man relativt enkelt kan identifisere suksessoppskrifter i en organisasjon og overføre og implementere dem i andre. Teorien utfordrer imidlertid også sosialkonstruktivistiske forestillinger, blant annet den om at ideer og praksis er forskjellige fenomener, og at ideer vil bli forsøkt holdt avskjernet fra praksisfeltet.

Vi vil i de neste avsnittene gi en beskrivelse av dekontekstualiserings- og kontekstualiseringsprosessene hvor vi tar utgangspunkt i Røviks pragmatiske institusjonalistiske standpunktet.

4.2. Dekontekstualisering ut fra et pragmatisk institusjonalistisk standpunkt

Som tidligere nevnt defineres dekontekstualisering som en felles betegnelse på tilfeller der en praksis og/eller allerede språksatt idè identifiseres i bestemte organisasjoner, og forsøkes tatt ut av denne sammenhengen og omformet med det formål å bli overført til andre organisasjoner (Røvik 2007). Dekontekstualisering handler altså om at man skal kunne transformere en praksis til en idémessig representasjon uten at vesentlige elementer ved praksisen blir utelatt. Røvik skiller mellom tre trekk ved en praksis som må antas å virke inn på dens oversettbarhet (ibid):

- 1) Eksplisitet, dvs. i hvilken grad praksisen er kodifisert og språkliggjort og dermed synliggjort og kommuniserbar. Med henvisning til Polanyi (1966) skiller Røvik (2007) mellom eksplisitt og taus kunnskap, - hvor taus kunnskap er vanskelig å formalisere på grunn av at den er sterk kontekstspesifikk.
- 2) Kompleksitet, dvs. i hvilken grad det finnes en klar årsak – virkning relasjon bak en suksess som man ønsker å modellere og imitere, og hvordan forholdet er mellom teknologi og menneskelige ressurser som er involvert i utførelsen av praksisen.
- 3) Innvevdhet, dvs hvordan en praksis er forankret i sin organisatoriske kontekst. Jo mer innvevd en praksis er i sin organisatoriske kontekst, desto mindre oversettbar og overførbar er den.

Disse tre trekkene vil kunne påvirke praksisens oversettbarhet. Dermed rettes fokuset på strategier som kan anvendes for dekontekstualisering av praksiser. I denne sammenhengen skiller Røvik mellom *uthenting*, som en felles betegnelse på tilfeller der aktører (personer og/eller institusjoner) som skal oversette og overføre en praksis og *utbringning*, som en felles betegnelse for at en eller flere aktører med erfaring fra en bestemt praksis i en bestemt organisasjon formidler praksisen på en arena utenfor organisasjonen.

Dekontekstualisering gjennom uthenting skjer ifølge Røvik (2007) hovedsakelig gjennom dekontekstualiseringsindustrien hvor benchmarkingsinstanser identifiserer og deretter lager mest mulig dekkende idémessige representasjoner av beste praksiser. I våre teoretiske betraktninger velger vi imidlertid å ikke gi en nærmere forklaring på dette da vi anser dette som mindre relevant for vårt tema. Vi anser det som lite sannsynlig at man ved innføring av Samhandlingsreformen kommer til å ta i bruk benchmarkinginstanser i utstrakt grad.

Derimot kan dekontekstualisering gjennom utbringning være mer aktuelt å belyse. Vi betrakter det som mer sannsynlig at dekontekstualiseringsprosessen knyttet til Samhandlingsreformen vil skje gjennom at man innhenter erfaring fra ulike samarbeidskonstellasjoner mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utbringeren er nemlig per definisjon en som kjenner

praksisen fra ”innsiden”, dvs. fra organisasjonen der den er lokalisert og blir utført (Røvik 2007). Ved utbringning handler det altså om en person som har en nøkkelrolle som oversetter av praksiser til idémessige representasjoner. Dermed er utbringerens translatørkompetanse av vesentlig interesse, siden man sjelden formidler fra et praksisfelt til et annet. Man transformerer heller fra praksis til idé. Deres translatørkompetanse må derfor generelt antas å bestå i en kombinasjon av, - på den ene side kunnskap om vertsorganisasjonen og praksisen, og på den andre side evnen til å lage idémessige representasjoner. I tillegg må dette kunne formidles til ulike grupper av organisasjonseksterne interessenter (ibid).

4.3. Kontekstualisering ut fra et pragmatisk institusjonalistisk standpunkt

Mens dekontekstualisering primært handler om uthenting og/eller utbringning av organisasjonsideer fra vertsorganisasjonen, handler kontekstualiseringsbegrepet primært om at ideer, som i varierende grad er representasjoner av praksiser fra bestemte kontekster, forsøkes introdusert i en ny organisatorisk kontekst (Røvik 2007). Kontekstualisering av en organisasjonsidé er viktig å teoretisere, siden dette primært handler om at ideen blir introdusert i en organisasjon med en bestemt og kompleks kontekst.

Kontekstualiseringsprosessen vil med andre ord lett medføre interessemotsetninger og konfliktlinjer mellom den nyinnførte organisasjonsideen og eksisterende strukturer, prosedyrer og organisasjonskultur.

I Røviks beskrivelse av kontekstualiseringsprosessen identifiserer han ulike oversettelsesarenaer som lett faller utenfor den mer hierarkisk inspirerte fremstillingen av hvordan ideer oversettes og implementeres (*top-down* orientering). Han peker på at utviklingsarenaer ikke sjelden er konstituert av nettverk bestående av særlig interesserte fagfolk som på mer eller mindre frivillig basis regelmessig holder konferanser, seminarer, etc. Røvik betrakter slike arenaer som viktige idébærere, oversettelsesarenaer og, ikke minst viktige ”inntakspor” for ideer og konsepter til moderne organisasjoner. Dette tyder på at oversettelseskjeden i moderne organisasjoner ikke bare løper fra toppen og nedover jfr. forestillingen om den hierarkiske oversettelseskjeden. Ideene hentes også inn fra utsiden og fra ulike yrkesgrupper som ofte er plassert på ulike hierarkiske nivåer i organisasjonen (Røvik 2007). At kontekstualiseringen kan foregå i utviklingsarenaer som ligger utenfor den ordinære organisasjonen kan føre til at man får ulike oversettelsesprosesser som foregår samtidig i en organisasjon, uten at den er ledelsesstyrt og uten at de ulike oversettelsesprosessene blir satt i sammenheng med hverandre.

Dette viser at kontekstualisering ikke nødvendigvis har et lineært forløp, parallelt med den hierarkiske organiseringen av organisasjonen. Videre identifiserer Røvik blant annet oversettelses- og omformingsregler knyttet til kontekstualiseringsprosessen.

Oversettelses- og omformingsregler

Ved å identifisere oversettelses- og omformingsregler forsøker Røvik (2007) å beskrive hva som skjer med innholdet i ideene når man forsøker å overføre dem mellom ulike organisatoriske kontekster. Frihetsgraden som oversetteren har er i følge Røvik av vesentlig interesse. Med henvisning til Vinay & Darbelnet (1958), Nida (1964) og Barkhudarov (1975) skiller Røvik mellom ulike omformingsgrader av det som oversettes. Han identifiserer tre omformingsmoduser som beskriver en økende grad av omforming av det som søkes overført: 1) den reproduserende modus, 2) den modifierende modus og 3) den radikale modus.

Forholdet mellom de ulike modusene og grad av omforming er vist i figuren nedenfor:

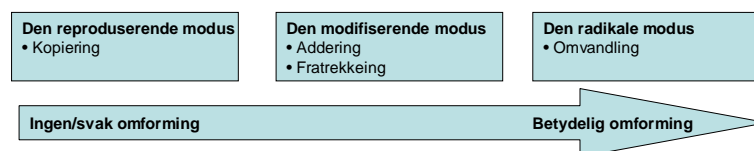


Fig 4.1 Forholdet mellom ulike moduser og grad av omforming.

I vår videre teoretiske fremstilling av omformingsmodusene velger vi å gi en kort beskrivelse av henholdsvis den reproduserende og den radikale modus, mens vi velger å gå noe dypere inn i den modifierende modusen. Den modifierende modusen tillater oss å ha et pragmatisk forhold til spenningsfeltet mellom den organisasjonsideen som skal oversettes og den konteksten organisasjonsideen skal oversettes i. Vi mener at dette er den mest hensiktsmessige fremgangsmåten for oss fordi Samhandlingsreformen skal implementeres i komplekse organisasjoner som skal få et helt nytt samarbeidsforhold med hverandre. I tillegg må Samhandlingsreformen betraktes som en reform hvor staten legger noen føringer som til en viss grad begrenser handlefriheten i overføringsprosessen fra organisasjonssidé til implementering.

Den reproduserende og den radikale modus

I den reproduserende modus forsøker man å hente ut en praksis fra en kontekst, gi den en idémessig representasjon, og så sette den inn i en ny organisatorisk kontekst på en slik måte at praksisen gjenskapes uten, eller med meget få endringer. *Kopiering* er å betrakte som oversettelsesregel i denne modusen (Røvik 2007). Den radikale modusen bærer derimot preg

av at den ikke er bundet av konsepter og suksessoppskrifter, og at man gis frihet til å utforme sine egne og lokalt tilpassede varianter. *Omvandling* er å betrakte som oversettelsesregel i denne modusen (Røvik 2007). Man kan ut fra dette konkludere med at den reproduserende og den radikale modusen representerer hvert sitt ytterpunkt. Dermed kan man generelt si at resonnementet for begge moduser er nokså parallelt med hverandre: jo mindre ideer og oppskrifter har karakter av å være prosedyrer forankret i lov eller forskrift, desto større slingringsmonn gis det for lokal tilpasning og omvandling. Samme argumentasjon kan man også bruke for kopiering som oversettelsesregel, men da i omvendte proporsjoner.

Den modifierende modus

Innenfor den modifierende modus er man tilbøyelig til å forsvare at det må kunne tillates en viss omforming og tilpasning av det som oversettes (Røvik 2007). Ifølge Røvik er dette en pragmatisk posisjon der man forsøker å balansere hensynet til å være ”tro mot det opprinnelige” med hensynet til at dette skal inn i og dermed tilpasses en ny organisatorisk kontekst. Røvik skiller her mellom to hovedtyper av oversettelsesregler: *addering* og *fratrekking*. Med addering menes det at man legger noen elementer til en idémessig representasjon når den skal oversettes og overføres til en ny organisasjonskontekst. Med fratrekking menes det motsatte. Dette innebærer en reduksjon av detaljeringsgrad når noe skal oversettes fra en kontekst til en annen (ibid).

Røvik skiller mellom rasjonell strategisk og uintendert addering og fratrekking når han beskriver hvorfor og hvordan den modifierende modusen skal anvendes i kontekstualiseringsprosessen. Rasjonell - strategisk addering og fratrekking anvendes når det skal foretas moderate omforminger av ideer som skal implementeres, for å unngå at endringene som må gjennomføres, blir for omfattende og ressurskrevende (Røvik 2007). Denne formen for addering og fratrekking kan benyttes når man har et ønske om ikke å utfordre tradisjoner og konfliktdimensjoner der ideen skal implementeres. Den uintenderte addering og fratrekking er derimot ikke basert på rasjonelle intensjoner og kalkulasjoner. I denne sammenhengen henviser vi til vår beskrivelse av uthentings- og utbringingsfasene i dekontekstualiseringsprosessen som viser at det er vanskelig å lage dekkende idémessige representasjoner av praksiser som man ønsker å overføre (Røvik 2007). Videre ønsker vi å henvise til Christensen m.fl. (2004), som argumenterer ut fra forestillingen om *begrenset rasjonalitet*, dvs. at organisasjonsmedlemmer og beslutningstakere har begrenset kognitiv eller kunnskapsmessig kapasitet og vil handle på grunnlag av forenklete modeller av virkeligheten. De har ikke mulighet til å ha oversikt over alle mål, alle alternativer eller alle mulige konsekvenser av de forskjellige alternativene. Den begrensede rasjonaliteten vil også kunne medføre en uintendert addering og/eller fratrekking når en organisasjonsidé skal overføres til en annen kontekst hvor man nødvendigvis ikke kan ha oversikt over alle relevante sammenhenger.

Etter å ha dannet et teoretisk bakteppe om hvilke oversettelsesutfordringer en ”idé” som Samhandlingsreformen kan ha før ideen er adoptert i forvaltningsnivåene og målsettingene kan realiseres, ønsker vi å gi et teoretisk bakteppe på det vi mener er kritiske faktorer for måloppnåelse.

4.4. Nærmere teoretisering av våre forskningsspørsmål

Ovenstående beskrivelse av det pragmatiske institusjonelle utgangspunktet vil hjelpe oss med å plassere våre empiriske funn i en teoretisk kontekst. Når vi skal plassere våre forskningsspørsmål i en teoretisk kontekst, tar vi utgangspunkt i de avgrensningene vi gjorde i kapittel 3.

4.4.1. Kritiske organisatoriske faktorer

Som det fremkom i kapittel 3 ønsker vi å rette vårt hovedfokus på organisasjonsstruktur og organisasjonskultur når det gjelder kritiske organisatoriske faktorer knyttet til oversettelsesproblematikk og grad av samhandling.

Organisasjonsstruktur

Vi betrakter formålet med en organisasjonsstruktur til at den bidrar til at organisasjonen maktet å utvikle en tilfredsstillende effektivitet (Busch & Vanebo 2003). For å kunne utdype organisasjonsstrukturbegrepet, henviser vi til Mintzberg (1983) som har fokus på fire hovedområder i forbindelse med utvikling av organisasjonsstruktur: 1) design av stillinger, 2) gruppering av oppgaver, 3) styring og koordinering og 4) grad av sentralisering.

Når vi relaterer disse fire hovedområdene til Samhandlingsreformen, ser vi at reformen i all hovedsak berører de tre siste hovedområdene. Design av stillinger er i stor grad etablert i den eksisterende kommune- og sykehusstruktur. Derfor velger vi å utelate dette hovedområde når vi foretar en nærmere beskrivelse av Mintzbergs hovedområder i forhold til utvikling av organisasjonsstruktur.

Gruppering av oppgaver

Mintzberg (1983) skisserer seks prinsipper for gruppering av oppgaver: 1) etter kompetanse, 2) etter arbeidsprosess og funksjon, 3) etter tid, 4) etter produkt, 5) etter kunde, 6) etter geografisk lokalisering. Sett i lys av temaet i vår masteravhandling er det lite hensiktsmessig å gi en utfoldig beskrivelse av alle disse grupperingene, men i tabellen nedenfor gjengis det en kort oversikt over de sentrale egenskapene som kan tilskrives de ulike grupperingene.

Prinsipper for gruppering av oppgaver	Sentrale egenskaper
Etter kompetanse.	Opgavene grupperes etter medarbeidernes faglige kompetanse. Spesielt hensiktsmessig i organisasjoner hvor de ansattes kompetanse er spesielt viktig for de oppgavene som skal utøves
Etter arbeidsprosess og funksjon.	Opgavene grupperes etter hvilken funksjon eller del av arbeidsprosessen de kan henføres til. Oppgavene grupperes etter hovedfunksjoner
Etter tid.	Aktivitetene grupperes etter en tidsdimensjon (eks. skiftarbeid, men også forskjellige former for prosjektarbeid hvor ulike grupper trekkes inn i de forskjellige tidsfasene av prosjektet)
Etter Produkt.	Opgavene vil bli gruppert rundt de produktene og/eller tjenester som organisasjonen produserer
Etter kunde.	Opgavene grupperes rundt forskjellige kunder/brukere
Etter geografisk lokalisering.	I forhold til det markedet organisasjonen skal betjene, men lokalisering kan også gjennomføres ut fra ressurstilgang

Tabell 4.1 6 prinsipper for gruppering av oppgaver (Busch & Vanebo 2003)

Som det fremkommer i tabell 4.1 har vi skyggelagt de prinsippene for grupperinger vi mener å finne i vårt empiriske datagrunnlag. Derfor mener vi at disse grupperingsprinsippene er mest relevante for vår avhandling.

Ifølge Busch & Vanebo (2003) finner man i enhver organisasjon at ulike grupperinger kan være representert samtidig og at det på bakgrunn av de ulike grupperingsprinsippene blir utviklet en organisasjonsform som er tilpasset organisasjonens behov. Målet er å finne en utforming som bidrar til høy effektivitet, samtidig som at den gir organisasjonen legitimitet. På bakgrunn av dette har det utviklet seg en del standard organisasjonsformer som følger en del generelle retningslinjer, samtidig som at de gir rom for individuelle justeringer. Linje-/stabs-, divisjons-, matrise-, og prosjektorganisasjoner er eksempler i denne sammenheng.

Styring og koordinering

Behovet for koordinering oppstår i det øyeblikket det innføres en spesialisering på individ- og gruppenivå (Busch & Vanebo 2003). Mintzberg (1983) identifiserer i denne sammenheng fem koordineringsmekanismer: 1) gjensidig tilpasning, 2) direkte overvåkning, 3) standardisering av arbeidsprosessen, 4) standardisering av arbeidsresultat, 5) standardisering av faglige kunnskaper. I tillegg trekker Busch & Vanebo (2003) inn ytterligere to former for koordinering: normstyring og markedsstyring. Sett i lys av temaet i vår masteravhandling er det lite hensiktsmessig å gi en utfoldig beskrivelse av alle disse koordineringsmekanismane, men i tabellen nedenfor gjengis det en kort oversikt av de sentrale egenskapene som kan tilskrives de ulike koordineringsmekanismane

Koordineringsmekanisme	Sentrale egenskaper
Gjensidig tilpasning	Uformell kommunikasjon mellom personene som har ansvar for bestemte funksjoner
Direkte overvåkning	Det tradisjonelle hierarkiet. Ledere får ansvar for å koordinere arbeidet til sine underordnede
Standardisering av arbeidsprosessen	Arbeidsprosessen spesifiseres eller programmeres. Arbeidsprosessen er kjent og forutsigbar
Standardisering av arbeidsresultat	Det settes krav til hvordan produktet skal være. Synonym: mål- eller resultatstyring. Kravene kan gå på utforming, kvalitet, produktivitet
Standardisering av faglige kunnskaper	Det settes krav til hvilke kunnskaper og ferdigheter de ansatte i en organisasjon skal ha
Normstyring	Blir brukt i situasjoner hvor det er vanskelig å måle resultat og programmere oppgaver. Normene skapes gjennom en lang prosess over tid i forbindelse med utvikling av organisasjonskultur. Normstyring kan fungere som et alternativ til standardisering av arbeidsprosessen
Markedsstyring	Benyttes primært i forhold til organisasjonens eksterne interessenter, men det legges også vekt på etablering av interne markedsløsninger (kvasimarkeder)

Tabell 4.2 7 mekanismer for koordinering (Busch & Vanebo 2003)

Som det fremkommer i tabell 4.2 har vi skyggelagt de prinsippene for koordineringsmekanismene vi mener å finne i vårt empiriske datagrunnlag. Derfor mener vi at disse er mest relevante for vår avhandling.

Grad av sentralisering

Graden av sentralisering gir et uttrykk for hvor beslutningsmyndigheten er plassert (Busch & Vanebo 2003). Mintzberg (1983) har utviklet en del organisasjonstypologier som gjør det mulig å studere organisasjonsstrukturen – og dermed grad av sentralisering – på en mer prinsipiell måte. I denne sammenheng deler Mintzberg organisasjonen inn i fem grunnleggende organisasjonselementer. Disse utgjør generelle funksjoner som finnes i de fleste organisasjoner: 1) Produksjonskjernen – den delen av organisasjonen som har ansvar for selve tjenesteproduksjon, 2) Toppledelsen – den delen av organisasjonen som har ansvar for å sikre løpende drift og strategisk ledelse, 3) Mellomledelsen – den delen av organisasjonen som binder toppledelsen sammen med produksjonskjernen, 4) Teknostrukturen – den delen av organisasjonen som består av analytikere som har til oppgave å effektivisere og tilpasse organisasjonen til endringene i omgivelsene og 5) Støttestaben – den delen av organisasjonen som yter støtte til organisasjonen og dens operative arbeidsflyt.

Videre hevder Mintzberg (1983) at disse organisasjonstypologiene representerer en del strukturelle krefter som vil manifestere seg ved organisasjonsendringer. Disse kreftene er gjengitt i nedenstående tabell

Organisasjonsenhet	Utøver følgende kraft
Toppledelsen	Sentraliseringspress
Mellomledelsen	Desentraliseringspress
Produksjonskjernen	Faglig selvstyre
Teknostrukturen	Standardiseringspress
Støttestaben	Samarbeidspress

Tabell 4.3: Strukturelle krefter som utøves av de ulike organisasjonsenheter (Busch & Vanebo 2003)

Hver organisasjonsenhet vil trekke i hver sin retning, for å få størst mulig innflytelse og makt i organisasjonen. Ut fra organisasjonsenhetene bygger Mintzberg opp fem grunnleggende organisasjonsformer. Disse er gjengitt i tabellen nedenfor. Denne viser også en oversikt over særpreget ved de forskjellige organisasjonsformene.

Organisasjonsform	Koordinering	Sentral enhet	Sentralisering
Entreprenør organisasjonen	Direkte overvåking	Toppledelsen	Sentralisering
Maskinbyråkratiet	Standardisering av arbeidsprosesser	Teknostrukturen	Begrenset desentralisering
Det profesjonelle byråkratiet	Standardisering av faglig dyktighet	Produksjonskjernen	Desentralisering
Den divisjonaliserte organisasjonen	Standardisering av resultater	Mellomledelsen	Begrenset desentralisering
Den innovative organisasjonen	Gjensidig tilpasning	Støttestaben	Selektiv desentralisering

Tabell 4.4 : Særpreget ved de forskjellige organisasjonsformene (Busch & Vanebo 2003)

Som det fremkommer i tabell 4.4 har vi skyggelagt de prinsippene for organisasjonsformer vi mener å finne i vårt empiriske datagrunnlag. Derfor mener vi at disse organisasjonsformene er mest relevante for vår avhandling.

Som vi innledningsvis pekte på vil vi også gi en teoretisk beskrivelse av organisasjonskulturbegrepet, siden organisasjonsstruktur og organisasjonskultur henger tett sammen. Dette fremkommer blant annet i vår beskrivelse av normstyring som koordineringsmekanisme, hvor det legges tette koblinger med utvikling av organisasjonskultur. Samtidig har forskning vist at det er løse koblinger mellom struktur og atferd (Orton og Weick 1990). Det vil si at atferden bare til en viss grad følger kravene i den formelle organisasjonsstrukturen. Dette på grunn av at strukturen kan ha dysfunksjonelle trekk, organisasjonsstrukturen kan være i konflikt med uformelle normer i organisasjonskulturelle forhold. Til sist kan formelle strukturer primært ha en symbolsk betydning for å sikre organisasjonens legitimitet – uten at det forventes at den skal regulere organisasjonsmedlemmenes atferd. Vi vil i nedenstående avsnitt betrakte organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv (Schein 1987).

Organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv

Organisasjonskulturen skapes gjennom et samspill mellom mennesker som arbeider tett sammen. Det er nærmiljøet som står i sentrum og dette skapes i stor grad av organisasjonsstrukturen (Busch & Vanebo 2003).

I et funksjonalistisk perspektiv betraktes organisasjonskulturen som et svar på organisasjonsproblemer knyttet til ekstern tilpasning og intern integrasjon. Videre legger den funksjonalistiske forklaringsmodellen en tett sammenheng mellom kultur og ledelse: ”Ledelse

kan oppfattes som organismens "hjertefunktion" og spiller en afgørende rolle både ved skabelse, vedligeholdelse og forandring af organisationskultur" (Schultz 2006)

Med ekstern tilpasning menes at man prøver å skape en enighet om hvem omverdenen er og hvordan organisasjonen er plassert i forhold til denne omverdenen. Defineringen av omverdenen er vesentlig for organisasjonens eksterne tilpasning. Med intern integrasjon sikter man på de verdiene i kulturen som samsvarer med de verdiene som de ulike organisasjonsmedlemmene har. Samsvar mellom disse verdiene skaper stabilitet i organisasjonen.

For å kunne analysere ekstern tilpasning og intern integrasjon i en organisasjon henviser Schultz til Schein (1987) som tar utgangspunkt i at organisasjonskulturen kan analyseres ut fra tre forskjellige analysenivåer: artefakter, verdier og grunnleggende antakelser. Artefakter defineres i denne sammenhengen som kulturens mest synlige nivå, dvs. tradisjoner, historie, språk og/eller teknologi. Verdier er derimot flere personers særegne verdier, - deres oppfatning av hvordan tingene "burde" være i forhold til hvordan de rent faktisk er. Verdier har et høyere bevissthetsnivå enn grunnleggende antakelser. De er ikke aksepterte som den "naturlige" virkelighet, og dermed kan de gjøres til gjenstand for diskusjon. Schein (1987) fremhever lederens avgjørende betydning knyttet til formulering av nye verdier for påvirkning og forandring av den eksisterende kulturen. De grunnleggende antakelsene er de usynlige og implisitte antakelsene, som reelt styrer atferden og som forteller gruppemedlemmene hvordan de skal oppfatte, føle og forholde seg til tingene (Schultz, 2006 med henvisning til Schein, 1987).

Disse tre kulturnivåene danner ifølge Schein (1987) et vertikalt hierarki av kulturelle elementer, hvor de grunnleggende antakelsene danner det kulturelle fundamentet (det kulturelle paradigmet). Det kulturelle paradigmet er konsistent og stabilt og dermed er det ikke nødvendigvis funksjonelt i forhold til organisasjonens eksterne tilpasning og interne integrasjon (Schultz 2006). Dette kan gi utfordringer når nye krav i organisasjonens omverden krever en justering av organisasjonens verdier og visjon. Her kan man komme i en situasjon hvor verdier og de grunnleggende antakelsene ikke lenger passer sammen. Dette kan skape voldsomme spenninger og problemer i organisasjonen. Schultz vektlegger lederens rolle til å kunne gjenskape balanse mellom organisasjonens verdier og grunnleggende antakelser.

I denne teoretiske beskrivelsen av organisasjonskulturbegrepet blir ledelsesfunksjonen fremhevet ved flere anledninger. Vi ønsker vi å belyse denne ledelsesfunksjonen nærmere.

4.4.2. Kritiske ledelsesfaktorer

Samhandlingsreformen viser til ledelsens rolle i endringsarbeidet uten at den beskriver utfyllende hvilken type og/eller hvilke egenskaper man tilskriver ledelse i sammenheng med reformen. Som beskrevet i kap. 3 ønsker vi å foreta en teoretisk betraktning av ledelse som funksjon, og med bakgrunn i dette analysere hvordan intensjonene i Samhandlingsreformen kan bli gjennomført på en god måte.

Vi tar utgangspunkt i følgende definisjon av ledelse: *Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker* (Busch m.fl. 2003 s:293). Samspeillet mellom disse aktivitetene vil altså si at ledelse innebærer at man utøver disse aktivitetene samtidig. Erik Johnsen (Johnsen m. fl 1995) deler mål i tre: - driftsmål, tilpasningsmål og utviklingsmål. Han viser til tre prosesser for problemløsning: - analyse/syntese, interaksjon og søke/lære. Han opererer med tre språk: - beslutningsspråk, atferdsspråk og systemspråk. Grunnideen er å skape kognitive, emosjonelle, symbolske og logiske forutsetninger for å forankre organisasjonens misjon i den sosiale strukturen (ibid). Vi vil i de neste avsnittene beskrive ledelse som funksjon ut fra ovenstående definisjon av ledelse.

Målformulerende atferd

Det som kjennetegner målformulerende atferd er at den forbinder nåtid med fremtid og at den forbinder det nåværende system med et annet (nytt) system (Johnsen m.fl. 1995).

Målformulerende atferd knyttes med interessentmodellen for å kunne synliggjøre at hver enkelt av organisasjonens interessentgrupper utgjør et enda større potensiale. Dette kan organisasjonen utnytte i sin strategiske utvikling. Gjennom bruk av interessentmodellen blir det synliggjort at organisasjonen er i stadig bevegelse som følge av at interessentbalansen er dynamisk og at organisasjonens omgivelser stiller stadig nye krav til organisasjonen. Vi omtaler interessentmodellen nærmere i vår beskrivelse av den konseptuelle foretaksmodellen. En interessent er med bare så lenge belønningen er tilfredsstillende. For å overleve må organisasjonen være i stand til å motta nye bidragsstrømmer og produsere nye belønninger etter hvert som koalisjonen blir endret. Det blir nødvendig med tilpasning til nye uforutsiktelige krav fra omgivelsene (Johnsen m.fl. 1995). I målformulerende atferd er det viktig at man ivaretar en til en hver tid hensiktsmessig koalisjon for at organisasjonen skal kunne eksistere. Samtidig må man imøtekomme de endrede kravene som omgivelsene til en hver tid stiller til organisasjonen. Gjennom målformulerende atferd skal ledelsessystemet finne en balanse mellom føringene som ligger i Samhandlingsreformen (endringskrav fra omgivelsene), og ivaretagelse av de nødvendige koalisjonene som er nødvendige for at organisasjonen skal kunne fungere i de endrede omgivelsene.

Røvik (2007) peker på at oversettelse av organisasjonsideer (i dette tilfelle for å kunne ivareta intensjonene i Samhandlingsreformen) kan skje i en kontekst av konflikt og motstand mot endring (en forstyrrelse i de eksisterende bidrag – belønningsbalanser i organisasjonens koalisjonssystem). Oversettelsesprosesser foregår ofte i en kontekst av interessebasert maktspill, forhandlinger og konflikter, hvor oversetterens forslag til lokal versjon mobiliserer så vel støtte som motstand. Dette kaller på oversetterens styrke – i betydningen av evne til raskt å ”lese” og sette seg inn i konflikt- og interessedimensjoner i organisasjonen. Målsettende atferd vil altså kunne være med på å sette oversetteren (lederen) i stand til å kunne håndtere disse motsetningsfulle interessedimensjonene.

Problemløsende atferd

Problemløsende atferd består av å bringe mål og midler i overensstemmelse med hverandre (Johnsen m.fl. 1995). Man skal ifølge Johnsen m.fl. etterstrebe et samspill mellom:

- Menneskers kreative egenskaper og potensielle problemløsningskapasitet
- Menneskers erfaringer med ”systemet” og dermed ubevisste innsikt i dets funksjon
- Omverdenens krav i form av interessentgruppers nye innsatser og nye behov

Problemløsning består i å flytte grenser og ikke å forsvare de bestående.

Språkskapende atferd

Vi viste tidligere til at Johnsen m.fl. (1995) skiller mellom ulike typer språk som skal være til stede i en organisasjon som er underkastet en tilpasningsprosess og en utviklingsprosess. Disse språktypene er ifølge Johnsen m.fl. de mest anvendelige språkdannelsene hvis man ønsker å utøve lederatferd. Det pekes på at også disse språktypene avkaster hvert sitt typiske ”verdensbilde” og at kommunikasjon i det aktuelle språket er spesielt.

Språkbegrepet finner man også i Røvik (2007) sitt pragmatiske institusjonelle syn på dekontekstualisering og kontekstualisering av organisasjonsideer.

Dette viser at det knyttes mange funksjoner og egenskaper til ledelsesbegrepet når man tar utgangspunkt i den tidligere nevnte definisjon av ledelse. Samtidig viser det seg at vi finner igjen mange momenter av definisjonen i Røviks beskrivelse av pragmatisk institusjonalisme. Ut fra dette kan man konkludere med at man innenfor det ledelsesmessige perspektivet har å gjøre med ulike forhold som tilsier at ledelse innenfor reformprosesser er komplekst sammensatte. Dette finner vi også tilbake hos Selznick (1957) som representerer klassisk institusjonell teori og viser til at institusjonelt lederskap har 4 funksjoner:

- ta strategiske valg
- forankre formål i den sosiale struktur
- være lojal til viktige verdier og normer

- regulere konflikter mellom de ulike interesser/subkulturer

En organisasjons samlede ledelsesprosesser er altså summen av organisasjonens lederatferd (Busch m fl. 2007). En leder må skape et miljø hvor målene holdes høyt og den totale kompetansen benyttes til aktiv problemløsning.

For å kunne utdype lederens rolle ytterligere refererer vi til Vanebo (2007) som opererer med en ny hovedlogikk innen organisasjons- og ledelsesfeltet: "logic of innovation" som en betegnelse på institusjonelt entreprenørskap og refleksiv kunnskap. I denne sammenhengen refererer han til Hollis (1994) som forener ideer om ledelsesroller fremsatt av økonomer, sosiologer og statsvitere. Der beskriver han blant annet lederen som "den kreative rollespilleren" og hans/hennes måte å tolke regler på: *"To follow a rule is, in part, to construct the rule in the course of interpreting it". "Being able to show good judgment and by interpretation, actors become creative role players instead of passive communicators of embedded expectations. Role players not only construct their roles while interpreting them but can also stand back. As persons, from all their roles"*. I motsetning til når mennesker (lederen) handler i henhold til regler knyttet til posisjon, vil fokuset ved den kreative rollespilleren bli mer omfattende enn ved den formelle, institusjonelle rammen. Den kreative rollespilleren er i stand til å tolke normene på en bedre måte (Vanebo 2007). Vanebo knytter også ledelseslogikkene til et pågående paradigmeskifte innen offentlig forvaltning: fra tradisjonell offentlig styring, via NPM til dagens nettverksstyring, hvor lederen som den kreative rollespilleren representerer nettverksstyring (Networked governance). Dette paradigmeskifte vil vi omtale i neste avsnitt i forbindelse med det styringsmessige perspektivet.

4.4.3. Kritiske styringsfaktorer

Som vi nevnte i kapittel 3 ønsker vi å rette fokus på både politiske og organisatoriske styringsfaktorer som kan være medvirkende til at oversettelsesprosessen og dermed graden av samhandling kan bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Som det fremkommer i vår beskrivelse av Samhandlingsreformens innhold, blir helse- og omsorgstjenestene i de ulike forvaltningsnivåene utfordret til å tenke nytt i forhold til samhandling og ansvarsfordeling. På mange måter står føringene i Samhandlingsreformen i motsetning til den NPM inspirerte måten helse- og omsorgstjenestene har vært organisert på tidligere. Dette tilsynelatende motsetningsforholdet synes vi er interessant å undersøke nærmere. Vi stiller spørsmålet om Samhandlingsreformen kan være en reaksjon på at vi befinner oss midt i et styringsparadigmeskifte fra NPM til mer nettverksbasert styring. Vi velger derfor å foreta en teoretisk beskrivelse av dette paradigmeskiftet. Vi velger å ha vårt

hovedfokus på staten som styringsaktør, siden Samhandlingsreformen er en reform som er initiert fra statlig hold. Videre ønsker vi å vise hvordan denne endringen i styringstakten kan manifestere seg i dagens organisasjoner. I denne sammenhengen baserer vi oss på Røviks virksomhets-, konsulent-, og publikasjonsstudier (Røvik 2007).

Paradigmeskifte i styring av offentlig sektor

Samfunnsutviklingen de siste 20 åra har vært preget av New Public Management. I dette ligger kost – nytte - tankegang og krav om tidsmessig og kostnadmessig forvaltning av offentlige tjenester. Dette har utfordret idealet om saktegående og langdryge saksbehandlingsprosesser for å finne beste regel og anvendelse av denne. Når offentlig sektor skulle foreta en effektivisering ble mindre hierarkisk styring av staten et sentralt element.

Ved introduksjon av NPM i offentlig sektor har man sett en tydelig forskyvning fra en sterk statlig intervensjon, til en større grad av rammestyring og desentralisering av makt og ansvar. Ved at staten har gitt fra seg en del ansvar og myndighet, ser man at det samtidig har oppstått et behov for å etablere ulike kontrollinstanser som skal sikre at forvaltning av offentlige ressurser skjer i henhold til de overordnede målsettingene som staten har formulert.

Denne tilsynelatende paradoksale rollefordelingen mellom staten og byråkratiet blir av Pollitt og Bouckaert beskrevet som følger: (...)”*On the one hand they (staten) have sought greater control over the bureaucracy and its programmes but on the other they have seen the advantages in decentralizing responsibility and trying to sit 'above' the dangerous cauldron of day-to-day operational failures and achievements*”(Bouckaert og Pollitt 2004 s:146). Pollitt og Bouckaert trekker inn at NPM har ført til at staten ikke trenger å ta direkte ansvar når det oppstår komplikasjoner i blant annet reformer.

Videre mener Pollitt og Bouckaert (2004) at statens rolle i et NPM perspektiv blant annet skal bære preg av en videreformidling av visjoner og verdier, samt overordnede strategier, spesielt knyttet opp til større reformer. Samtidig som at de gir en klar beskrivelse av hva statens rolle bør være, angir de også at de fleste sentrale politiske ledere ikke er i stand til å leve opp til dette fordi man heller er opptatt av enkeltsaker som gir mer kortsiktige politiske insentiver.

Pollitt og Bouckaert (ibid) nevner tre forhold knyttet til statens rolle i NPM teorien:

1. desentralisering av ansvar
2. økt grad av kontrollbehov
3. mindre fokus på de overordnede strategiske valgene knyttet til større reformer.

Pollitt og Bouckaert understreker at NPM har medført en utvanning av det tradisjonelle hierarkiske forholdet mellom staten og byråkratiet, samtidig som at staten fortsatt ønsker å opprettholde en form for styring.

Prinsipal – agent teorien fokuserer spesielt på styringsproblemer mellom prinsipal (staten) og agent (byråkratiet) (Busch m. fl 2007). Busch m fl. viser til at prinsipal - agent – teorien i utgangspunkt kan gjelde for alle forhold hvor det er snakk om hierarkiske nivåforskjeller. Det sentrale i denne teorien er at prinsipalen er avhengig av handlingene til agenten for å oppnå egne mål. Det blir da et sentralt spørsmål hvordan prinsipalen skal sikre seg at agenten utøver en atferd som er i prinsipalens interesse. NPM peker på at prinsipal - agent teorien gir et generelt styringsproblem. Teorien viser at kontrollsystemer og insentivsystemer kan være nødvendige for å unngå opportunistisk atferd. Et insentivsystem har som formål å redusere målkonfliktene – det utformes slik at når agenten arbeider for å realisere egne mål, vil samtidig prinsipalens mål bli realisert. Kontrollsystem er rettet mot å redusere grad av asymmetrisk informasjon – enten ved å skaffe prinsipalen større innsikt, eller ved å etablere ordninger hvor agenten må konkurrere med andre.

Man ser en økt kompleksitet, diversitet og dynamikk i det politiske systemet. Dette klarer ikke byråkratiet og markedet å håndtere (Jensen og Sørensen, 2004). Jensen og Sørensen (2004) beskriver at Governance som nettverksteori er en reaksjon på denne økende kompleksiteten. I denne sammenhengen beskriver Rhodes (2000) at Governance kan betraktes som en reaksjon på NPM - drevet fragmentering av den offentlige sektor.

Hvis interne koordineringsmekanismer kan modelleres, styres og utnyttes av en eller flere styringsaktører mener Jensen & Sørensen (2004) at nettverk kan betraktes som et brukbart verktøy i samfunnsstyringen. De nevner at Governanceteoriene består av en heterogen samling av teorier, men at det i store trekk er enighet om at nettverk kan betraktes som *selvorganiserende, løst koblede, interorganisatoriske interaksjonsenheter, som holdes sammen av tilstedeværelse av gjensidig avhengighet og tillitt, og at man fatter beslutninger på basis av forhandlinger*. Styringsaktøren må kunne utnytte nettverkets styringspotensiale, uten at dette undergraver bl.a. nettverkets autonomi. I denne sammenhengen beskrives det to styringsmåter: Styring av nettverk (metastyring), som representerer ”hands off” styringen, og styring i nettverk (samstyring), som representerer ”hands on” styringen. De peker på at styringsaktøren i de fleste tilfeller er en offentlig aktør, siden de har lettere tilgang til økonomiske og personale ressurser. I tillegg er de underlagt en rekke normer som skal være med på å unngå at de opptrer opportunistisk.

Statens rolle

Eriksen (2001) beskriver helsevesenet til å være infisert av intriger, statusrivalisering og profesjons- og kjønnskamp, og viser at dette gir seg utslag i mange ledelses- og styringsproblemer. Han nevner også at det er mange barrierer mot endringer, og at det i blant mangler både på evne og vilje til å se på tvers av institusjons- og profesjonsgrenser. I likhet med Pollitt og Bouckaert sier Eriksen at politikeren (staten) i konkurransedemokratiet hovedsakelig blir opptatt av å slukke branner og drive kortsiktig krisehjelp. Den langsiktige planleggingen, styring og problemløsning blir skadelidende. I denne sammenhengen skiller Eriksen mellom to roller politikeren kan ha i forhold til helsevesenet: regulatorrollen og integratorrollen.

Regulatorrollen beskrives som en rolle som hovedsakelig er rettet mot å finne mekanismer som kan begrense ressursbruken, takle konflikter og øke den økonomiske påpasseligheten uten at man egentlig trenger å ta opp de vanskelige prioriteringsspørsmålene. En går ikke inn i problematiske overveielser og prioriteringer, men forsøker å styre gjennom kvantitative indikatorer. Politikeren fritar seg selv fra å gjøre etiske avveininger gjennom delegering av fullmakter, fristilling av institusjoner og rammestyring av aktiviteter. Beskrivelsen av politikeren regulatorrolle viser altså tydelige paralleller med den beskrivelsen Pollitt og Bouckaert gir av statens rolle innenfor et NPM - perspektiv.

Eriksens beskrivelse av politikeren integratorrolle handler derimot om en rolle som har fokus på normative debatter om hva som bør gjøres. I kraft av denne integratorrollen skal politikeren blande seg inn i sakene. Det legges vekt på at normene for det offentlige engasjement må defineres. Grensene må trekkes på et moralsk og etisk grunnlag, og ikke bare på et økonomisk nyttegrunnlag. Eriksen stiller altså spørsmål om politikeren har, kan og bør ha, en annen rolle i tillegg til å sørge for balanse i budsjettet. Eriksen beskriver nødvendigheten av en integratorrolle for å få til kommunikasjon over institusjons- og faggrenser.

Jensen og Sørensen (2004) taler for en ny politikerrolle knyttet til nettverkstyring: den mål- og rammestyrende politiker som skal fokusere på metastyring av nettverk. Dette i motsetning til den tidligere sentraliserte maktrolle politikken hadde. Sand (2004) beskriver også en ny politikerrolle når hun refererer til Niklas Luhman (1984) som betrakter staten som en av flere funksjoner som ”interagerer” med økonomien og vitenskapen. Sand påpeker altså at staten og dens aktiviteter inngår i komplekse gjensidige relasjoner med andre sosiale organisasjoner og ressurser. Statens hierarkiske organisasjonsform avløses av interaktive, grenseoverskridende og nettverksbaserte organiseringer.

Jensen og Sørensen (2004) nevner også en del dilemmaer knyttet til politikerrollen og nettverkstyringen. For det første vil metastyringen føre til at politikeren holder seg borte fra den konkrete styringen av nettverket. Dermed blir påvirkningskraften redusert betraktelig. For det andre gir den mål- og rammestyring politikerrollen kun en mulighet til å yte noen få relativt defensive former for metastyring, mens den mer aggressive form for metastyring (for eksempel gjennom insitamentordninger) må overlates til andre aktører. Rhodes (2000) snakker i denne sammenheng om en "uthuling" av politisk makt og Sand (2004) snakker om politikken avhengighetsforhold til input eller forutsetninger fra økonomien eller vitenskap. Det er derfor Jensen og Sørensen blant annet foreslår en reformulering av politikerrollen, slik at man stimulerer til at politikere kommer til å ha en sentral rolle i utøvelsen av både bløte og harde former for metastyring og samstyring.

Styringsmessige konsekvenser i organisasjonen

Samhandlingsreformen introduseres i en tid hvor man ser et styringsmessig paradigmeskifte. Vi har vist til hva statens styrende rolle kan være i denne sammenheng. Vi mener det er hensiktsmessig å foreta en nærmere analyse av hvilke organisasjonsmessige tendenser man finner med tanke på styring. Dette vil gi oss en bedre innsikt i hvordan organisasjoner reagerer på et paradigmeskifte fra NPM til Governance. Røvik (2007) finner fem hovedtrender for organisasjonsutforming: avbyråkratisering, fra ledelse til styring, den radikale økonomismen, fra silo til prosessbasert organisering og omdømmehåndtering. Vi velger å gi en nærmere beskrivelse av henholdsvis avbyråkratiserings-, fra ledelses- til styringstrenden og trenden som beskriver fra silo til prosessbasert organisering. Dette fordi de beskriver ulike styringsmessige prosesser som han identifiserer i moderne organisasjoner. Vi tror at dette kan gi oss en pekepinn på de styringsmessige endringene som skjer i moderne organisasjoner. Vi ser at Røviks betraktninger kan ha en overføringsverdi for de styringsmessige utfordringene man kan finne ved realisering av Samhandlingsreformen, og dermed kan dette bidra til å gi et svar på vår problemstilling.

Avbyråkratisering

Ut fra et omfattende datamateriale identifiserer Røvik (2007) en tydelig trend som er rettet mot en avbyråkratisering av organisasjoner. Dette vil si at man i større grad beveger seg bort fra den tradisjonelle hierarkiske organiseringen av organisasjoner med mange myndighetsnivåer. Røvik skiller mellom to nært sammenknyttede ideer: Ideer om fleksibilisering og ideer om kontraksjon.

1. Fleksibilisering

Med fleksibilisering prøver Røvik å beskrive en tydelig tendens til stadig raskere ombygging av formelle strukturer, samt en tendens til mer omfattende bruk av temporære organisasjonsformer. Den høye ombyggingstakten utfordrer det grunnleggende byråkratiske

prinsippet om relativ stabilitet, - altså varighet, i organisasjonsformene. I denne sammenhengen er det viktig å nevne at formelle strukturer gjerne først må få ”satt seg” for at de kan ha en styrende effekt. Røvik stiller spørsmål hvorvidt den formelle strukturens potensiale som styringsredskap svekkes når organisasjonskartene så hyppig, - og så omfattende, tegnes om. Han konstaterer stadig økt bruk av temporære organisasjonsformer i form av ulike typer prosjekter, matrisestruktur og/eller nettverksbasert organisering. Den stabile byråkratiske organisasjonen må altså i mange tilfeller vike for organisasjonsformer som kontinuerlig omdannes, nedlegges og erstattes.

2. Kontraksjon

Med kontraksjonsbegrepet forsøker Røvik (2007) å sammenfatte mange observasjoner av en pågående bevegelse bort fra den byråkratiske sterkt horisontalt og vertikalt spesialiserte organisasjonen. I denne sammenhengen identifiserer han en horisontal og en vertikal kontraksjon. Den horisontale kontraksjonen kommer til syne i form av en reduksjon av antall sideordnete organisatoriske enheter. Dette gjøres hovedsakelig for at organisasjonene bør definere sin kjernevirksomhet. Den vertikale kontraksjonen handler om at organisasjonene bør være så flate som mulig. Den flate organisasjonen betrakter Røvik som en av samtidens aller mest populære organisasjonsideer. Det handler stort sett om at man fjerner mellomnivåer i organisasjonen. Røvik finner tvetydige begrunnelser for at flat organisasjonsstruktur kan være hensiktsmessig. For det første finner man en sterk norm om at samtidens organisasjoner skal være styrbare fra toppen og at utflating vil kunne øke toppledelsens styrbarhet. For det andre ser man en sterk tendens til at samtidens organisasjoner skal være markeds- og kundeorienterte. Dette kan ivaretas på en bedre måte når operative enheter har størst mulig frihetsgrad til å kunne treffe raske beslutninger uten å bli detaljstyrt av toppledelsen. Røvik legger denne tvetydigheten til grunn for at den flate organisasjonsstrukturen får en såpass høy oppslutning, - siden hver funksjon i organisasjonen finner motiver for å slutte opp om utflating av organisasjonen (ibid).

Fra ledelse til styring

Røvik (2007) definerer *styring* som en sentralisert, direktivlignende påvirkning utøvd indirekte, blant annet gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner, mens *ledelse* i denne sammenhengen handler om desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjonen mellom den enkelte leder og ansatte (Røvik 2007). På bakgrunn av denne defineringen finner han en tyngdepunktforskyvning fra ledelse i retning av økende vektlegging av planmessig design av formell organisasjonsstruktur hvor formålet er å øke organisasjonenes styringskapasitet. I denne sammenhengen har man fått økt fokus på belønnings- og insentivordninger. Røvik nevner at økonomisk inspirerte prinsipal – agent

teorier har fått et sterkere fotfeste og har bidratt til en rekonseptualisering av forholdet mellom ledere og bedrift på den ene side og eiere/aksjonærer på den annen.

Videre identifiserer Røvik en økt forståelse for, og satsing på indirekte styring. En rekke ideer og grep sikter mot å øke toppledelsens kapasitet til å drive styring av underordnete enheter og ansatte. Balansert målstyring som et indirekte styringsverktøy blir særlig fremhevet i denne sammenhengen. Personalledelsesbegrepet i form av å yte direkte ledelse over enkeltpersoner blir i denne sammenheng tonet ned.

Det kan virke som at ovenstående tendens fra ledelse til styring står i motsetning til avbyråkratiseringstendensen. Røvik (2007) peker imidlertid på at dette er ideer og grep som bare tilsynelatende er motstridende. *Snarere kan man lett observere hvordan elementene fra disse idéstrømmene til sammen former et samvirkende reformgrep, i den hensikt å forøke den sentrale ledelsens styringskapasitet* (Røvik 2007 s:152). De ulike elementene som ble beskrevet i avsnittet om avbyråkratisering fremmer, ifølge Røvik, toppledelsens muligheter til å styre og kontrollere så vel organisatoriske resultater som prosesser og aktiviteter.

Tyngdepunktforskyvningen fra ledelse mot styring beskriver Røvik som en nyrasjonalistisk dreining i samtidens organisasjons- og ledelsestenkning. Dette fordi at forskyvningen har mye til felles med den instrumentelle og rasjonalistiske tenkingen som dominerte organisasjons- og ledelsesdiskurser fra slutten av 40-tallet. Mye av styringen handler om å ha kontroll over den i utgangspunktet noe uregjerlige medarbeidere slik at det gir seg utslag i forbedrete resultater for organisasjonen. Dette har mye til felles med den klassiske taylorismens rasjonalistiske prosjekt som blant annet gikk på å kontrollere og redusere betydningen av ansattes emosjoner og pasjoner for deres arbeidsinnsats. Gjennom anvendelse av insentivordninger og belønningssystemer, lar den ansatte seg ”temme”.

Fra silo til prosessbasert organisering

Røvik (2007) konstaterer at ved starten av det nye hundreåret er organisasjonstekningen i større grad blitt preget av verdiskapende prosesser i organisasjonen. Denne hovedtrenden uttrykker en grunnleggende skepsis mot den sentralt styrte og vertikalt sterkt funksjonsinndelte organisasjonen. Årsaken til dette finner man igjen i følgende sitat (Røvik 2007 s: 182) ”*Verdiskapende prosesser består nemlig ofte av komplekse sekvenser av aktiviteter som løper horisontalt og dermed gjerne skjærer på tvers av, og kan bli hemmet og til og med ødelagt av, de vertikalt bygde funksjonelle ”siloene”*”.

Røvik henviser blant annet til Michael Porters (1985) verdikjede når han forsøker å teoretisere hvordan organisasjoner kan bli best mulige redskaper for effektiv verdiskaping. Porter tar utgangspunkt i at organisatorisk konkurransekraft skapes gjennom å rette fokus mot

den horisontale verdiskapende flyt i virksomheten (verdikjeden). Verdikjeden løper i denne sammenhengen horisontalt og består av avgrensbare verdiskapende aktiviteter. I følge Porter kan verdikjedens kvalitet bedømmes ut fra hvorvidt organisasjonen ved hjelp av denne, evner å frembringe og tilby eksterne interessenter noe med en verdi som er høyere enn summen av kostnadene av de enkelte aktivitetene i kjeden (Røvik 2007, med henvisning til Porter 1985).

Videre henviser Røvik til *Business Process Reengineering (BPR)* eller radikal omdanning av verdiskapende prosesser som en mer radikal prosessoppskrift. I denne sammenhengen rettes fokuset mot arbeidsprosessene, dvs. de sett av logisk relaterte oppgaver som bør utføres mest mulig effektivt og avstemt til hverandre for å sikre maksimal verdiskapning. Her tar man også utgangspunkt i at verdiprosessen forløper horisontalt men ved BPR - konseptet vises det til radikale grep som løsning på problemene i form av en "radikal omdanning". Dette vil si at ledere bør bli utfordret til å utvikle helt nye prosesser fra grunnen av. Disse settes så sammen og organiseres i en verdikjede.

Ifølge Røvik (2007) gir prosesslitteraturen ikke mye svar på hvordan man kan designe en formell organisasjonsstruktur som kan legge til rette for den horisontale verdiskapningsprosessen. I tillegg til matrisestruktur nevner Røvik i denne sammenhengen likevel kryssfunksjonelle team som en mulig organisering av en horisontal prosessflyt (med henvisning til Denison 1997, Sethi, Smith, og Whan-Park 2001, Parker 2003). Det kryssfunksjonelle teamet settes sammen av eksperter fra ulike funksjonelle enheter som har som oppgave å ha fokus på den horisontale verdiskapningsprosessen.

4.5. Den konseptuelle foretaksmodellen som grunnlag for en analysemodell

I de ovenstående avsnittene har vi dannet et teoretisk grunnlag som beskriver vårt teoretiske utgangspunkt for våre forskningsspørsmål. Videre har vi gjort et forsøk på å finne en teoretisk forankring av våre empiriske funn. For å sette dette i en sammenheng, mener vi det er hensiktsmessig å utvikle en analysemodell som kan være med på å forklare de ulike prosessene som foregår når en reform skal implementeres. Vi benytter den konseptuelle foretaksmodellen som grunnlag for denne analysemodellen. Gjennom utviklingen av denne analysemodellen håper vi å kunne konseptualisere (språkliggjøre) og operasjonalisere komplekse prosesser som i utgangspunkt er vanskelig å beskrive.

Først ønsker vi å presentere den konseptuelle foretaksmodellen i sin basisform (først beskrevet i Busch m.fl. 1993), siden den forsøker å gi en oversikt over sentrale sammenhenger i en organisasjon og hvordan disse påvirker hverandre i en endringsprosess (Busch m.fl. 2007).

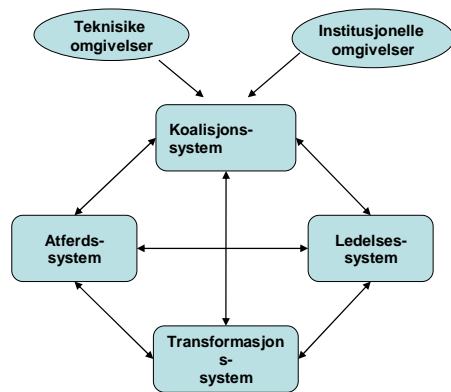


fig 4.2 Den Konseptuelle foretaksmodellen (Busch, Johnsen og Vanebo, 1993 (2007))

Den konseptuelle foretaksmodellen består av følgende delsystemer (Busch m.fl. 2007):

- 1) Koalisjonssystemet, som representerer interessentene (interessentmodellen) som gjennom avtaler konstituerer organisasjonen og som derfor er et politisk system. Her finner vi grunnlaget for sentrale mål, og vi finner både konflikt- og harmonifelter,
- 2) Transformasjonssystemet, som representerer den teknologi, struktur og kunnskap som er utviklet for å transformere de ressursene som er tildelt av interessentene over til varer og tjenester som interessentene krever for å delta i koalisjonen,
- 3) Atferdssystemet, som representerer de kognitive (kunnskapsmessige), motivasjonelle og emosjonelle egenskapene som menneskene bringer inn i organisasjonen og
- 4) Ledelsessystemet, som er utviklet for å sette mål for de andre tre systemene – og seg selv – og legge opp til løsning av problemer som er forbundet med måloppfyllelse for både systemet som helhet og alle delsystemene. Dette vil skje gjennom en interaksjonsprosess basert på ledelsesinformasjon.

I tillegg til å beskrive disse delsystemene, legger Busch m.fl. også stor vekt på prosessene mellom de ulike delsystemene. De peker på at endringer i ett system vil spres over til de andre systemene. Gjennom gjensidig avhengighet vil det skapes et komplekst mønster av endringsprosesser i organisasjonen (ibid).

Ovenstående viser at den konseptuelle foretaksmodellen kan være med på å beskrive hvordan endringsprosesser vil kunne påvirke en organisasjon. I denne sammenhengen anser vi det som hensiktsmessig å referere til den tidligere nevnte definisjonen av reformbegrepet i henhold til Christensen m.fl. (2004), som peker på at reformer er aktive og bevisste forsøk fra politiske og administrative aktører på å endre strukturelle eller kulturelle trekk ved organisasjoner. Med denne definisjonen som utgangspunkt kan man si at reformer i stor grad er initiert fra en overordnet (ledelses)myndighet. I Samhandlingsreformen er det staten som overordnet ledelsesmyndighet som initierer en reform for å kunne møte det fremtidige helsetjenestebehovet i Norge. Samtidig ser vi at slike overordnede reformsignaler i

utgangspunktet må bli iverksatt i de involverte organisasjonene av organisasjonenes ledelse. Derfor kan man si at Samhandlingsreformen representerer en ledelsesstyrt endringskraft som vil føre til endringer i organisasjonen.

Vi ønsker å peke på at Samhandlingsreformen utfordrer forvaltningsnivåene til å skape samspillrelasjoner, og på denne måten samhandle bedre enn tidligere. Dette for å kunne oppnå reformens mål om rett behandling - på rett sted - til rett tid. Empirien viser at staten prøver å legge til rette for dette gjennom å foreslå ulike former for organisatoriske og strukturelle endringer innenfor dagens forvaltningssystem. Tiltross for at staten ikke åpner for strukturelle endringer i forvaltningsstrukturen, er det likevel ulike strukturelle endringer som settes inn som et virkemiddel for å oppnå målsettingen om rett behandling på rett sted til rett tid (eks. insentivordninger og IKT)

Samhandlingsreformen beskriver dermed en lineær prosess som har en klar årsak – virkning sammenheng: fra formål (en helhetlig helsetjeneste, forebygge sykdom og bærekraftig utvikling), via ledelsesstyrt prosess, til strukturelle endringer som virkemidler for å oppnå et resultat som i mest mulig grad er i samsvar med reformens mål (rett behandling - på rett sted - til rett tid). Når vi relaterer denne lineære prosessen til den konseptuelle foretaksmodellen ser vi at Samhandlingsreformen i all hovedsak legger vekt på ledelsessystemet, fordi vi har å gjøre med en ledelsesstyrt prosess, samt at man ser et hovedfokus på transformasjonssystemet, i og med at man ser at reformen i all hovedsak vil medføre endringer av strukturell karakter. Sammenhengen mellom prosessene som Samhandlingsreformen beskriver og de delsystemene som vektlegges mest, er gjengitt i figuren nedenfor. I tillegg har vi tilført atferdssystemet for å vise at Samhandlingsreformen i utgangspunktet har løse koblinger til dette delsystemet. Vi vil komme tilbake med en nærmere betraktning av dette senere.

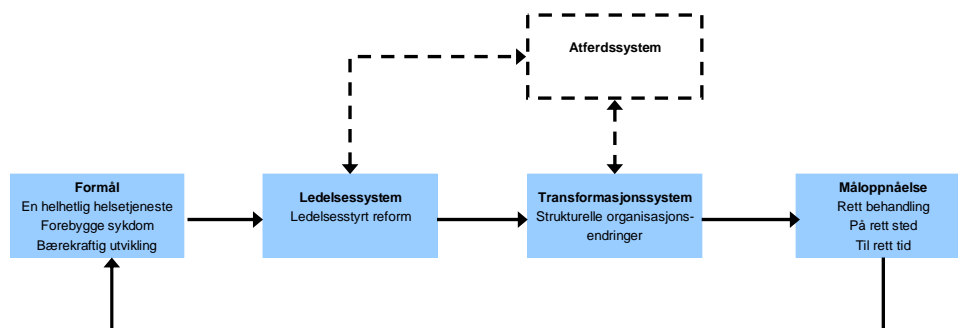


Fig. 4.3 Lineært forløp av årsak – virkning sammenheng i Samhandlingsreformen

Som vi har vist i vår beskrivelse av den konseptuelle foretaksmodellen vil endringer i ett system spres over til de andre systemene. Det lineære forløpet som vi viser i fig. 4.3 vil derfor ikke gi et fullstendig bilde av hvordan organisasjonen som helhet vil reagere på de endringene Samhandlingsreformen representerer. Vi viser også til at vi tidligere har referert til Eriksen (2001) som beskriver helsevesenet som et ustyrbart vesen på grunn av sine mange profesjonskamper og oppgavekompleksitet. Dette kan tyde på at de strukturelle endringene som gjennomføres på grunn av Samhandlingsreformen, vil medføre en gjensidig påvirkning av de øvrige delsystemene i den konseptuelle foretaksmodellen. For å kunne danne et helhetlig bilde av den komplekse gjensidige avhengigheten mellom delsystemene som Busch m.fl. beskriver, er det derfor nødvendig å plassere de øvrige delsystemene i forhold til den lineære prosessen som Samhandlingsreformen tar utgangspunkt i. Dette vil danne vår analysemodell som vi bruker som utgangspunkt i vår videre analyse av kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres. Vi velger å sette koalisjons- og atferdssystemet i sammenheng med de strukturmessige endringene som skjer i Samhandlingsreformen.

Vår analysemodell viser altså en gjensidig påvirkning mellom transformasjonssystemet hvor de strukturelle endringene foregår, og koalisjons- og atferdssystemet. Vår problemstilling ” *Hva er de kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres* ” viser at vi ser at det er flere faktorer som må oppfylles før måloppnåelse. For å få hjelp til å identifisere disse har vi laget 3 forskningsspørsmål.

Hvordan disse påvirker delsystemene har vi synliggjort i analysemodellen ved

K1. (Hvilke kritiske organisatoriske faktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?)

K2. (Hvilke kritiske ledelsesfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?)

K3 (Hvilke kritiske styringsfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?)

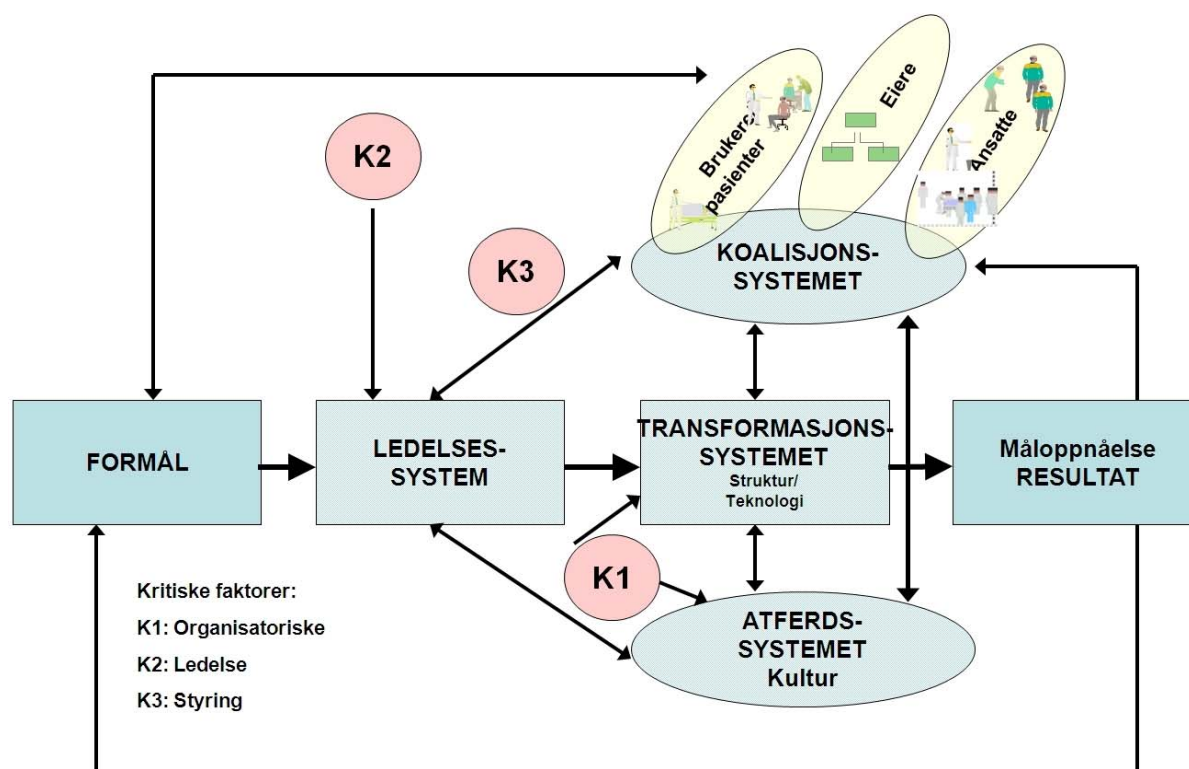


Fig. 4.4. Analysemodell som viser sammenhengen mellom Samhandlingsreformens lineære årsak – virkningsforløp og den konseptuelle foretaksmodellen

Gjennom gjensidig avhengighet vil det skapes et komplekst mønster av endringsprosesser i organisasjonen (ibid). Forskningsspørsmålet som omhandler de kritiske organisatoriske faktorene knytter vi direkte til både transformasjons- og atferdssystemet.

Forskningsspørsmålet som omhandler de kritiske ledelsesfaktorene knytter vi direkte til ledelsessystemet og forskningsspørsmålet som omhandler de kritiske styringsfaktorene knytter vi direkte til koalisjons- og ledelsessystemet. Dette vil vi utdype nærmere i vårt analysekapittel.

Når vi nå har dannet et teoretisk bakteppe vil vi først beskrive hvilken metode vi har benyttet i vår analyse.

5. Metode

I dette kapitlet ønsker vi å beskrive de metodiske valgene vi har tatt for å analysere problemstillingen. Disse valgene har sammenheng med de teoretiske valgene vi har gjort i forrige kapittel. De metodiske valgene avgjør på den ene siden hvilke data vi kan innhente fra det empiriske feltet, mens det empiriske feltet avgjør på den andre siden hvilke data som kan innhentes og hvilke metodiske valg som er hensiktsmessige og gjennomførbare.

En empirisk undersøkelse vil si oss noe om hvordan forholdene er og vi kan få noen svar på hvilke forklaringer og oppfatninger som er best. Gjennom undersøkelsene ønsker vi å gå fra teorien til virkeligheten. Jacobsen (2005) skisserer gangen i en undersøkelse slik:

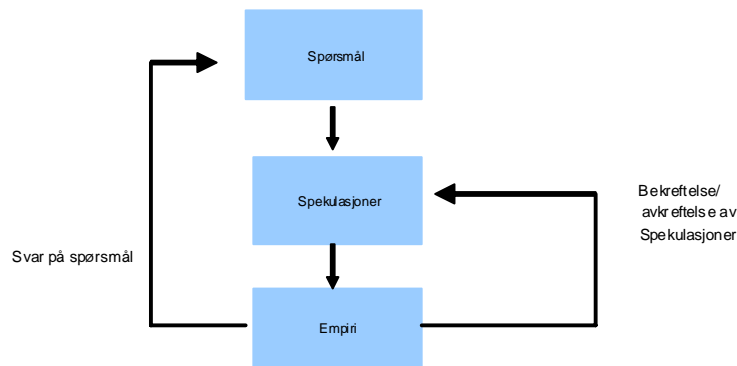


Fig 5.1 Gangen i en undersøkelse (Jacobsen 2005 s:14)

Vi ønsker å benytte vår analysemodell til å gi svar på vår problemstilling og våre forskningsspørsmål. Hva er de kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres? Når vi skal analysere kritiske faktorer i en helsetjenestereform vil det med stor sannsynlighet være forskjellig tilnærming avhengig av hvor en står i organisasjonen. Som arbeidstakere i organisasjoner som vil bli omfattet av reformen har vi som forskere med vår ”balast”. I artikkelen ”Når mauren også skal være ørn” i boka Tall, Talking og Tvil (Nyeng F, Wennes G 2006) skriver Jens C. Ry Nielsen og Pål Repstad at en må være bevisst sitt forhold til organisasjonen man analyserer. Man må kartlegge sine egne forutinntatte meninger og fordommer om organisasjonen og de problemområdene en ønsker å behandle. Gjennom studiet har vi vært gjennom en prosess hvor vi mange ganger har måttet klargjøre ulike virkelighetsoppfatninger tuftet på at vi jobber i forskjellige forvaltningsnivåer overfor hverandre. Dette har vært utfordrende, - men det har også gitt en ekstra dimensjon til arbeidet. Vi har sett at bevissthet rundt dette har vært nødvendig for å kunne reflektere og analysere. Dette har vi forsøkt å ha med oss som et bakteppe i arbeidet med å skaffe empiri til løsning av vår masteravhandling.

I løpet av studiet har vi hatt eksamen i metode, og da valgte vi en problemstilling knyttet til kritiske styringsfaktorer for at Samhandlingsreformen kan føre til en bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Denne eksamensbesvarelsen har vi benyttet som en av flere kilder i dette kapitlet.

Alle valg vi har foretatt er imidlertid knyttet til problemstillingen i vår masteravhandling ”Hva er kritiske organisatoriske, ledelses- og styrings faktorer når målsettinger skal realiseres?”

I tillegg til problemstillingens utforskende natur, legger vårt vitenskaplige ståsted føringer for den metodiske tilnærmingen som helhet, og vi vil i neste kapittel redegjøre for hvilken ontologi og epistemologi vi har lagt til grunn.

5.1. Vår vitenskapsteoretiske tilnærming

Enhver metodisk tilnærming krever at en først og fremst avklarer begrepene virkelighet, sannhet og kunnskap (Jacobsen, 2005). Jacobsen peker på at det finnes grunnleggende uenighet om hva som er virkelighet eller sannhet, og hvordan man kan vite noe om, og hvordan informasjon om denne virkeligheten eller sannheten bør samles inn. I denne sammenhengen kartlegger han tre sentrale begreper som omhandler disse forholdene: *ontologi, epistemologi og metode*.

Ontologi kan beskrives som læring om hvordan virkeligheten faktisk ser ut (ibid). I ontologien skiller man mellom en positivistisk retning, som bygger på at det finnes en objektiv sosial virkelighet og sannhet, uavhengig av hvordan vi oppfatter dette, og en konstruktivistisk, hermeneutisk retning som mener at denne virkeligheten er skapt av oss, at den ikke eksisterer uavhengig av menneskelig persepsjon, tenking, diskurs eller lignende. Nyeng (2008) viser til at å slutte seg til en positivistisk eller hermeneutisk tradisjon representerer det vitenskapsteoretiske hovedvalget en forsker innenfor enhver menneskevitenskap står ovenfor. Valg av ontologi får betydning for hva man leter etter når man skal gjennomføre en undersøkelse; - er man ute etter å finne generelle lovmessigheter eller er man ute etter en forståelse for det spesielle og det unike (Jacobsen, 2005). Vi skal finne kritiske faktorer som påvirker organisering, ledelse og styring for å oppnå målsetningene i Samhandlingsreformen. Vårt tema vil medføre studier av hvordan mennesker i en organisasjon vil ta innover seg og implementere en reform, og hvilke faktorer som er kritiske i prosessen. Slike studier vil i liten grad fange opp universelle lover slik man gjør i naturvitenskapen (Jacobsen, 2005). Holdningen til at menneskers handlinger og sosiale fenomener og institusjoner ikke har en fast essens som vi kan avdekke, men er størrelser som varierer mellom kulturer og er underlagt folks oppfatninger av seg selv og sine omgivelser blir et poeng på ontologisk nivå. Valg av ontologisk utgangspunkt vil med andre ord få betydning for hva man leter etter når man skal gjennomføre en undersøkelse.

Epistemologi kan betraktes som "læren om kunnskap" – Hvordan og i hvor stor grad det er mulig å tilegne seg kunnskap om virkeligheten (Jacobsen, 2005). Vårt tema er mindre generelt, mer tidsavgrenset og mer avhengig av kontekst. Dermed blir kunnskapen mer unik og en positivistisk tilnærming vil etter vår mening være vanskelig. Vi er derfor tilbøyelig til å velge en hermeneutisk, konstruktivistisk tilnærming. I følge hermeneutikken ser og forstår vi

alltid det nye i lys av det vi allerede kjenner (Nyeng 2008). Med vår ontologi som bakgrunn er det også naturlig at vårt epistemologiske retningsvalg faller under hermeneutisk metode. I vår masteravhandling må vi søke forståelse av relasjoner og fenomener innen de sentrale begrep som er beskrevet i Samhandlingsreformen. I denne sosialt konstruerte virkelighet, vil det være umulig å gå frem positivistisk og finne en objektiv generaliserende sannhet. Epistemologi og ontologi henger sammen, - ontologien legger premissene for et kunnskapssyn eller epistemologi (ibid).

5.2. Våre metodiske valg

I vår masteravhandling ønsker vi å belyse hva som er kritiske organisatoriske, ledelses- og styrings faktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres. Vi har tro på at menneskene i organisasjonene er meningssøkende. Gjennom problemstilling og forskningsspørsmål ønsker vi å belyse faktorer som kan påvirke innføring av en reform. Vi har allerede fastslått at den hermeneutiske vitenskapsteorien vil passe best for vårt tema.

Neste spørsmål vi måtte ta stilling til var hvordan vi skulle samle inn data fra virkeligheten. Jacobsen (2005) beskriver to strategier for å få tak på virkeligheten – deduktiv eller induktiv. Vi ønsket å gå ut i felten med tilnærmet åpent sinn, selv om vi var beviste på at vi hadde med oss ballast som arbeidstakere i organisasjoner som blir berørt av reformen. Ved å foreta intervjuer ønsket vi å samle inn relevant informasjon og gjennom systematisk gjennomgang av funn danne teoriene. Vi benyttet en induktiv tilnærming. Dette står i motsetning til den deduktive tilnærmingen som tar utgangspunkt i forventninger av virkeligheten som dannes av tidligere empiriske funn og tidligere teorier.

Neste metodiske spørsmål ble hvordan de sosiale fenomenene skulle forstås. Jacobsen (2005) viser til at den ene siden av forskere mener at individet er den eneste fornuftige analyseenhet og at alle fenomener kan forstås ved å se på enkeltindividers motiver og atferd. Denne individualistiske tilnærmingen innebærer at det er enkeltmennesket som er den viktigste datakilden, enten gjennom det det sier, eller gjennom det det gjør. Mer komplekse fenomener, som en organisasjon, kan bare forstås som en sum av de ulike enkeltindividers meninger og handlinger. En holistisk tilnærming understreker derimot at fenomener må forstås som et komplekst samspill mellom enkeltindivider og den spesielle sammenhengen de inngår i. Vi har en holistisk tilnærming i vår masteravhandling.

Videre viser Jacobsen (2005) til at det perfekte metodiske opplegget er når det er et skille mellom forsker og det fenomenet som forskes på. Vi har tidligere påpekt at vi er nært knyttet til vår problemstilling. Samtidig har vi gjennom tidligere samarbeid oppdaget at vi har to forskjellige utgangspunkt ved at vi representerer begge forvaltningsnivåene. Vi har vært

beviste på vår nærhet til problemstillingen men kan føye oss til Jacobsen ”*Kort sagt: Det har blitt sagt at forskerens personlige verdier alltid vil påvirke undersøkelsen, og dermed at det er en usannhet når det hevdes at forskningen kan være nøytral*” (Jacobsen 2005 s:31).

Vi har en problemstilling som er utforskende, eller eksplorerende og dette gir implikasjoner for metodevalgene. Hvilke data vi ønsker å samle inn avgjør i stor grad valget mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Jacobsen (2005) viser til at *hvis forskeren mener at alt er individuelle og kontekst avhengige fortolkninger av virkeligheten, vil alltid en kvalitativ tilnærming være den beste* (Jacobsen 2005 s: 32). Vi ser det hensiktsmessig å benytte en kvalitativ tilnærming. Dette begrunner vi med at vi i utgangspunktet ikke er interesserte i å prøve om våre data er generelt gyldige, men vi ønsker å skape en forståelse av hva som kan være kritiske faktorer for at Samhandlingsreformen kan føre til bedre samhandling mellom to forvaltningsnivå. Den kvalitative metoden egner seg godt fordi den avklarer et uavklart tema nærmere og til å få frem en mer nyansert beskrivelse av temaet. I forlengelsen av ønsket om en nyansert beskrivelse kan vi også, i følge Jacobsen, påstå at kvalitative tilnærminger egner seg der vi ønsker å se sammenhengen mellom individ og kontekst. Når vi intervjuer en person, er vi åpne for at denne personen befinner seg i en spesiell kontekst.

Kvalitativ metode er ressurskrevende. Dette begrenser muligheten til å ha et stort antall respondenter. Hvis vi skulle gått ut til et stort antall respondenter ville vi ha fått et så stort, nyansert og komplekst datagrunnlag at vi fort ville mistet oversikten. Samtidig ser vi at Jacobsen (2005) hevder at det er liten prinsipiell forskjell mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Han viser til Thorsviks oppsummering i Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift nr. 3 2000, hvor det henvises til Karl Popper som hevder at sosiale systemer er underlagt visse lover, men at disse ikke er absolutte, slik vi finner i naturvitenskapen. Popper sier at man i sosiale systemer vil observere regelmessigheter, hendelser som gjentar seg en viss grad av regularitet. Han avviser at vi med sikkerhet kan uttale oss kausalt i samfunnsvitenskapene, men innfører begrepet sannsynlighet. Med et slikt utgangspunkt kan vi velge flere tilnærminger til sosiale systemer. Vi kan forsøke å avklare hvilke forhold som skaper regularitet og systematikk, eller vi kan fokusere på avvikene fra disse generelle forholdene, og se på hva som er spesielt for en situasjon.

Kvalitativ tilnærming er i utgangspunktet en induktiv og åpen tilnærming. Det er viktig at vi som forskere må forsøke å legge så få føringer som mulig på den informasjonen som vi har samlet inn. Først etter at informasjon var samlet inn strukturerte vi, og satte opp kategorier og delte opp variabler som var forbundet med hverandre.

Vi har i kapittel 4 delt opp teori ut fra hvordan vi ønsker å analysere problemstillingen. Vi har beskrevet at vi har et pragmatisk institusjonalistisk teoretisk bakteppe. Vi ønsker å analysere hva som er kritiske organisatoriske, ledelses- og styrings faktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres. Vi har valgt å ha fokus på organisasjon, ledelse og styring og

ønsker å analysere disse perspektivene med hjelp av en analysemodell vi har laget med utgangspunkt i den konseptuelle foretaksmodellen. Vi har tatt noen metodiske valg for å finne svaret på vår problemstilling. Som en oppsummering har vi laget nedenstående tabell som viser disse valgene.

	<i>Våre valg</i>
<i>Ontologi</i>	Konstruktivistisk/ fortolkende
<i>Epistemologi</i>	Hermeneutisk tilnærming - å søke forståelse av relasjoner og fenomener i en sosial konstruert virkelighet
<i>Metode</i>	Kvalitativ og induktiv, men med bevisste avgrensninger i forkant av undersøkelsen. Holistisk tilnærming.

Tab 5.1 Våre metodiske valg

5.3. Datainnsamling

Når vi skulle velge metode for datainnsamling måtte vi først ta stilling til hvilke undersøkelsesopplegg som egnet seg best for vår problemstilling. Vi stilte oss to spørsmål:

- Skal vår studie gå i dybden (intensiv design) eller i bredden (ekstensiv design)?
- Skal vår studie være beskrivende eller forklarende?

Jacobsen (2005) relaterer *dybde* til hvordan vi ønsker å nærme oss det vi studerer, mens *bredde* blir relatert til antall undersøkelsesenheter vi ønsker å uttale oss om. På bakgrunn av problemstillingen og teorier valgte vi intensiv design. Dette utfordrer oss til å få en helhetlig forståelse av Samhandlingsreformen og de kritiske faktorene som påvirker samhandling mellom forvaltningsnivåene. I denne sammenhengen ønsker vi å få frem så mange nyanser og detaljer som mulig og vi er mindre interesserte i å inkludere flest mulig enheter i vårt undersøkelsesopplegg. Da vi ønsker å få en dypere og helhetlig forståelse av hva som er de kritiske oversettelsesutfordringene med tanke på organisasjon, ledelse og styring som kan føre til målsettingen om bedre samhandling velger vi en case-studie som er en av to ulike studier innenfor det intensive designet. Casestudier egner seg best når (Jacobsen 2005):

- man ønsker å få en dypere forståelse av en spesiell hendelse
- når man ønsker å beskrive hva som er spesifikt med en spesiell kontekst
- når man ønsker å danne hypoteser som senere kan testes gjennom andre case-studier eller andre typer studieopplegg.

Vi ønsker å få innsikt i årsak og virkning. Samhandlingsreformen er ikke igangsatt når vi har jobbet med vår masteravhandling. Derfor har vi ikke mulighet til å foreta flere målinger over tid i vårt undersøkelsesopplegg. Likevel vil vi ha en tilnærming til kausalitetsbegrepet ut fra den teoribaserte tradisjonen (Jacobsen 2005) Teoriene forteller oss noe om hvordan ulike fenomener står i forhold til hverandre, og hvilke prosesser og mekanismer som gjelder (ibid)

Det er med bakgrunn i dette vi har differensiert vår problemstilling med 3 forskningsspørsmål. Gjennom disse spisser vi problemstillingen slik at det blir lettere å velge aktuelle teorier, og foreta analyser som kan gi oss en mulig forklaring på sammenhengen mellom kritiske faktorer og bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Steinar Kvale (2001) viser til at man skal intervju så mange personer som er nødvendig for å finne ut det en trenger å vite. Ofte ligger antallet intervjuer i kvalitativ metode mellom 5 og 25. I denne studien endte vi opp med å intervju 7 personer. Utvalget av intervjuobjekt til det første intervjuet ble foretatt ut fra et informasjonskriterium (Jacobsen 2005). De andre intervjuobjektene ble valgt ut fra ønske om bredde og variasjon (ibid) for å få tilgang til begge forvaltningsnivåene. At vi valgte relativt få intervjuer har bakgrunn i at Samhandlingsreformen ikke er implementert enda, og at det derved naturlig nok ikke er empiri som kan beskrive Samhandling etter reformen.

Vi har valgt å gjennomføre intervjuene gjennom flere faser. Vi har tatt hensyn til at datainnsamlingsmetoden vil påvirke dataenes validitet. Gjennom å gjennomføre intervjuene i flere faser fikk vi tid til å reflektere underveis. Dette var nyttig, da første intervju med en sentral person under utarbeidelsen av reformen ga oss noen refleksjonspunkter som vi ikke ville ha fått undersøkt i neste fase hvis vi hadde hatt intervjuene fortløpende.

Vi har valgt åpne individuelle intervjuer. Vi hadde først et innledende intervju med medlem i Helse- og omsorgsdepartementets ekspertgruppe Kolbjørn Almlid. Vi hadde med intervjuguide (vedlegg 1) som et utgangspunkt, men intervjuet utartet seg til å bli et halvstrukturert åpent intervju. Vi transkriberte intervjuet og benyttet intervjuet til å få bedre innblikk i Samhandlingsreformen og utfordringer og dilemmaer ekspertgruppa arbeidet med. Vi fikk også et bedre innblikk i reformens formål. Etter intervjuet arbeidet vi videre med å få et bedre innblikk i teorien. Vi utarbeidet en ny intervjuguide (vedlegg 2) og konkluderte med at vi ønsket å benytte denne til alle de senere intervjuene. Bakgrunnen for dette var at vi så at det ga oss en bedre mulighet til å strukturere svarene.

Vi gjennomførte seks intervjuer med administrative ledere i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten. En av respondentene, Daniel Haga, var i tillegg til å være direktør for Samhandling i spesialisthelsetjenesten også medlem i Helse- og omsorgsdepartementets arbeidsgruppe i forbindelse med reformen. Han har også mange års erfaring fra praksis i kommunehelsetjenesten. Kritiske faktorer mtp styring viste seg å være et felt som opptok mange og dette ble tidlig problematisert. Vi valgte derfor å intervju direktør for eierstyring i spesialisthelsetjenesten Asbjørn Hofslid. Han har 35 års erfaring fra ledelse i helsesektoren og var bla i departementet i forbindelse med utarbeiding av reformen for helseforetakslovgivningen i 2002. I tillegg har han ledet flere store omorganiseringsprosesser.

Vi intervjuet Ottar Vist som er rådgiver for KS Midt-Norge i forbindelse med forberedelse for implementering av Samhandlingsreformen. Vi hadde tidlig bestemt oss for å intervju to prosjektledere i forbindelse med implementeringen, hhv Svein Jarle Midtøy fra Orkdalsregionen og Inge Falstad fra Værnesregionen. Etter disse intervjuene så vi stor forskjell på tilnærmingen og oppfatning av kritiske faktorer, så vi bestemte oss til slutt for å intervju daglig leder ved Fosen DMS Leena Stenkløv. Dette fordi vi så at det var nyttig å få høre hvilke erfaringer de har gjort seg, da vi vet at kommunene på Fosen er de som har kommet lengst med samhandling på tvers av kommuner og mellom forvaltningsnivåene i regionen.

Alle intervju, med unntak av ett ble gjennomført i møterom. Det ene ble gjennomført i kantine på Statens Hus Sør-Trøndelag. Vi brukte båndopptaker under intervjuene. Vi hadde også med ark for notater underveis. Vi valgte at den ene av oss i hovedsak stilte spørsmålene mens den andre noterte. Etter intervjuene hadde vi en samtale hvor vi reflekterte over den praktiske gjennomføringen av intervjuet og innholdet i intervjuet. Intervjuene ble transkribert ord for ord mens intervjuet fremdeles var ferskt. Vi valgte transkriberingsform ut fra hva vi oppfattet som nyttig transkripsjon for forskningen (Kvale 2001). Når vi valgte å transkribere ord for ord så gjorde vi dette ut fra at det ga oss en ekstra mulighet til å reflektere og analysere data som intervjuene ga oss.

I tillegg til intervjuer gjennomførte vi dokumentstudier. Vi valgte å studere PwC rapport ” I gode og onde dager”- KS FOU prosjekt nr 094020 (2010). Dette er en rapport som er utarbeidet på bestilling fra KS ”basert på gjennomgang av relevant lov- og avtaleverk og foreliggende forskningsresultater, gjennomføring av spørreundersøkelser til helseforetak og kommuner (svar fra hhv 18 og 187), intervjuer og dokumentstudier i utvalgte kommuner og helseforetak” (PwC 2010 s: 3). Denne rapporten setter fokus på status og virkemidler for samhandling mellom helse og omsorgstjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenesten, samt forbedringsmuligheter for samhandlingen fremover (PwC 2010 s: 2).

Dokumentanalyser vil være sekundærdata da dette er data som vi ikke selv har skaffet tilveie. Dokumentanalyser egner seg godt i tilfeller der vi ønsker å få tak i hva mennesker faktisk har sagt og gjort og i tilfeller hvor vi ønsker å få tak i hvordan andre har fortolket en viss situasjon eller hendelse (Jacobsen, 2005). Utfordringen med å benytte dokumentstudie er at data er samlet inn og brukt i en helt annen hensikt enn den vi har (ibid) De viktigste valgene vi tok var hvilke dokumenter vi valgte ut for dokumentstudie, og hvor stor troverdighet de enkelte dokumentene har. Vi valgte ovennevnte rapport da vi anser den som troverdig og hensiktsmessig for å gi oss sekundærdata. Den bygger på en stor datamengde, - samtlige av landets helseforetak og kommuner ble inviterte til å delta. Mange av spørsmålene som er stilt i undersøkelsen som PwC har gjennomført på vegne av KS er relevante til vår problemstilling.

En utfordring er at data til denne undersøkelsen var samlet inn i perioden januar til september 2010, mens vår oppgave er avsluttet i mars 2011. Dette er fakta vi må ta hensyn til, men vi har vurdert tidsforskjellen som relativt liten. Vi har benyttet data fra rapporten for å beskrive ”nåsituasjonen”.

I tillegg viste flere av respondentene til spesialisthelsetjenestens arbeid med Strategi 2020 (<http://helse-midt.no/no/Aktuelt/Strategi-2020/>). Dette er et arbeid som bygger på analyser og utfordringsbilde for spesialisthelsetjenesten fram mot 2020. I dette arbeidet var det blant annet en bred høring hvor kommunene i regionen ble inviterte. Flere påpekte at utfordringsbildet Samhandlingsreformen søker løse er identisk med utfordringsbilde i Strategi 2020. Vi valgte derfor å også bruke en del dokumenter fra dette arbeidet i vår analyse.

Etter at vi hadde foretatt intervjuer og analysert rapporten ”I gode og onde dager” leste vi gjennom de transkriberte intervjuene med fokus på våre tre forskningsspørsmål. Vi lagde fargekode på alle intervjuer og sorterte etter organisasjon, ledelse og styring. Deretter satte vi sammen en matrise hvor vi samlet svarene. Dette ga oss et godt utgangspunkt til neste steg i arbeidet med vår masteravhandling, - dataanalysen.

Vi har valgt å identifisere utsagn fra våre respondenter, siden dette hjelper oss å til å gå dypere inn i vårt empiriske grunnlag (intensivt design). Ingen av respondentene har reservert seg mot dette. Dette gjør det blant annet mulig for oss å identifisere eventuelle forskjeller mellom forvaltningsnivåene. Vi henviser til vedlegg 1, som viser oversikt over respondentene.

Ved å flytte utsagn fra den ene til den andre konteksten kan det være en fare for at utsagn kan bli brukt i andre sammenhenger enn det respondenten opprinnelig mente. Vi har forsøkt å forholde oss mest mulig til den spesifikke konteksten våre respondenter svarte ut fra, men kan ikke utelukke at vår kjennskap til praksisfeltet kan ha påvirket tolking av utsagn. Dette står helt og holdent for vår regning.

Vi ønsker igjen å presisere, - på grunnlag av vårt hermeneutiske ståsted, forhåndskunnskapen vi har til organisasjon, styring og ledelse i de to forvaltningsnivåene. Gjennom flere års virke i både kommune- og spesialisthelsetjenesten på administrativt nivå og i praksisfeltet har vi relativt god kjennskap til hvordan forvaltningsnivåene drives i dag. Dette har vært med på å forme de brillene vi har hatt når vi har analysert problemstillingen. I tillegg til den profesjonelle bakgrunnen har vi også som de fleste borgere erfaringer enten som pårørende eller pasient. Dette er også med på å farge vår analyse. Vi har forsøkt å være objektive i vår analyse, men erfaringer vi har kan vi vanskelig fristille oss fra. Derfor har denne forhåndskunnskapen ligget som implisitte data i analysen av problemstillingen.

6. Dataanalyse

I metodekapitlet har vi beskrevet våre valg i forhold til datainnsamling. I påfølgende kapittel ønsker vi i første omgang å gjengi nærmere hvordan vi gikk frem når skulle bearbeide våre funn. Vi har analysert vår empiri gjennom flere faser. Vi vil først gi en beskrivelse av måten vi har valgt å kategorisere vårt datamateriale, i tillegg til hvilken årsakssammenheng vi mener å se mellom de ulike formulerte kategoriene.

Videre skal vi ut fra vårt tidligere omtalte teoretiske utgangspunkt foreta en nærmere analyse av de ulike årsak – virkningssammenhenger som vi finner i de føringer som finnes i Samhandlingsreformen. Til dette benytter vi vår tidligere presenterte analysemodell.

Vi mener at denne fremgangsmåten vil kunne gi oss både en analyse av empirien knyttet til Samhandlingsreformen, samt en analyse av de virkningsmekanismene som finnes når en så stor reform som Samhandlingsreform skal implementeres i et godt etablert forvaltningssystem. Dette vil gjøre oss i stand til å sette empiri opp mot en konseptualisert modell som viser ulike spenningsfelt i en organisasjon. Nettopp disse spenningsfeltene vil kunne påvirke oversettelsesprosessen, og dermed realisering av Samhandlingsreformens målsettinger. Ut fra dette håper vi å kunne finne mulige svar på våre forskningsspørsmål – og dermed vår problemstilling for denne masteravhandlingen.

6.1. Kategorisering av empiriske funn – analysens første del

I vår undersøkelse ønsker vi å foreta en innholdsanalyse (Jacobsen 2005). Innholdsanalysen tar utgangspunkt i følgende momenter (Jacobsen 2005):

- Kategorisering/forenkling av kompliserte, detaljerte og rike data.
- En slik kategorisering er en forutsetning for at vi kan sammenligne ulike intervjuer
- Kategoriene skal springe ut fra de intervjuene som er tilgjengelig
- Kategoriene skal være relevante i forhold til andres oppfatninger av et begrep og/eller hvordan eksisterende teori og empiri om emnet har behandlet slike kategorier

Vanebo beskriver i sin Ph.D avhandling (Vanebo, 1999) at man systematiserer materialet på grunnlag av koding og stikkord. Kodene og stikkordene bør være et begrenset antall og fokusere på det som er mest interessant ut fra perspektivet og problemstillingen. Videre beskriver han at de kan være teoretisk informert, dvs. at tekstelementene i intervjuene knyttes til teoretiske og formelle begreper. Vi mener at dette stemmer med vår tilnærming til kausalitetsbegrepet ut fra den teoribaserte tradisjonen. På bakgrunn av dette har vi laget underkategorier som i større grad definerer hva de enkelte hovedkategoriene inneholder.

Det er derfor hensiktsmessig for oss å formulere noen hoved- og underkategorier som kan være med på å systematisere vårt omfattende datamateriale.

I denne sammenhengen har vi valgt å forholde oss til våre tre forskningsspørsmål, samt vår teoretiske avgrensning i forhold til forskningsspørsmålene. Ut fra dette har vi kommet frem til følgende kategorisering og underkategorisering

Kategorisering	Underkategorisering
Kritiske organisatoriske faktorer	<ul style="list-style-type: none">• Organisasjonsstruktur• Organisasjonskultur
Kritiske ledelsesfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Ledelse som funksjon
Kritiske styringsfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Politisk styring• Organisatorisk styring

Tabell 5.2: Kategorisering og underkategorisering av våre forskningsspørsmål og teoretiske avgrensning

Neste steg ble å definere innhold i de enkelte underkategoriene. Det vil si at vi per underkategori gir en kort beskrivelse av våre funn. Vi har hentet frem det mest essensielle av vårt omfattende datamateriale.

Ovenstående viser at vi har foretatt en teoretisk kategorisering eller koding. Vanebo peker i sin avhandling på at dette krever en betydelig grad av tolkningsprosess. Han henviser til Leiulfsrud og Hvinden (1996) og understreker at en slik teoretisk koding krever større varsomhet og refleksjon på grunn av at ett og samme beskrivende utsagn vil kunne plasseres i ulike tolkningskontekster. Videre beskriver Vanebo at kodingen fortsatt må betraktes som et redskap for å virkeliggjøre de overordnede målene for forskningen, og at det ikke skal bli et mål i seg selv (Vanebo, 1999)

Kategoriseringen (kodingen) gir oss altså mulighet til å systematisere respondentenes utsagn i intervjuene i en eller flere kategorier. Vi flytter med andre ord data fra én kontekst (intervju) til en annen (kategoriene). På denne måten ble det mulig for oss å sammenligne ulike respondentenes utsagn om ett og samme fenomen (kategori). Men det er viktig å huske at utsagnene i utgangspunktet blir løsrevet fra den konteksten den opprinnelig hører hjemme i. På bakgrunn av kategoriseringen får vi en oversikt over de ulike utsagnene respondentene har gjort i forhold til de kategoriene vi har valgt. Vi får også et inntrykk av hva slags oppfatning de ulike respondentene har i forhold til de respektive kategoriene. I tillegg kan vi si noe om en mulig årsakssammenheng mellom kategoriene.

6.2. Presentasjon av våre funn – analysens andre del

Vi velger å presentere våre funn på bakgrunn av den kategoriseringen som vi har foretatt i avsnitt 6.1. For å gå systematisk til verks i forhold til dette har vi tatt utgangspunkt i følgende momenter:

- Finner vi et klart samsvar i utsagn per underkategori hos våre respondenter?
- Finner vi klare motsetninger i utsagn per underkategori hos våre respondenter?
- Finnes det likheter og/eller ulikheter i utsagn per underkategori mellom respondenter fra henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten?

Organisasjonsstruktur

Ved gjennomgang av vårt emiriske materiale kommer det tydelig frem at alle respondentene identifiserer en ulikevekt mellom forvaltningsnivåene. Der hvor spesialisthelsetjenesten bærer preg av tydelige instruks- og rapporteringslinjer, ser man i kommunehelsetjenesten en mer fragmentert organisering og dermed større frihet i forhold til styring og ledelse. Mange av respondentene nevner at det lett kan oppstå en situasjon som er preget av redusert likevekt når forvaltningsnivåene skal samhandle. Spesialisthelsetjenesten står ofte frem som overlegen i denne sammenhengen.

Så å si alle respondentene etterlyser en tilpasset organisasjonsstruktur, primært på kommunesiden, slik at kommunene fremstår som mindre fragmentert når de skal samhandle med spesialisthelsetjenesten. Dette illustreres med følgende utsagn fra respondent B:

(...) det må være villighet fra kommunesiden til å se at vi ikke kan opptre som fragmenterte kommuner i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Vi må opptre på en mer samordnet måte slik at kontaktpunktene fra spesialisthelsetjenesten til kommunen blir færre enn antall kommuner tilsier.

Mange av våre respondenter nevner også mer drastiske løsninger i form av at man bør gjøre noe med selve forvaltningsstrukturen. Dette blir nærmere omtalt når vi beskriver våre funn innenfor underkategoriene om styring.

Våre respondenter fra kommunehelsetjenesten er forholdsvis spesifikk i sine valg av organisasjonsmodell, men de har som fellesnevner at organiseringen skal kunne føre til at kommunene opptrer mindre fragmentert når de skal samhandle med spesialisthelsetjenesten. De tar imidlertid utgangspunkt i dagens forvaltningsstruktur. Noen kommuner har dannet interkommunalt aksjeselskap for ivareta tverrfaglig samarbeid, noen kommuner er i ferd med å danne felles forvaltningskontor, noen kommuner har felles saksframlegg til

kommunestyrevedtak, noen kommuner jobber med felles helseplan osv. Vi legger også merke til at respondentene som representerer den operative delen av kommunesektoren argumenterte sterkt for sine valg av organisasjonsform og at argumentene er forskjellige, og til dels motstridende.

Vi finner en klar konsensus om at man i tillegg til en klar restrukturering innenfor kommunehelsetjenesten er avhengig av at det opprettes ulike former for uformelle faglige arenaer. Dette for å sikre en større grad av likeverd mellom forvaltningsnivåene, i tillegg til at man i stor grad er avhengig av ”ildsjeler” både på et faglig og administrativt nivå som kan være med i å skape tillitt hos viktige nøkkelinteressenter. Det ble vist til temporære organisasjonsformer i form av ulike prosjekter, matrisestruktur og nettverksbasert organisering. Det ble vist til at informasjon og muligheter til medvirkning er viktige for å danne gode samarbeidsnettverk.

I prosjektet vi holder på med er både ansattrepresentanter og brukerrepresentanter, kommuner og foretak samlet i styringsgruppa. Målsettinga må være at folk må få informasjon og de må få mulighet til å medvirke. Hvis man lykkes der, så vil vi lykkes med veldig mye (respondent E)

Og...

Det må være en tillit mellom partene og det snakkes veldig mye om egenkontroll (respondent D)

Felles for prosjektene som allerede er godt i gang er at man ser Distriktsmedisinske sentra (DMS) som motoren for samarbeidet.

Når det gjelder samhandlingsreformen, så skal Fosen DMS være Fosenkommunenes aktør i forhold til samhandlingsreformen. Så dermed blir det sånn at Fosen DMS sitt styre er veldig sånn 'doer' i dette. De sørger for at ting blir gjort. At vi finner ut hva vi skal gjøre og når og hva vi egentlig skal prioritere (Respondent G).

De fleste av respondentene legger stor vekt på ivaretagelse av pasientforløpet når de skal beskrive hva organisasjonsstrukturen skal ivareta. Dette sterke fokuset kommer særlig tydelig frem i følgende utsagn:

Dessverre er det antakelig sånn at man må ha insentivordninger. Og jeg synes det er leit egentlig, for utgangspunktet burde være slik at det å få til et mest mulig effektivt forløp for en pasient, det er alle parter interessert i. Så dette skal være insentiv godt nok til å finne de gode løsningene for enkeltindividet (...)(Respondent B)

Oppsummert finner vi altså følgende funn i underkategorien organisasjonsstruktur:

- 1. Innenfor dagens forvaltningssystem finnes det klare forskjeller i måten forvaltningsnivåene er strukturert på. Dette vil i utgangspunkt medføre samhandlingsutfordringer.*
- 2. Det er en konsensus om at man innenfor den eksisterende forvaltningsstrukturen må finne løsninger for å få en mindre fragmentert kommunestruktur. Dette for å få bukt med samhandlingsutfordringene mellom forvaltningsnivåene. Videre innser man at en endring i selve forvaltningsstrukturen kan være en løsning som er mer optimalt men mindre oppnåelig.*
- 3. Det er en konsensus om at det, i tillegg til å ha fokus på organisasjonsstruktur, også skal legges vekt på etablering av til dels uformelle arenaer hvor man kan få etablert et faglig samarbeid lenger ned i organisasjonsstrukturen for så å kunne fremme bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene.*

Organisasjonskultur

Alle våre respondenter angir at man opplever at det finnes en tydelig kulturforskjell mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, og at organisasjonskulturene i stor grad bærer preg av at det ene forvaltningsnivå (spesialisthelsetjenesten) er overordnet den andre (kommunehelsetjenesten). Ut fra vårt empiriske datagrunnlag kan det virke som at dette hierarkiske kulturperspektivet forsterkes i begge forvaltningsnivå. Følgende sitater illustrerer dette på en treffende måte:

(...) svært ofte møter jeg en underlegenhet på kommunenivå. Litt høy puls når man skal i møte med spesialisthelsetjenesten. Veldig respekt for profesjonstygden
(Respondent D).

Og...

Jeg tror det er særlig spesialisthelsetjenesten som har noe å ta innover seg når det gjelder å være ydmyk om at det finnes en begrunnelse for den andre kulturen
(Respondent C).

Det er også en klar konsensus blant våre respondenter om at man må jobbe med denne kulturforskjellen for å kunne oppnå bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå. Dette kommer tydelig frem i følgende utsagn fra én av våre respondenter:

Det er viktig at ikke spesialisthelsetjenesten kommer til hest og den andre til fots, for de som kommer til hest vinner som regel. Nå skal alle ned av sin hest og skal gå sammen mot målet. (...) Vi må utjevne verdigheten som er knyttet til det å få lov til å stille diagnose i spiss med dem som rer opp sengen (Respondent A).

Det er også enighet om at det hovedsakelig handler om å få en gjensidig forståelse for hverandres organisasjonskultur og rammebetingelser, og at kulturforskjellene ikke skal oppheves gjennom at den ene skal tilpasse seg den andre. Dette kommer særlig frem i følgende utsagn:

Så det er klart at det med organisasjonskultur er vesentlig, men mer i retning av å forstå hverandre enn å si at hvis ikke den andre blir lik meg, så går ikke dette. Det har jeg ikke noe tro på (Respondent C).

Ved spørsmålet om hvordan man skal kunne få denne gjensidige kulturforståelsen, var det en generell konsensus om at dette er en tidskrevende prosess. I tillegg ble det fremhevet tre fokusområder. For det første ble det pekt på at etablering av felles arenaer spiller en sentral rolle. Dette kan illustreres med følgende utsagn fra én av våre respondenter:

(...) men siden vi begynte å ha disse tiltakene fra 2006, er det veldig tydelig hvor begge nivåene er inn i tiltaket (...) Så har vi sett at det allerede har skjedd ganske mye begge veier (...) at de erfaringene fra samarbeid som vi har fått underveis, har påvirket organisasjonskulturen og det tror jeg er nettopp det at man snakker sammen innenfor de ulike rammer man har (Respondent G).

For det andre var det hovedsakelig de kommunale respondentene som pekte på at det var viktig at man fant 'de riktige personer' å samarbeide med. Relasjonsbygging var et sentralt begrep i denne sammenhengen, spesielt fordi at det var flere respondenter som også møtte motstand og dermed stagnering av prosessen rettet mot bedre felles kulturforståelse. Vi vil særlig fremheve følgende utsagn fra to forskjellige respondenter, siden de illustrerer viktigheten av å finne de riktige samarbeidspartnere for å danne gode samarbeidsarenaer:

Og vi valgte til slutt avdeling for ortopedi og revmatologi. Det har vært en veldig lykke for oss, for der er klinikkjefen interessert og ser muligheten. Jeg tror i en fase hvor man ennå ikke helt vet hvor man havner og hva man får ut av dette, da er den iveren og lysten veldig viktig for den påvirker interessen for å finne løsninger (Respondent G).

Og...

(...) så må man finne enkelte nøkkelpersoner innenfor spesialisthelsetjenesten som du spiller på i starten for å i det hele tatt få innpass (Respondent E).

Ovenstående utsagn illustrerer også at det kan virke som at det er særlig viktig å finne de riktige samarbeidspartnere innen spesialisthelsetjenesten, siden mange av våre kommunale

respondenter opplever at motstanden mot samhandlingsreformen er størst der. Vi la også merke til at våre respondenter opplevde positive synergieffekter av relasjonsbyggingsprosessen på tvers av forvaltningsnivåene. Der hvor man i første omgang møtte motstand, så man etter hvert større vilje til å bygge felles arenaer for samhandling og dermed skape bedre forutsetninger for å få en bedre felles kulturforståelse. Dette kommer tydelig frem i følgende sitater:

Og så kan det være sånn at når man har funnet løsninger og begynner å se effekter av det – så kan det være flere som kan være aktuelle, men noen går først, og noen er de som er litt avventende (Respondent G).

Og...

Det er klart når det har gått ei tid og du begynner å få flere personer på banen, det bygges litt relasjoner og man begynner å få resultat av ting, da er det klart at da vil mye gå av seg selv (Respondent E).

For det tredje var det hovedsakelig respondenter fra spesialisthelsetjenesten som pekte på at en felles kulturforståelse var et viktig lederansvar. En av våre respondenter nevnte at et mer profesjonelt lederskap har ført til at man har stilt en annen type krav til hva som skal være gode resultater. Vi skal utdype ledelsesfunksjonen nærmere i neste avsnitt.

Oppsummert finner vi altså følgende funn i underkategorien organisasjonskultur:

- 1. I utgangspunkt finnes det store forskjeller i organisasjonskulturen mellom forvaltningsnivåene. Spesialisthelsetjenesten er overordnet kommunehelsetjenesten. Alle våre respondenter angir at dette er et område man må jobbe med, skal man få en bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.*
- 2. Det er en konsensus om at arbeidet med organisasjonskulturene i all hovedsak skal være rettet mot å få en forståelse for hverandres organisasjonskultur, og ikke at det ene forvaltningsnivået skal tilpasse sin organisasjonskultur til det andre.*
- 3. Dette er en tidskrevende prosess hvor alle respondentene mener at bygging av felles arenaer må stå sentralt. Dessuten mener våre kommunale respondenter at det også skal legges vekt på å finne de riktige personlige samarbeidsrelasjonene, mens våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten hovedsakelig legger vekt på ledelsesansvaret.*
- 4. Man ser positive synergieffekter av arenabyggingen over tid med tanke på å få flere (i første omgang skeptiske) interessenter med i samarbeidet, og dermed skape felles kulturforståelse.*

Ledelse som funksjon

Ved gjennomgang av vårt empiriske materiale kommer det tydelig frem at så å si alle respondentene angir at ledelse knyttet til implementering av Samhandlingsreformen i liten grad blir preget av et økonomiorientert fokus utover at man skal forholde seg til gjeldende budsjettammer. Vi opplever det som påfallende at det er en felles konsensus om at ledelse i denne sammenheng heller handler om å kunne håndtere komplekse prosesser knyttet til at man skal samhandle på tvers av forvaltningsnivå. Vi mener å kunne identifisere to hovedområder som ledelse skal ha fokus på for å kunne håndtere disse komplekse prosessene.

For det første kommer det tydelig frem at hovedsakelig respondentene fra spesialisthelsetjenesten legger vekt på at man skal kunne forholde seg til overordnede målsettinger som man må kunne plassere i en lokal kontekst. Dette kommer særlig frem i følgende utsagn:

Det viktigste med en ledelse på dette nivået, det er at du evner nettopp å identifisere deg med de overordnede målene, og å finne ut hvilke elementer av dette som jeg har ansvar for i min struktur. Hvis du ikke har de overordnede føringer og målene som din ledestjerne, da får vi altså sånne segmenterte og veldig oppsplittede systemer (Respondent C).

I denne sammenheng ønsker vi også å peke på at én av våre (kommunale) respondenter sier følgende om forankringen av Samhandlingsreformens overordnede målsettinger:

Selv om det er en god stund siden Stortingsmelding 47 kom, så er det overraskende hvor mange rådmenn, politikere og ordførere som blir litt svar skyldig når vi begynner å diskutere hva som er bærende strategien i Stortingsmelding 47. (...) Da er det mange som begynner å bli ”politikerrund” i formuleringene sine, for bevisstheten rundt dette er der ikke (Respondent D).

Denne konstateringen kan tyde på at bevisstheten blant kommunale ledere til reformens overordnede målsettinger ikke er optimal.

For det andre mener vi å kunne identifisere et hovedområde som i all hovedsak omhandler kommunikasjonsevne. Her finner vi en klar konsensus hos både våre respondenter fra spesialist- og kommunehelsetjenesten, men det kan virke som at respondentene fra spesialisthelsetjenesten knytter kommunikative egenskaper primært opp mot å kunne implementere (overordnede) målsettinger. Dette illustreres med følgende utsagn fra to av våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten:

Ledere som har evne og villighet til å ha prosesser for å formulere ut enkle og tydelige målsettinger som organisasjonen kan akseptere. (...) Helsetjenesten samlet sett er den mest komplekse organisasjon vi har, og da må du ha ledere som til en hver tid har evnen til å forenkle. (...) Så oversettingsevnen må være stor hos ledere (Respondent B).

Og...

(...) men ledelsesmessig er det viktig å fokusere på at du ikke fraviker målene. Men at du skal dyrke frem våre måter å nå de på. Da unngår du konflikt. De lokale prosessene skal legge til rette for måloppnåelse innenfor de strukturene vi har (Respondent C).

Hos våre respondenter fra kommunehelsetjenesten kan det imidlertid virke som at man knytter kommunikative egenskaper primært opp mot å skape relasjoner i et komplekst landskap som i stor grad er preget av forskjellige interesser og kompetanser og til dels også motstand. Én av våre respondenter beskriver det slik:

Jeg tror det er kommunikasjon som på en måte blir veldig avgjørende i dette. I og med at du har kompliserte systemer og du er nødt til å akseptere at det er ulike interesser og det er også de ulike interesser som kan være veldig legitimt, det er helt avhengig av hvor du ser fra. Og da tror jeg at man uten en type for kommunikativ ledelse, da er det vanskelig (Respondent G).

Vi innser imidlertid at kommunikasjon rettet mot å skape relasjoner kan være med på å forplikte seg til overordnede mål i en lokal kontekst. I denne sammenhengen kan vi altså si at begge innfallsvinkler kan utfylle hverandre, selv om våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten i mer uttalt grad knytter kommunikative egenskaper til implementering av mål.

Så å si alle respondentene etterlyser et tett samspill mellom alle interessenter som er involvert i Samhandlingsreformen, i tillegg til at operasjonalisering bør skje gjennom å bruke organisasjonens (medarbeiderens) kreative egenskaper og kompetanse. Noe som følgende utsagn fra to av våre respondenter illustrerer (fra henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten):

(...) det å utøve lederskap er å finne ressursene du har rundt deg som kan være med på å hjelpe deg til å oppnå resultat (Respondent D).

Og...

Det er såpass mange aktører som har meninger og interesser at det kreves ekstrem forankring og involvering av dem som styrer og styrende organer (Respondent A)

Oppsummert finner vi altså følgende funn i underkategorien –ledelse som funksjon:

- 1. Det er lite fokus på økonomiske problemstillinger i et ledelsesperspektiv i den forstand at "bunnlinjen" ikke skal være styrende for lederatferd.*
- 2. Det settes fokus på kommunikative egenskaper i ledelsesperspektivet og det er primært våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten som knytter dette opp mot implementering av reformens overordnede målsetting. Våre respondenter fra kommunehelsetjenesten har i denne sammenhengen primært fokus på relasjonsskapende prosesser uten at det fremkommer helt tydelig at dette gjøres for å implementere overordnede målsettinger.*
- 3. Begge forvaltningsnivå har fokus på et tett ledessamspill mellom interessenter for å kunne utnytte ulike typer kompetanser og ulike synspunkter i sentrale beslutningsprosesser.*

Politisk styring

Vi har tidligere vist til at føringene i Samhandlingsreformen på mange måter står i motsetning til den NPM inspirerte måten helse- og omsorgstjenestene har vært organisert på tidligere. Vi har stilt spørsmålet om Samhandlingsreformen er en reaksjon på at vi befinner oss i et paradigmeskifte fra NPM til mer nettverksbasert styring. En av våre respondenter viste til at Samhandlingsreformen er en av tre reformer de siste årene som bygger på den samme politiske erkjennelsen av at vi får et paradigmeskifte i befolkningssammensetning og behov. (NAV reformen og Pensjonsreformen i tillegg til Samhandlingsreformen). Nettopp felles forståelse av utfordringsbilde blir av alle respondenter pekt på som et suksesskriterium for å oppnå resultat. For å finne retningen for styring må en vite hvilket målbilde man styrer mot. Vi har tidligere vist til følgende utsagn fra en av våre respondenter som illustrere dette godt:

Vi må lage et system der det settes mål uavhengig av forvaltningsgrenser for folket, men ikke uavhengig av forvaltningsgrensene for de som skal styre (Respondent A).

Dette blir pekt på som utfordrende av alle respondentene. Nettopp fordi det må være en korrelasjon mellom styringssystemet og demokratiet. Alle respondenter viste til at Samhandlingsreformen er en retningsreform, og at det virker som at staten har vært lite villig til være førende på styringsprinsipp. Vi sitter igjen med det inntrykket at våre respondenter opplever det som at Staten kastet kortene når det kom til hvordan Samhandlingsreformen skulle styres på tvers av nivåene.

Dette blir begrunnet med demokratiske utfordringer og at forvaltningsnivåene styres etter forskjellige styringsmodeller. Som også nevnt tidligere i vår beskrivelse av organisasjonsstruktur styres spesialisthelsetjenesten mer stringent, mens man har å gjøre med

relativt selvstendige kommuner som har mulighet til å tilpasse tjenestene mer etter de lokale behovene.

Lovgrunnlaget er grunnlaget for tjenestene og nettopp ny Helse- og omsorgslov og ny Nasjonal helseplan ble av flere av respondentene pekt på som en mulighet for sterkere politisk styring. Nettopp klarere målformuleringer og prioriteringer ble av flere av respondentene pekt på som helt nødvendig. Det ble samtidig vist til at ingen kommune er forpliktet til nasjonal helseplan. Den må i tilfelle vedtas av alle 435 kommuner. Det finnes ingen helhetlig nasjonal styring i forhold til kommunehelsetjenesten. Dette blir av flere av respondentene pekt på som kritisk for Samhandlingsreformen. Det som tydelig viste seg i intervjuene var at alle respondentene etterspurte større statlig helsepolitisk styring. Like tydelig var det at ingen så klare svar på denne utfordringen uten at en rokket ved kommunestrukturen og dermed det grunnleggende demokratiske prinsippet om lokalt selvstyre i kommunene.

Dette er en kjempeutfordring. Hvis vi skal bevare dagens kommunestruktur, så er det vanskelig å klare å oppfylle ambisjonen i Samhandlingsreformen uten at det medfører et demokratisk underskudd (Respondent C).

Samtidig ble det også vist til at det er nettopp demokratiet som har bestemt at ting må fungere etter retningen Samhandlingsreformen gir. Utfordringen som våre respondenter viste til var at politikerne hadde vist intensjonene, men vært for ulne med tanke på operasjonaliseringen.

Avtalesystemet som skisseres i Samhandlingsreformen ble pekt på som et viktig verktøy for å bringe problemstillinger på bordet og ble også sett på som et verktøy for styringen.

Avtaleinstituttet erstatter styringsbiten, men i dagens system så tror jeg ikke du får noen styring i den forstand at alle kommuner må gå i samme retning (Respondent B).

I de nye lovforslagene som var ute til høring ved årsskiftet 2010/2011 vil kommunene i større grad få et "sørge for" ansvar i fellesskap med spesialisthelsetjenesten. Respondentene har relativt liten tro på at avtalesystemet, med staten som kontrollør, vil sikre dette. Det vises til at det må jobbes med motivasjon og insitamenter. De økonomiske insitamentene som det er vist til i Samhandlingsreformen blir pekt på som en motivator til samhandling. Likedan blir rammefinansiering pekt på som en mulighet. Samtidig som det på den ene sida er en viss form for optimisme hos noen av respondentene på at gulrot vil virke, så uttrykker en respondent at faren for at følelsene tar overhånd når politikerne skal ta stilling til at de faktisk skal gå inn i et forpliktende samarbeid er stor. Han viste til flere eksempler på dette.

Blant våre respondenter er det en felles konsensus om at statens rolle som styringsaktør bør være mer fremtredende enn det hva som fremkommer i de føringer Samhandlingsreformen legger. Dette illustreres med følgende utsagn:

Det er umulig å lykkes med interkommunalt samarbeid hvis du fortsatt skal opprettholde fullt demokrati (Respondent E).

Og...

Med engang du får politikk inn i det her da får du posisjonering, du har dette med forvaltning av goder. Er ikke sikker på at dette alltid ganger pasienten (Respondent E).

Og...

Det må være rammer for å kunne tilrettelegge litt lokalt, men ikke så store som i dag (Respondent E).

Til sist....

For meg er det et paradoks at vi ikke har større politisk styring. Slik kan vi ikke ha det. Vi kan ikke ha et revirorientert statlig embetsverk som skal gi samspillet med å følge med det som skjer på kommunesida samtidig som staten forlanger helhet. Dette er et klassisk eksempel på mangel av statlig styring etter min mening (Respondent D).

Oppsummert finner vi altså følgende hovedpunkter vedr. politisk styring:

- 1. Det ses som et dilemma at politisk styring på tvers av forvaltningsnivå, og på tvers av kommunegrensene, kan gi et demokratisk underskudd. Samtidig pekes det på at dagens kommunestruktur gir få muligheter for styring på tvers av kommunegrensene.*
- 2. Rammeverk i form av lover og avtaler ses som en mulighet for politisk styring.*
- 3. Insentiver og øremerkede midler kan gi en mulighet for politisk styring*
- 4. Det forventes politisk styring ved at staten tar et større ansvar og går inn i debatten. I dag oppleves det som at staten ikke tar dette ansvaret fullt ut.*

Organisatorisk styring

Blant våre respondenter er det en felles konsensus om utfordringsbildet i forhold til samhandling mellom forvaltningsnivå, samt at alle angir at man må gjøre noe med dette. Kommunehelsetjenesten viste til analyser spesialisthelsetjenesten har foretatt gjennom sitt

arbeid med Strategi 2020, og ingen av respondentene var uenige i utfordringene helsetjenesten står foran. Dette bekreftes forøvrig av høringssvar i forbindelse med høringen av Strategi 2020 (<http://helse-midt.no/no/Aktuelt/Strategi-2020/>)

Samtidig pekes det av mange på at det gjenstår å se om viljen til å jobbe med dette felles utfordringsbildet er like stor når det må foretas prioriteringer som har konsekvenser for egen organisasjon og/eller eget myndighetsområde. Vi viser til at en av våre respondenter kalte Samhandlingsreformen for en ”godværs modell”.

Vi oppfattet at respondentene ønsket at statens rolle som prinsipal blir mer utpreget. En prinsipal som gir klarere retning, - *slik skal det være så kan dere tilpasse dere lokalt*. Samtidig viste respondentene som vist ovenfor til dilemmaet med demokratiunderskudd og avgivelse av suverenitet.

Ingen av respondentene så kommunesammenslåing som en realistisk løsning. Alle respondentene viste til de tre kjente samarbeidsformer for interkommunalt samarbeid:

- interkommunale selskap
- samkommune
- vertskommune modellen

Naturlig nok argumenterte representantene for de enkelte modellene for sitt valg av modell. Vi viser i denne sammenhengen også til vår beskrivelse av utfordringene knyttet til organisasjonsstruktur.

Det som var interessant var at flere av respondentene ønsket spesialisthelsetjenesten inn i et formelt samarbeid. Som tidligere nevnt argumenterte mange av våre respondenter for et nytt styringsnivå. Noe som følgende utsagn illustrerer:

Vi må utvikle et felles målbilde hvor både kommune og spesialisthelsetjenesten identifiserer sine interesser i det samme bildet. Deretter må vi sørge for å ansette, identifisere, utvikle operatører som kan operasjonalisere dette målet. Og da trenger vi et nytt styringsnivå til å ta seg av dette. Etter hvert som vi rydder i terrenget vil styringssystemene komme. Styringssystem er ikke et mål men et middel (Respondent A).

Ulike løsninger ble nevnt:

- et eget forvaltningsnivå, spesielt for helsetjenesten
- etablering av et eget representasjonsstyre hvor både spesialisthelsetjenesten og kommunene er representerte

- at kommunene blir knyttet til dagens styringsstreng i spesialisthelsetjenesten

Respondentene viste med andre ord at man kan tenke seg en styringsmodell hvor kommunene og spesialisthelsetjenesten ved av avgi fullmakt til et felles opplegg, danner felles løsninger. Mange av respondentene hadde altså konkrete løsninger på styringsmodeller, og etablering av et eget representasjonsstyre ble av mange fremhevet som den mest aktuelle modellen. Dette ble grunnlagt med at denne modellen kunne etableres i den nåværende forvaltningsstrukturen. Samtidig var det flere som var skeptiske til om det lot seg gjennomføre å innføre modeller som endrer dagens forvaltningsstruktur. Dette kan illustreres med følgende utsagn:

Vi var jo innom tanken om helsetjenesten på ett nivå. Det er politisk veldig urealistisk i dag, og jeg har derfor ikke valgt å bruke noe særlig energi på å gå inn og si hva man da kunne ha oppnådd, og litt av grunnen til at jeg er pragmatisk på dette er fordi at jeg ser at spesialisthelsetjenesten er jo på ett nivå – er vi da uten samhandlingsproblem innad i spesialisthelsetjenesten? Nei (Respondent C).

Oppsummert kan man si at respondentene viste til at foreløpig er det gode samarbeidsforhold i de prosjektene som er igangsatt. Samtidig ble det pekt på at man har med en ”godværsmodell” å gjøre, - foreløpig er det ildsjeler som leder prosjekter for å forberede Samhandlingsreformen. Kommuner som tidligere hadde samarbeidet på tvers av egne grenser og på tvers av forvaltningsgrenser er ledende i dag. Det ble uttrykt en skepsis til at dette samarbeidet er formelt nok i en prioriteringsdebatt. Flere respondenter uttrykte dette som et første forsøk, men utelukket ikke at utfordringene på sikt ville kreve mer styring. Det ble allerede nå uttrykt fra samtlige respondenter at staten er ønsket som en prinsippal i samarbeidet.

Oppsummert finner vi altså følgende hovedpunkter vedr. organisatorisk styring:

- 1. Staten må opptre som prinsippal*
- 2. Et nytt helsetjeneste forvaltningsnivå kan være en løsning, men at man tviler på om dette lar seg gjennomføre.*
- 3. Ulike styringsmodeller etter representasjonsprinsippet kan være en løsning. Dette kan imidlertid gi demokratiske utfordringer i form av at interessenter må avgi en del av sin suverenitet.*

Vi har i de ovenstående avsnitt systematisert essensen av våre empiriske funn. Disse har vi å sammenfattet i følgende oversikt

Kategori	Underkategori	Funn
Organisatoriske faktorer	Struktur	<ul style="list-style-type: none"> - Samhandlingsutfordringer på grunn av forskjell i forvaltningsstruktur - Mindre fragmentert kommunestruktur - Etablering av (uformelle) arenaer
	Kultur	<ul style="list-style-type: none"> - Kulturforskjell mellom forvaltningsnivåer, spesialisthelsetjenesten som 'storebror'. - Fokus på gjensidig kulturforståelse, ikke kulturtilpasning - Tidskrevende prosess med fokus på personlige samarbeidsrelasjoner og ledelsesansvar. - Positive synergieffekter av arenabygging
Ledelsesfaktorer	Ledelse som funksjon	<ul style="list-style-type: none"> - 'Bunlinjen' skal ikke være styrende for lederatferd - Fokus på kommunikative egenskaper, både i forhold til implementering av overordnede målsettinger og relasjonsbygging - Fokus på samspill mellom interessenter for å utnytte ulike kompetanser i beslutningsprosesser
Styringsfaktorer	Politisk	<ul style="list-style-type: none"> - Politisk styring på tvers av forvaltningsnivå og kommunegrenser kan føre til et demokratisk underskudd - Lover og avtaler ses som en mulighet for politisk styring - Insentiver og øremerkede midler ses på som en mulighet for politisk styring - Forventning om at staten tar et større ansvar i prioriteringsdebatten – dette skjer ikke pr. i dag.
	Organisatorisk	<ul style="list-style-type: none"> - Forventning om at staten i større grad opptre som prinsipal - Et helsetjeneste - forvaltningsnivå kan være en løsning, men ses ikke på som mulig å gjennomføre - Styringsmodeller etter representasjonsprinsippet kan være en løsning. Vil imidlertid kunne medføre et demokratisk underskudd

Tabell 5.3 Oversikt over våre empiriske funn

6.3. Plassering av våre funn i et pragmatisk institusjonalistisk bakteppe – analysens tredje del

Som vi tidligere skisserte ønsker vi å bruke Røviks (2007) pragmatiske institusjonalistiske utgangspunkt som teoretisk bakteppe når vi skal plassere våre funn i en teoretisk kontekst. Dette fordi man innenfor det pragmatiske institusjonalistiske utgangspunktet har fokus på oversettelsesproblematikken fra en organisasjonsoppskrift til faktisk implementering i en eksisterende organisasjonsstruktur. I Samhandlingsreformen har våre respondenter akkurat det samme fokuset: å implementere intensjonene i Samhandlingsreformen i en eksisterende organisasjonsstruktur.

Som beskrevet i vårt teorikapittel representerer det pragmatiske institusjonalistiske utgangspunktet en middelvei mellom de modernistiske og sosialkonstruktivistiske paradigmene som Røvik identifiserer. Våre funn viser at Samhandlingsreformen vanskelig lar seg oversette i enten en modernistisk eller en sosialkonstruktivistisk forståelsesramme.

Den sosialkonstruktivistiske orienteringen tar som vist i teoriavsnittet utgangspunkt i at endringsprosesser skjer på bakgrunn av at organisasjoner befinner seg i omgivelser som

oppleves som nærmest naturgitt ramme, men som like fullt er sosialt skapt. Dette mener vi å gjenkjenne i det utfordringsbildet som Samhandlingsreformen beskriver:

Utviklingen av demografi og sykdomsbilde, med store forskyvninger fra yrkesaktive til ikke yrkesaktive/behandlings- og pleietrengende, og derav økte behov for tjenester, gir tilsvarende store utfordringer for helse- og omsorgssektoren. Dersom ikke utfordringene møtes med tilstrekkelig vilje og evne til å utvikle nye løsninger, vil valget stå mellom to ikke ønskelige alternativer. Enten får vi en utvikling som blir en trussel mot samfunnets bæreevne, eller så blir det over tid nødvendig med prioriteringsbeslutninger som vil bryte med grunnleggende verdier i den norske velferdsmodellen (St.meld. nr. 47: s.14).

Med andre ord: de demografiske tendensene man ser er en naturgitt ramme som organisasjonen må fungere i. Men fordi man ønsker å ivareta de grunnleggende verdiene i den norske velferdsmodellen, er den også sosialt skapt, siden det finnes en bred enighet om at tilpasning av verdigrunnet i den norske velferdsmodellen er et uaktuelt alternativ.

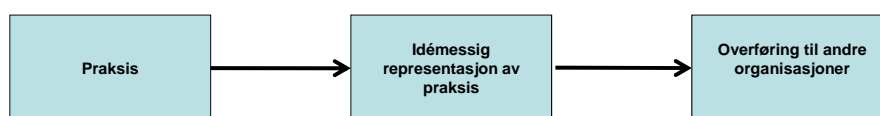
Samtidig ser vi at både stortingsmeldingen og våre respondenter tar utgangspunkt i noen virkemidler som er av klar modernistisk karakter, - nemlig at organisasjoner fremstår som de viktigste redskapene for å kunne ivareta verdigrunnet i den norske velferdsmodellen. Vi ser nemlig at mange av våre respondenter tar utgangspunkt i et planmessig design av organisasjonene når de skal gjøre et forsøk til å ivareta intensjonene i Samhandlingsreformen.

Dette viser at utfordringsbildet som Samhandlingsreformen beskriver vanskelig lar seg løse ut fra enten et sosialkonstruktivistisk eller modernistisk utgangspunkt. Dermed fastslår vi at Røviks pragmatiske institusjonalisme kan være et aktuelt alternativ for å forklare oversettelsesproblematikken som våre respondenter beskriver.

Som vi beskrev i vårt teorikapitel identifiserer Røvik to viktige faser innenfor den pragmatisk institusjonalistiske forståelsesrammen av organisasjonsendingsprosessen: dekontekstualisering og kontekstualisering. I vår videre analyse tar vi utgangspunkt i disse hovedfasene når vi skal forsøke å plassere våre empiriske funn i en teoretisk kontekst.

Dekontekstualiseringsutfordringer i Samhandlingsreformen

Som vi beskrev tidligere er dekontekstualisering en felles betegnelse på tilfeller der en praksis identifiseres i bestemte organisasjoner, og forsøkes tatt ut av denne sammenhengen og omformet til en idémessig representasjon med det formål å bli overført til andre organisasjoner (Røvik 2007). I nedenstående figur ønsker vi å vise prosessene innenfor dekontekstualiseringen



Figur 5.2: Dekontekstualiseringsprosessen

Når vi forsøker å relatere dette til de aktuelle utfordringene knyttet til Samhandlingsreformen, mener vi at de generelle føringer som Samhandlingsreformen beskriver kan betraktes som en språksatt idé. Denne blir forsøkt omformet for at den kan bli overført til andre organisasjoner, - som i dette tilfellet er spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Med dette avdekker vi et første problemområde som vi mener kan påvirke den videre implementeringsprosessen, nemlig at føringene i Samhandlingsreformen ikke nødvendigvis er identifisert og hentet fra bestemte organisasjoner/praksiser. ”ideen” om økt samhandling mellom forvaltningsnivåene og mer helhetlig pasientforløp har altså ikke en tydelig forankring i en konkret praksis. Dette vil altså medføre at eksplisiteten (i hvilken grad praksisen er gjort kommuniserbar), kompleksiteten (grad av årsak – virkning relasjon) og innvevdhet (grad av forankring i sin organisatoriske kontekst) av praksisen som Samhandlingsreformen baserer seg på er forholdsvis uavklart. På bakgrunn av dette kan vi konkludere med at grad av oversettbarhet av den idémessige representasjonen i Samhandlingsreformen vil bli påvirket negativt, og at Samhandlingsreformen dermed vil reise mange spørsmål som ofte vil stå ubesvart. Dette finner vi også i vårt empiriske grunnlag, noe som følgende utsagn illustrerer:

For det første så tror jeg at jobben min ville vært mye enklere hvis staten har hatt regelverket klart, rammene klare og sånt. Da har det vært mye enklere, da har man vist hvordan det skulle ha blitt. Så blir veien til mens vi går. Det skaper litt støy og litt frustrasjoner og det hindrer framdrifta (Respondent E).

Sitatet illustrerer tydelig at dekontekstualiseringsprosessen kan betraktes som mangelfull og at staten i sin rolle som utbringer av organisasjonsideen er utydelig. Med utgangspunkt i Røviks beskrivelse av utbringeren (en som kjenner praksisen fra ”innsiden”), stiller vi spørsmålet om i hvilken grad staten i denne sammenhengen i det hele tatt kan fungere som utbringer av organisasjonsideer, siden staten som institusjon umulig kan ha inngående kunnskap om en praksis som dessuten er utydelig beskrevet. At staten ikke tilskriver seg selv en tydelig utbringerrolle kommer tydelig frem i følgende sitat fra stortingsmeldingen:

Oppgavebeskrivelsen gis på et overordnet nivå i denne meldingen (...) Oppgavene vil måtte løses ut fra lokale forhold hvor nødvendig kompetanse er en av hovednøkklene (St. mld. nr. 47 2008-2009 s:15).

Ut fra dette kan vi altså konkludere med at man i dekontekstualiseringsfasen mangler en utbringer som har vesentlig translatørkompetanse. At dette kan ha ufordelaktige konsekvenser i den videre implementeringsprosessen kommer tydelig frem i følgende utsagn fra en av våre respondenter:

Jo, dem (staten) gjør egentlig ingen verdens ting annet enn at de er kraftig forsinket med det meste og det de kommer med er så rundt at du kan tolke det som du vil. (...) Det må være rammer for å kunne tilrettelegge litt lokalt, det må det være. Men ikke så store som i dag. Det frykter jeg kan gå utover pasienten (Respondent E).

Kontekstualiseringsutfordringer i Samhandlingsreformen

Som beskrevet i vårt teorikapittel handler kontekstualisering primært om at ideer, som i varierende grad representerer praksiser fra bestemte kontekster, forsøkes introdusert i en ny organisatorisk kontekst (Røvik 2007). Videre beskrev vi at organisasjonsideer i utgangspunktet oversettes og implementeres ut fra en hierarkisk forestilling av kontekstualiseringsprosessen. Det vil si at kontekstualiseringsprosessen i hovedsak er ledelsesstyrt (Top – down orientert). I tillegg identifiserer Røvik ulike oversettelsesarenaer som lett faller utenfor denne lineære prosessen. Han nevner at disse utviklingsarenaene blir konstituert av nettverk, bestående av særlig interesserte fagfolk som blir viktige inntaksporter for ideer og konsepter til moderne organisasjoner.

Når vi forsøker å se disse teoretiske betraktningene i lys av Samhandlingsreformen vil dette bety at den idémessige presentasjonen av en praksisidé (bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå og et mer helhetlig pasientforløp), forsøkes introdusert i en ny organisatorisk kontekst hvor dagens forvaltningsstruktur på mange måter er premissleverandør for hvordan den idémessige presentasjonen vil bli implementert i den lokale konteksten. Vi har vist at Samhandlingsreformen beskriver en lineær prosess med en klar årsak – virkning sammenheng hvor man hovedsakelig har å gjøre med en ledelsesstyrt prosess. Her tar man altså utgangspunkt i en hierarkisk kontekstualiseringsprosess som i stor grad har en ”top-down” orientering.

Presentasjonen av våre funn viser imidlertid at man ser at det opprettes ulike samarbeidsarenaer mellom forvaltningsnivåene som til dels er av uformell karakter. Våre funn beskriver videre at disse samarbeidsarenaer har en viktig funksjon med tanke på å kunne fremme bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene, og at arenaene også har en viktig rolle med tanke på å kunne utvikle en felles forståelse for hverandres organisasjonskultur.

Vi mener altså å kunne se en sammenheng mellom våre funn og Røviks beskrivelse av etablering av utviklingsarenaer som blir viktige inntaksporter for ideer og konsepter til moderne organisasjoner. Dette kan tyde på at kontekstualisering av Samhandlingsreformen som organisasjonsidé ikke bare foregår i en lineær top-down prosess, men at ideene også hentes inn fra utsiden og fra ulike yrkesgrupper som er plassert på ulike hierarkiske nivå i organisasjonen. Viktigheten av å etablere slike samarbeidsarenaer lenger ned i den hierarkiske organisasjonsstrukturen kommer særlig frem i følgende utsagn fra en av våre respondenter:

Skal du høre argumenter, må du i hvert fall skaffe deg en arena som gjør at argumentene kan komme frem. Og det kan jo være litt forskjellige arenaer. (...) Jeg tror man ikke skal overdimensjonere den administrative arenaen, men jeg tror man skal overdimensjonere den arenaen som er nærmest pasientbehandlingen (Respondent B).

Røvik beskriver videre at kontekstualisering i utviklingsarenaer som ligger utenfor den ordinære organisasjonen kan føre til at man får ulike oversettelsesprosesser som foregår samtidig i en organisasjon. Uten at dette er ledelsesstyrt og uten at de ulike oversettelsesprosesser blir satt i sammenheng med hverandre. Vi mener også å kunne identifisere dette i vårt empiriske datagrunnlag, noe som følgende utsagn understreker:

For det at forståelsen av hva denne samhandlingsreformen betyr er veldig forskjellig. Alle ser det fra sitt ståsted

(...)

I kompetanseorganisasjoner vil det ikke være sånn at man får entydige argumenter fra alle personer du spør. Du får sprikende begrunnelser og argumenter, for alle har sin lille tue de sitter på og velger sine argumenter ut fra den tuen. Men du er nødt til å få dem frem. Respekten for de beslutninger som da må tas, blir da større (Respondent B).

I ovenstående utsagn kommer det også frem at våre respondenter knytter en viktig rolle til ledelsesfunksjonen for å kunne håndtere de ulike kontekstualiseringsprosesser som foregår samtidig og uavhengig av hverandre. I presentasjonen av våre funn beskrev vi at det primært settes fokus på kommunikative egenskaper i ledelsesperspektivet. Dette for å kunne ivareta relasjonsskapende prosesser, men også for å kunne sikre implementering av overordnede målsettinger.

Våre funn viser altså at det finnes en kontekstualiseringsprosess som går utover den hierarkiske oversettelseskjeden. Dette kan føre til ulike (noen ganger motstridige)

fortolkninger av Samhandlingsreformen. Dessuten viser våre funn at våre respondenter her knytter en viktig oppgave til ledelsesfunksjonen. På mange måter kan man si at ledelsesfunksjonen i denne sammenhengen knytter overordnede målsettinger til de ulike kontekstualiseringsprosesser som foregår i organisasjonen. Noe som følgende utsagn illustrerer:

(...) ledelsesmessig er det viktig å fokusere på at du ikke fraviker målene. Men at du skal dyrke frem våre måter å nå de på. Da unngår du konflikt. (...) Men man kan ikke tillate som leder, at de som da samarbeider plutselig dukker opp med et helt annet mål (Respondent C).

Imidlertid viste avsnittet hvor vi beskrev dekontekstualiseringsprosessen av Samhandlingsreformen at den idémessige representasjonen av praksisen i stor grad er preget av at man har å gjøre med en manglende praktisk forankring og at staten som utbringer mangler translatørkompetanse. Dette kan føre til at den idémessige representasjonen blir av en såpass generell karakter at føringer i forhold til Samhandlingsreformen fort kan bli tvetydig. Statens evne til å kunne være målformulerende og retningsgivende påvirkes i denne sammenhengen negativ. Dette finner vi også tilbake i våre funn hvor våre respondenter gir tydelig uttrykk for at de ønsker at staten i større grad opptrer som målformulerende styringsaktør. Siden våre respondenter knytter de ulike (uformelle) kontekstualiseringsprosesser sammen med overordnet målstyring gjennom ledelsesfunksjonen, sier det seg selv at utfordringsbildet for ledelsesfunksjonen blir større når man har å gjøre med tvetydige formulerte overordnede målsettinger.

Vi mener å kunne se at mangelfull tilstedeværelse av en utbringerfunksjon med god translatørkompetanse fører til en prosess hvor mange av våre respondenter i mer eller mindre grad tar over rollen som utbringer. Dette fører til at føringene i Samhandlingsreformen blir tolket på forskjellige måter. Dette kommer til syne i de ulike organisatoriske løsninger man har valgt å igangsette uten at man har grunnlag for å kunne si hvilken løsning som er den mest hensiktsmessige. Denne ambivalensen i forhold til valg av organisatorisk løsning ble anskueliggjort av en av våre respondenter på følgende måte:

Det vil bli en løsning i Værnesregionen, det vil bli en annen i Orkdalsregionen. Så får vi håpe at begge løsninger gagnar pasienten. Det er ikke sikkert. Et tredje på Fosen ikke sant? Jeg er ikke så sikker (Respondent E).

Våre respondenter opplever altså at føringene i Samhandlingsreformen ikke medfører en dekkende idémessig representasjon av en praksis som man kan overføre. Som beskrevet i vårt teorikapittel åpner dette opp for en uintendert adderings- og fratrekingsprosess hos de som

skal oversette føringene i Samhandlingsreformen til en lokal kontekst.

Samhandlingsreformens utydelighet i forhold til virkemidler åpner altså opp for at den enkelte interessentens formelle og reelle kompetanse vil kunne sette sitt preg på måten føringene blir operasjonalisert. Vi mener at dette er et eksempel på at beslutningstakere har begrenset kognitiv eller kunnskapsmessig kapasitet og dermed vil handle på grunnlag av forenklete modeller av virkeligheten.

Oppsummering etter et forsøk på å sette våre empiriske funn i en teoretisk kontekst med bakteppe i pragmatisk institusjonalistisk teori :

- *I dekontekstualiseringsfasen ser vi at føringene i Samhandlingsreformen ikke hentes fra en konkret praksis. Dette gjør at oversettbarheten av føringene blir vanskeliggjort.*
- *Staten i sin rolle som utbringer har i denne sammenheng redusert translatørkompetanse.*
- *I kontekstualiseringsfasen ser man, i tillegg til den lineære endringsprosessen, at opprettelse av ulike uformelle utviklingsarenaer er nødvendig for å få bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene. Disse arenaer er ikke under direkte ledelsesstyring.*
- *Dette vil kunne medføre at man får ulike uavhengige oversettelsesprosesser som må settes i sammenheng med hverandre og reformens overordnede målsetting.*
- *Ledelsesfunksjon er i denne sammenheng knutepunktet som samkoordinerer de ulike oversettelsesprosesser og reformens overordnede målsetting.*
- *Operasjonalisering av reformens overordnede målsetting vanskeligjøres på grunn av statens reduserte translatørkompetanse.*
- *Dette åpner opp for ulike tolkninger, og dermed ulike organisasjonsløsninger. Man får en "dekontekstualiseringsprosess" i kontekstualiseringsfasen.*

6.4. Analyse av våre forskningsspørsmål – analysens fjerde del

Etter å ha sett på dekontekstualiserings- og kontekstualiseringsutfordringer i Samhandlingsreformen vil vi i dette kapitlet foreta en nærmere analyse av våre forskningsspørsmål. Også her tar vi utgangspunkt i vårt teoretiske ståsted som vi har beskrevet i kapittel 4. På bakgrunn av dette og de utfordringene vi har funnet i forhold til dekontekstualisering og kontekstualisering av Samhandlingsreformen, ønsker vi å se nærmere på de ulike årsak – virkningssammenhenger. Vi vil forsøke å finne svar på våre forskningsspørsmål ved hjelp av vår analysemodell som vi tidligere har beskrevet. For strukturens skyld deler vi dette kapitlet opp i tre underkapitler. Denne inndelingen er i samsvar med våre forskningsspørsmål og vår analysemodell.

6.4.1. Kritiske organisatoriske faktorer

Som det fremkom i vårt teorikapittel har vi begrenset vårt teoretiske ståsted til faktorer som angår organisasjonsstruktur og organisasjonskultur. Vi har primært benyttet Mintzberg (1983) i forhold til organisasjonsstruktur og Schein (1987) i forhold til organisasjonskultur. I dette avsnittet ønsker vi å relatere vårt teoretiske ståsted til den empirien som vi har fått gjennom våre intervjuer i tillegg til vår sekundærdata. Dette vil danne et grunnlag for de ulike årsak – virkning sammenhenger som vi ønsker å synliggjøre i vår analysemodell.

Organisasjonsstruktur

Som vi beskrev i vårt teorikapittel har vi hovedsakelig fokusert på tre av Mintzbergs fire hovedområder i forbindelse med utvikling av organisasjonsstruktur: gruppering av oppgaver, styring og koordinering, samt grad av sentralisering. Vi vil i de neste avsnittene analysere våre funn opp mot disse tre hovedområdene.

Gruppering av oppgaver

I figur 1.1 viste vi innledningsvis hvordan verdien for pasienten skapes i en kjede av aktiviteter. Vi synliggjorde at det i dag er relativt tette skott mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformens mål - rett behandling – på rett sted – til rett tid setter pasienten i fokus. Hvordan oppgavene grupperes (Mintzberg, 1983) vil få betydning for hvorvidt vi når målet eller ikke.

I kapittel 4 viste vi til Mintzbergs (1983) seks prinsipper for gruppering av oppgaver. Ved gjennomgang av vår empiri mener vi å kunne identifisere forskjellige mulige grupperinger av oppgaver.

For det første viser det seg at innen helsetjenesten har medarbeiderne tradisjonelt blitt gruppert etter faglig kompetanse. Dette gjelder både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Innenfor disse grupperingene har man dannet avdelinger bygget rundt faget og disse er knyttet sammen i en linje-/stabsorganisasjon. Dette gir en ubrutt linje fra øverste leder og ned til de som jobber nærme pasienten med myndighetsrelasjoner. Man oppnår klare linjer og kontroll. Denne organisasjonsmodellen understøtter NPM, men den er imidlertid ikke særlig egnet til samarbeid på tvers av forvaltningsnivå. En av våre respondenter viste til at:

Skal en skape helhet i pasientforløpet og helhet i behandlingsløpet må man skape enheter som møter samordnings- og samhandlingsbehovet på en ensartet måte (Respondent D).

For det andre er det flere respondenter som setter pasienten sentralt i forhold til hvordan de ulike kompetansene kan være gruppert. Dette kommer tydelig frem i følgende utsagn fra én av våre respondenter:

Pasienten eier kvalitetsbegrepet i en mye større grad i fremtiden enn det hva den har gjort i fortiden. Selv om man fra et profesjonelt ståsted kan si at det er nødvendig med en fysioterapeut inne i bildet for å gjøre en vurdering, en nevrolog inne i bildet for å gjøre en vurdering..., Og så lager jeg et løp som gjør at jeg gjør min vurdering i dag, fysioterapeut om 14 dager, nevrologen om 3 uker. Og så kommer du tilbake til meg om 3 mnd og så skal vi samle alt dette. Ut fra når pasienten styrer kvalitetsbegrepet, så vil pasienten si at dette er en dårlig kvalitet på leveransen. Pasienten vil ha deg, fysioterapeuten og nevrologen samtidig, - så jeg forventer en helhetlig tilnærming til min problemstilling og jeg forventer en løsning der og da (Respondent B).

Dette kan på mange måter sammenlignes med det Mintzberg (ibid) beskriver som organisering av oppgaver etter kunder. Oppgavene grupperes rundt brukeren eller brukergrupper.

For det tredje nevner så å si alle våre respondenter at pasientforløp skal være førende for hvordan man organiserer den fremtidige helsetjenesten på tvers av forvaltningsnivå. Dette gjenspeiles også i Samhandlingsreformens hovedintensjon om rett behandling på rett sted til rett tid. Her mener vi å kunne identifisere to mulige prinsipper for gruppering av oppgaver: etter tid og etter geografisk lokalisering. Når det gjelder gruppering etter tid refererer Busch & Vanebo (2003) til forskjellige former for prosjektarbeid hvor ulike grupper trekkes inn i de forskjellige tidsfasene av prosjektet. Hvis man skal overføre denne tankegangen til det helhetlige pasientforløpet, kan man se for seg at selve pasientforløpet kan betraktes som prosjektforløpet, og at de ulike helsefaglige disiplinene, på tvers av forvaltningsnivå, kan betraktes som de ulike gruppene som trekkes inn når dette er nødvendig. Når det gjelder gruppering etter geografisk lokalisering beskriver Busch & Vanebo (2003) en gruppering i forhold til det markedet organisasjonen skal betjene. For Samhandlingsreformen vil dette kunne bety at man i større grad gir et desentralisert helsetjenestetilbud, blant annet ved det mange av våre respondenter kaller for Distrikts Medisinske Senter (DMS).

Vårt empiriske grunnlag viser altså at det finnes ulike tanker rundt hvordan oppgavene knyttet til gjennomføring av Samhandlingsreformen skal grupperes. Dette illustrerer at prosessene knyttet til å få bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå er kompliserte, og at det ikke finnes entydige svar på hvordan oppgavene skal grupperes. I teorikapitlet henviste vi til Busch & Vanebo som nevner at de ulike grupperingsprinsippene kan være representert i en organisasjon og at målet er å finne en utforming som bidrar til høy effektivitet, samtidig som

at det gir organisasjonen legitimitet. De nevner også ulike standardorganisasjonsformer som kan anvendes for å få en gruppering som er mest mulig hensiktsmessig.

En matriseorganisasjon kan for eksempel kombinere ulike grupperinger. Begrepet matrise benyttes fordi organisasjonen etableres i to dimensjoner eller illustreres ved hjelp av tabellarisk oppstilling (Busch & Vanebo, 2003). Matriseorganisasjonen vil stimulere til økt kommunikasjon, økt samarbeid og felles resultatansvar. Men dette er en krevende organisasjonsform, og den vil neppe være et alternativ i et samarbeid mellom to forvaltningsnivå med mange komplekse styringslinjer internt. Det vises i et av våre intervjuer til at det er utfordringer i forhold til samordninger og helhet, flyt av informasjon og kommunikasjon. Redskapen mangler. Det vises til at det mangler forståelse for "need to know" og man lar derfor eksisterende strukturer leve videre. At det pekes på ulikt styrkeforhold mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten av samtlige av våre respondenter gjør ikke dette enklere. Nettopp dette blir beskrevet som en av de største utfordringene.

Styring og koordinering

Samtidig er det et behov for formell koordinering. I kapittel 4 viste vi til at Mintzberg (1983) omtaler fem koordineringsmekanismer som Busch & Vanebo (2003) supplerer med to til. Når både våre respondenter og også daværende Helse og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen viser til at det finnes mye bra samhandling på tvers av forvaltningsnivåene i dag, - ikke på grunn av etablerte samhandlingsarenaer men på tross av mangel på disse, så er dette et tegn på at det foregår en gjensidig tilpasning som bygger på uformell kommunikasjon mellom enkeltpersoner. Dette illustreres av følgende utsagn:

(...) det var ikke bare når vi hadde samhandlingsprosjekter og liksom begynte å jobbe med modellen Fosen DMS. Det hadde nok ikke skjedd hvis det ikke var noen kimer der fra før. For eksempel at vi hadde noen doktorer som var ildsjeler som tidlig begynte å snakke med kolleger i spesialisthelsetjenesten at det var for ille at pasienter hele tiden skal reise til byen – kan ikke spesialitetene ha noen dager på Fosen. Og så begynte vel noen av "kompislegene" å jobbe på denne måten (Respondent G).

Samtidig vil tidligere nevnte helhetlige pasientforløp kunne føre til en standardisering av arbeidsprosessen i form av standardiserte pasientforløp. At mange av våre respondenter angir dette som en mulig koordineringsmekanisme, ønsker vi å illustrere med følgende utsagn:

Og så vet vi vel i dag at det innenfor muligheten til å gjøre individuelle skjønn, finnes det masse behandlinger som kan standardiseres. Og da vil jo det med

pasientforløpstenkingen være helt sentralt innenfor de områdene der du kan standardisere pasientforløp. Så der du kan beskrive fra A til Å med relativt lite slingringsmonn hva det er som skal gjennomføres. Og der tror jeg det er masse å hente (Respondent B).

I rapporten ”I gode og onde dager” viser man også til arbeidet med standardiserte pasientforløp som oppleves positivt og har blitt tatt i bruk flere steder (PwC, 2010) . Det vises til at det er struktureringen, mandat- og oppgavefordelingen som er det sentrale i tillegg til tiltak med dokumentert effekt. Det vises imidlertid også til at erfaringene fra Midt-Norge viste at det kan være stor forskjell på hvordan helsepersonell i kommune og helsepersonell i sykehus tenker omkring forløp. Dette blir også bekreftet i våre intervjuer.

Vårt empiriske grunnlag viser altså at det finnes koordineringsmekanismer både i form av gjensidig tilpasning og standardisering av arbeidsprosessen. Vi legger merke til at disse to koordineringsmekanismene i utgangspunkt kan virke paradoksale i forhold til hverandre; der hvor gjensidig tilpasning i stor grad baserer seg på en uformell kommunikasjon av hovedsakelig ildsjeler, baserer standardisering av arbeidsprosessen seg på mer formaliserte og programmerte arbeidsprosesser. Vi mener også å kunne se en koordineringsmekanisme i form av standardisering av faglige kunnskaper. I både kommune- og spesialisthelsetjenesten finnes det et stort innslag av profesjonelle fagutøvere, noe som en av våre respondenter bekrefter:

Jeg tror det er kompetanseorganisasjoner vi snakker om (Respondent B).

Dessuten mener vi også å gjenkjenne normstyring som en fjerde koordineringsmekanisme. Dette kommer vi tilbake til når vi skal omtale organisatorisk styring senere i vår analyse.

Ved en gjennomgang av vårt empiriske datagrunnlag finner vi altså tegn på at det finnes flere koordineringsmekanismer som er til stede samtidig. Dette illustrerer på mange måter kompleksiteten i helsetjenesten.

Grad av sentralisering

Med bakgrunn i de ulike grupperingsprinsippene og koordineringsmekanismene vil man måtte utvikle en organisasjonsform som er tilpasset behovet. Samtidig ser vi liten vilje i den politiske debatten til å omstrukturere helsetjenestene. I Midt-Norge har funksjonsfordelingsdebatt i spesialisthelsetjenesten gitt store avisoverskrifter. Endringer i kommunestrukturen synes helt uaktuelt. Dette gir utfordringer med tanke på å finne en hensiktsmessig organisasjonsform som skal kunne ivareta en bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. Vi vil komme tilbake til de styringsmessige utfordringene i kapittel om

kritiske faktorer for styring. Men vi vil allerede i dette avsnittet vise til at graden av sentralisering gir et uttrykk for hvor beslutningsmyndigheten er plassert.

Med bakgrunn i Mintzbergs teori om organisasjonsstruktur mener vi å kunne identifisere noen organisasjonstypologier som sier noe om hva våre respondenter opplever som hensiktsmessige organisasjonsformer. I vår empiri kommer det tydelig frem at man har profesjonelle medarbeidere med høy kompetanse i begge forvaltningsnivå. Helsetjenesten er helt avhengig av kompetansen og ferdighetene til de profesjonelle for å kunne fungere. Som det fremkommer i teorikapittelet er det produksjonskjernen som er den sentrale enheten i denne sammenhengen. Dette vil medføre en (desentraliserende) kraft i retning av faglig selvstyre.

Vi mener videre å kunne se en tendens i retning av det Mintzberg kaller den innovative organisasjonen. Den innovative organisasjonen preges av at beslutningsmyndigheten er spredt rundt i organisasjonen og dermed ligger makten hos ekspertene. Her finnes liten grad av formalisering og stor bruk av prosjektgrupper (Busch & Vanebo 2003). Dette finner vi også tilbake i vårt empiriske grunnlag hvor vi ser en stor grad av prosjektorganisering, ledet av profesjonelle prosjektledere. Dette gjelder hovedsakelig for våre respondenter i kommunehelsetjenesten:

Gangen var at det egentlig ble søkt etter en profesjonell prosjektleder som kunne styre prosjektet, og som kunne bevege seg på det politiske og administrative feltet og på brukerarenaen da (Respondent F).

At vi ser et stort innslag av den innovative organisasjonsformen hos våre respondenter fra kommunehelsetjenesten betrakter vi ikke som oppsiktsvekkende, siden våre funn også peker på et større organisasjonsendingsbehov i kommunene for å kunne redusere fragmenteringen opp mot spesialisthelsetjenesten.

Begge organisasjonsformene vil medføre en forholdsvis desentralisert beslutningsmyndighet. Vi har tidligere pekt på at forvaltningsnivåene har et tilsynelatende omforent utfordringsbilde, og det er heller ikke stor uenighet om hvilke løsninger som skal til for at forvaltningsnivåene skal få en bedre samhandling. Disse organisasjonsformene med et sterkt innslag av desentralisert beslutningsmyndighet kan imidlertid fort bli det vi tidligere viste til at en av våre respondenter kalte for godværs-modeller. Det er når beslutninger skal fattes at beslutningsmyndigheten får betydning. Begge forvaltningsnivåene er nemlig i utgangspunktet forholdsvis hierarkisk oppbygde organisasjoner med en høy grad av sentralisert beslutningsmyndighet. Vi mener at dette kan by på store (organisatoriske) utfordringer siden

begge forvaltningsnivåene i stor grad er avhengige av fagkompetansene som finnes lenger ned i den hierarkiske organisasjonsstrukturen.

Et annet paradoks som vi mener å identifisere er at så å si alle våre respondenter etterlyser en sterkere styring av staten. Dette til tross for at politiske myndigheter som sagt ikke ønsker å gjøre noe med dagens forvaltningsstruktur. På mange måter ville staten som en mer tydelig styringsaktør også representere en sterkere grad av sentral beslutningsmyndighet. I denne sammenhengen stiller vi oss spørsmålet om hvordan dette ville ha ført til betydelige (samhandlings)utfordringer, siden dette ville ha utfordret beslutningsmyndigheten i både det profesjonelle byråkratiet og den innovative organisasjonen.

Vårt empiriske materiale viser altså en situasjon som på den ene siden er preget av et sterkt desentraliseringspress og på den andre siden har vi fortsatt et sterkt innslag av en sentralisert hierarkisk beslutningsstruktur. Dette fordi muligheten til å gjøre noe strukturelt med selve forvaltningsstrukturen ikke finnes. Dette mener vi er et tydelig tegn på at vi denne sammenhengen har å gjøre med godværs-modeller som ikke holder stand når de vanskelige (ressursmessige) prioriteringer må tas.

Som vi beskrev i teorikapittelet legges det tette koblinger mellom organisasjonsstruktur og organisasjonsatferd, dvs. at atferden bare til en viss grad følger kravene i den formelle organisasjonsstrukturen. De ulike paradoksene som vi har beskrevet ovenfor forsterker bare denne påstanden. Organisasjonsstrukturen kan altså ha dysfunksjonelle trekk og kan være i konflikt med uformelle normer i organisasjonskulturelle forhold. Vi ønsker derfor å se nærmere på organisasjonskulturbegrepet.

Organisasjonskultur

I teorikapittelet henviste vi til Schein (1987) og hans funksjonalistiske perspektiv på organisasjonskultur. Som det fremkom i vår beskrivelse skiller Schein mellom ekstern tilpasning og intern integrasjon når han skal forklare interaksjonen mellom organisasjonskultur og organisasjonens omgivelser. Videre beskrev vi at organisasjonskultur kan analyseres ut fra tre forskjellige analysenivåer: artefakter, verdier og grunnleggende antakelser. Det legges også i dette perspektivet en tett sammenheng mellom kultur og ledelse. Kritiske faktorer for ledelse kommer vi tilbake til i neste kapittel.

I dette avsnittet ønsker vi å synliggjøre hvordan våre respondenter opplever endringer i omgivelsene (ekstern tilpasning), i tillegg til hvordan de utvikler seg og tar vare på seg selv i en situasjon som er preget av disse endringene (intern integrasjon). På bakgrunn av denne fremstillingen ønsker vi å si noe om hvordan endringene i omgivelsene har påvirket

organisasjonskulturen. Dette ønsker vi å vise gjennom å anvende Scheins nevnte analysenivåer for organisasjonskultur.

Ekstern tilpasning

Som vi beskrev i teorikapittelet mener man med ekstern tilpasning at man prøver å skape en enighet om hvem omverden er og hvordan organisasjonen er plassert i forhold til denne omverdenen. Vi vil vise hvordan Samhandlingsreformen beskriver utfordringsbildet i omverdenen, videre om det finnes samsvar mellom dette og det utfordringsbildet som våre respondenter beskriver. Vi vil også forsøke å finne ut om det finnes forskjeller mellom forvaltningsnivåene når det gjelder fortolkningen av den eksterne tilpasningen.

I Samhandlingsreformen beskrives de aktuelle utfordringene slik: *”Det gjelder at tjenestestedene skal ha større oppmerksomhet mot det helhetlige pasientforløpet som deres tjeneste inngår i, at innsatsen på forebygging og tidlig intervensjon skal økes, inklusiv understøttelse av befolkningens ansvar for egen helse, at dette vil gi kommunenivået en mer framtreddende rolle (...).”*(St.meld. 47 s :139).

Ut fra ovenstående sitat kan man trekke frem følgende momenter som vil kunne medføre vesentlige endringer av organisasjonseksterne forhold:

- Større fokus på et helhetlig tjenesteforløp og dermed endret samarbeid mellom de involverte partene.
- Økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon, samt økt fokus på at man må ta mer ansvar for egen helse, som vil kunne medføre andre faglige tilnærminger hos alle de involverte partene.
- En mer fremtreddende rolle for kommunehelsetjenesten; dette vil automatisk medføre et annet samarbeidsforhold mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Vår empiri bekrefter langt på vei dette utfordringsbildet. Dette illustrerer vi med følgende utsagn:

(...) det som er driveren i samhandlingsreformen er erkjennelsen av at behovsveksten for spesialisthelsetjenester vil være så stor fremover at samfunnet ikke klarer å bære denne behovsveksten, altså dekke det i spesialisthelsetjenesten. (...)Og så blir spørsmålet hva kan man gjøre med dette? Så kunne det enkle svaret være at man slutter å generere ny kunnskap og kompetanse. Det er jo ikke samfunnet eller politikken interessert i. Så det er ikke en farbar vei. Den andre måten vil da være å stille spørsmålet: kan vi fordele behandlingsoppgavene på en annen måte fremover enn det vi gjør i dag? Og da er det jo tre sentrale elementer: det ene er spesialisthelsetjenesten som vi representerer. Og spørsmålet blir da om vi kan gjøre ting som gjør at spesialisthelsetjenesten behandler

bare de deler av problemene som er mest krevende, så kan kommunehelsetjenesten behandle noe mer enn i dag og så er det tredje elementet hva legger du av krav på individet for egenbehandling og egen aktivitet som gjør at behovskurven snur eller endrer seg? Og jeg oppfatter at Samhandlingsreformen i hovedsak fanger opp det som da går på forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Hele diskusjonen går på hvordan vi kan finne ordinger som gjør at kommunehelsetjenesten, altså den tjenesten som er nærmest der folk bor er i stand til å håndtere flere og mer krevende behandlingsoppgaver i fremtiden enn det de klarer i dag. Det oppfatter jeg som hovedelementer i Samhandlingsreformen (Respondent B).

Ovenstående utsagn beskriver på en fin måte at det finnes samsvar mellom det utfordringsbildet Samhandlingsreformen beskriver og det utfordringsbildet så å si alle våre respondenter ser i det som kan betraktes som organisasjonens eksterne omgivelser. På grunn av at det finnes en felles enighet om dette utfordringsbildet, kan man si at vi snakker om en reell situasjon som er utenfor våre respondentenes kontroll. Samtidig viser utsagnet også hvilken tilnærming man kan ha til disse reelle endringene.

Ifølge Schein (1987) skal enhver organisasjon opprettholde et godt forhold til sine omgivelser. For å greie dette må den mestre de spørsmål og problemer som knytter seg til ekstern tilpasning. Schein beskriver en mestringsprosess som starter med en formulering av en misjon og strategi slik at man oppnår en felles forståelse av primære oppgaver. Utsagnet ovenfor illustrerer at det finnes en felles enighet om utfordringsbildet, i tillegg til en forståelse av hva som skal til for å få bukt med de aktuelle utfordringene i organisasjonens omgivelser. Videre nevner Schein (ibid) at enigheten om den viktigste misjonen ikke garanterer uten videre at gruppe medlemmene har samme målsettinger. Schein hevder at misjonen ofte kan være forstått uten at den er satt ord på, samtidig som ulike grupper i organisasjonen kan avlede forskjellige mål fra denne. Schein illustrerer dette med et eksempel fra et foretak hvor det i utgangspunktet var enighet om misjonen i forhold til markedsføringsfunksjonen: ”Resultatet av dette var at ledelsen ofte trodde det var oppnådd enighet om en framgangsmåte inntil gjennomføringen avslørte at dette ikke var tilfelle. Forskjellige folk hadde hatt forskjellige antakelser om hva som var markedsføringsfunksjonens målsettinger. En gruppe mente f.eks. at markedsføring betød bedre lansering av bedriftens image, en annen gruppe mente det betød at man skulle utvikle neste generasjon med produkter og en tredje la vekt på salgsfremmende tiltak og støtte til detaljistene som viktige målsettinger (Schein 1998 s:47)”.

Når vi overfører denne fremstillingen til vår empiri kan vi gjenkjenne samme tendens, nemlig at en enighet om utfordringsbildet og måten man skal løse utfordringene på ikke nødvendigvis vil medføre en felles enighet mellom forvaltningsnivåene om hvordan man faktisk skal sette i

verk de strategiene som Samhandlingsreformen beskriver. At det finnes et motsetningsforhold blir også illustrert av godværs-modell begrepet som vi har referert til flere ganger tidligere. I tillegg er det også mange respondenter som angir at det også internt i hvert forvaltningsnivå kan finnes uenighet om hvilke virkemidler som skal til for å møte det nevnte utfordringsbildet.

Vårt empiriske datamateriale tenderer altså i retning av at det finnes en felles enighet mellom forvaltningsnivåene om utfordringsbildet i organisasjonenes omgivelser. Dette er i samsvar med det utfordringsbildet Samhandlingsreformen skisserer. Videre kan det virke som at det ikke finnes direkte enighet om virkemiddelbruk, verken mellom forvaltningsnivåene eller internt i hvert enkelt forvaltningsnivå. Dette utgangspunktet vil kunne påvirke intern integrasjon.

Intern integrasjon

Som vi nevnte innledningsvis vil intern integrasjon si noe om i hvilken grad respondentene utvikler seg og tar vare på seg selv i en situasjon som er preget av en endring i omgivelsene. Her tar vi først og fremst utgangspunkt i at den eksterne tilpasningen har vist oss at alle våre respondenter har det samme utfordringsbildet, men at det ikke finnes direkte enighet om virkemiddelbruk. I dette avsnittet stiller vi spørsmål om hvorfor denne uenigheten finnes, primært på tvers av forvaltningsnivåene. Schein (1998) viser i denne sammenhengen til at enhver gruppe må forholde seg til at man må utvikle et felles språk og begrepsapparat, skal man kunne fungere som et sosialt system. Her betrakter vi de nye samhandlingskonstellasjonene på tvers av forvaltningsnivåene som (nye) grupper som skal fungere som et sosialt system for å kunne ivareta et helhetlig pasientforløp. I vårt tilfelle vil dette si at man på tvers av forvaltningsnivåene må utvikle et felles språk og begrepsapparat slik at man kan få innsikt i og forståelse for hverandres særskilte utfordringer. Man må med andre ord finne ut av hverandres meningsverden (Schein 1998).

Funn fra våre intervjuer viser at det i utgangspunktet er store forskjeller i organisasjonskultur i forvaltningsnivåene. Alle våre respondenter angir at dette er et område man må jobbe med, skal man oppnå en bedre samhandling. Det er konsensus om at arbeidet med organisasjonskulturene i all hovedsak skal være rettet mot å få en forståelse for hverandres organisasjonskultur og ikke at det ene forvaltningsnivået skal tilpasse sin organisasjonskultur til det andre. Dette er en tidskrevende prosess og alle respondentene mener at bygging av felles arenaer må stå sentralt i dette. Våre kommunale respondenter mener at det også må legges vekt på å finne de riktige personlige samarbeidsrelasjonene, mens våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten hovedsakelig legger vekt på ledelsesansvaret. Vår empiri fra intervjuene viste altså en klart oppfatning av at det er kulturforskjeller og at man dermed mangler innsikt i hverandres meningsverden. For å få en mer utfyllende forståelse av hva

dette faktisk går ut på benytter vi også oss av vår sekundærdata, - rapporten ”I gode og onde dager” (PwC, 2010). I rapporten omtales samarbeidskultur i eget avsnitt og vi velger å gjengi en tabell som viser kulturforskjellene de fant i sin undersøkelse. Da denne rapporten oppsummerer svar fra 18 helseforetak og 187 kommuner finner vi denne tabellen nyttig som tilleggsopplysning i vår teoretiske analyse.

	Helse og omsorgstjenesten i kommunene	Spesialisthelsetjenesten
Planlegging	Langsiktig - mot resten av livet	Kortsiktig – tom utskrivning
Tjenester	Generelle, i hovedsak ved korte besøk	Segregerte og spesialiserte, døgnkontinuerlig
Helseproblemer	Gjerne parallelt og hele spekteret av diagnoser	Ett problem, evt. fokus på ett om gangen
Behandling	ADL-orientert med tilrettelegging, enkel og pasienten deltar mye selv. Lite/langsom endring	Diagnoseorientert og med avansert teknologi. Ofte med store endringer på kort tid
Pasient – helsepersonell forhold	Kontinuerlig over mange år, personlig og omfattende. Sterk pasientrolle	Sjelden og oftest bare i korte perioder. Mange involverte samtidig. Svak pasientrolle
Beslutninger	Tas ofte av helsepersonell alene eller av få, og ofte med vekt på pasientpreferanse	Tas gjerne i møter med flere og med adhe- ranse først og fremst til faglige retningslinjer
Samarbeid med andre	Med mange, også utenfor helsetjenesten, og tett med evt. pårørende	I hovedsak med kommunehelsetjenesten, sporadisk kontakt med pårørende

Tabell 5.4 Oppsummering ”kulturforskjeller” (PwC 2010 s: 59)

Rapporten viser en tydelig kulturforskjell og dette kan påvirke samarbeidskulturen slik at den ikke fungerer tilfredsstillende. Dette ble særlig påpekt når man intervjuet kommuner om samhandling i helsevesenet. Ved utskrivning av pasienter er det mange hindre som skal passeres i skifte fra spesialisthelsetjeneste til helse- om omsorgstjenesten i kommunene – ulikt eierskap og regelverk, ulik administrativ oppbygging og økonomi, og sterke bergrensninger i informasjonsflyt. I tillegg har vi tidligere vist til at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ulike behandlingsmålsetninger for pasientene. Alt dette preger hvordan man tenker og arbeider innenfor de to forvaltningsnivåene.

Våre funn viser altså at forutsetningene for at man kan få en felles forståelse for hverandres meningsverden ikke er spesielt gunstig. Dette begrunner vi med at det i utgangspunktet er ulike organisasjonskulturer som har fått lov til å utvikle seg, forholdsvis uavhengig av hverandre på grunn av at hvert forvaltningsnivå har hatt sine særskilte oppgaver innenfor helsetjenesten. Dette understrekes også av Eriksen (2001) som påpeker at skillene mellom de ulike institusjonene og fag i helsevesenet representerer skott mellom territorielle inndelinger og forvaltningssystemer og dermed barrierer mot en optimal ressursutnyttelse.

Ovenstående kan være en forklaring på hvorfor vi finner en uenighet om virkemiddelbruk, tiltross for at man på mange måter har et forholdsvis likt syn på det utfordringsbildet som Samhandlingsreformen beskriver. Den interne integrasjon av utfordringsbildet er med andre

ord forskjellig i de respektive forvaltningsnivåene. Man mangler et felles språk og begrepsapparat på tvers.

Samhandlingsreformen tvinger frem et mer likeverdig samarbeidsforhold mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. I tillegg til at våre respondenter konstaterer at dette vanskeliggjøres på grunn av ulike organisasjonskulturer, peker våre respondenter også på at samarbeidsforholdet pr. i dag bærer preg av et prinsipal – agent forhold. Dette kan gi utfordringer når man skal ha et samarbeid som skal preges av likeverd. Vår empiri tyder på at dette er en sannhet som fort kan gi selvoppfyllende effekt. Dette ble pekt på som en kritisk organisatorisk faktor. En av våre respondenter uttrykte:

Det er en tendens til at ansatte i kommunene ser på foretakene som en motpart. Og at dem kanskje også er litt likedan andre veien. I stedet for å tenke på pasienten som ikke ser forskjell. Vi må bort fra at kommunene skal kjempe mot spesialisthelsetjenesten. Vi skal verken ta over noen sykehus eller kjempe mot spesialisthelsetjenesten
(Respondent E).

Vi vet at i en prinsipal – agent sammenheng kan asymmetrisk informasjon og opportunistisk atferd gi utfordringer for å oppnå en felles organisasjonskultur.

Med utgangspunkt i Scheins (1987) tre analysenivåer, kan vi konstatere at både artefaktene, verdiene og grunnleggende antakelser i henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjenesten er forskjellige, og at dette i utgangspunkt ikke fremmer samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. Som vi tidligere har pekt på finnes det imidlertid gode eksempler på samarbeidsprosjekter på tvers av forvaltningsnivå. Vi ønsker å gjengi noen av disse samarbeidsprosjektene siden de beskriver ulik grad av intern integrasjon over tid. Vi ønsker å forklare dette nærmere med hjelp av Scheins tre analysenivåer.

Vårt første eksempel handler om en prosjektleder som henviser til at han i en oppstartsfasen ble konfrontert med leger i spesialisthelsetjenesten som rett ut sa at de ikke var tjent med at pasienten hadde behandling nærmest mulig bostedet sitt. Etter vår mening illustrerer dette eksemplet den tydelige kulturforskjellen mellom forvaltningsnivåene hvor kulturens mest synlige nivå – artefaktene – viser medlemmenes observerbare atferd som tenderer klart i retning av motstand mot å ha et tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten. Prosjektlederen viste til at ting gikk mer av seg selv etter at prosjektet hadde pågått en stund.

I vårt andre eksempel beskriver en av våre respondenter en situasjon hvor en spesialist som i stedet for å ta i mot henvendelser fra kommunehelsetjenesten systematisk besøkte fastlegene og konsulterte pasientene på deres kontor. Dette medførte at henvendelsene til

spesialisthelsetjenesten ble radikalt redusert. Samtidig fikk man erfaringsoverføring og pasientene fikk behandling på beste effektive omsorgsnivå (BEON). Respondenten beskrev også at man i denne fasen var avhengige av ildsjeler og at den systematiske tilnærmingen manglet. I dette eksempel har man altså å gjøre med en person i en nøkkelrolle som har en klar mening om at behandling nærmest der pasienten bor lønner seg. Dette mener vi å gjenkjenne i Scheins (1998) beskrivelse av verdinivået i hans analysemodell: *”En eller annen i gruppen, vanligvis grunnleggeren, er overbevist om hva virkeligheten består i og hvordan man skal forholde seg til den, og foreslår en løsning basert på disse overbevisningene. Vedkommende vil kanskje se på den løsningen han foreslår som en oppfatning eller et prinsipp som bygger på fakta, men gruppen kommer ikke til å føle seg like overbevist før den i fellesskap har fått være med på en vellykket problemløsning”* (Schein 1998: s. 13). At spesialisten besøkte fastlegene kan betraktes som en markering av en verdi (hvordan det ”burde” være). Den manglende systematiske tilnærmingen kan tyde på at det ennå ikke finnes noe felles grunnlag for å avgjøre om hva som er fakta og virkelighet.

I vårt teorikapittel viste vi til at det er vanskelig å implementere nye verdier før organisasjonen har erkjent at de eksisterende verdiene ikke fungerer i praksis. Det er nettopp dette vi mener blir illustrert i ovenstående eksempel. Hvis løsningen virker og hele gruppen oppfatter dette, vil verdien gradvis gjennomgå en kognitiv transformasjon slik at den først blir til en oppfatning og til slutt en antakelse (Schein 1998). Før dette skjer kan det tenkes at det mangler samsvar med de nåværende verdier og grunnleggende antakelser.

I vårt tredje eksempel beskriver den samme respondenten prosjektet i en senere fase, hvor de nå registrerer at begge forvaltningsnivåene har endret sin organisasjonskultur mot en felles. Dette på grunn av at de har jobbet systematisk med samhandling siden 2006. Respondenten viser til at organisasjonskulturene har påvirket hvilken formell organisering som ble valgt og hvilke former samarbeid man har fått. Men det viser også at erfaringene fra samarbeid som de har fått underveis har påvirket organisasjonskulturen.

Respondenten viser også til at de har jobbet mye med kompetanseoverføring og kompetanseutvikling for å fremme samarbeidet. De har utviklet en kompetanseplattform som er web basert hvor personer i de enkelte kommunene og spesialisthelsetjenesten har tilgang. Det vises til et konkret eksempel hvor de systematisk har jobbet med et kurs i medikamenthåndtering. 200 personer deltok og ble sertifiserte. I kurssammenhengen foregikk det mange fagdiskusjoner på weben.

Det å studere på denne måten, gjør at du hele tiden kan ta eksempler fra arbeidshverdagen. Og dermed får du kontinuering endring av kulturen (Respondent G)

Ovenstående eksempel kan tyde på at man fikk en situasjon hvor en hypotese, basert på en anelse eller en verdi, etter hvert ble behandlet som en realitet. Man har begynt å tro at verden faktisk fungerer på denne måten (Schein 1998). Dette kan tyde på at man ser en endring i de grunnleggende antakelsene hos alle interessentene og på tvers av forvaltningsnivåene over tid. Dette vil kunne føre til at man ser et større samsvar mellom organisasjonenes grunnleggende antakelser og det eksterne utfordringsbildet som finnes i omgivelsene.

Med utgangspunkt i det funksjonalistiske kulturperspektivet, vil Samhandlingsreformen altså føre til en ekstern endring som organisasjonene må klare å tilpasse seg, primært gjennom å endre sine verdigrunnlag. I og med at innføringen av Samhandlingsreformen vil skje over forholdsvis kort tid vil det kunne oppstå en ubalanse mellom organisasjonens (endrete) verdigrunnlag og organisasjonens grunnleggende antakelser. Teorien viser oss også at det kan være vanskelig å implementere nye verdier før organisasjonen har ”erkjent” at de eksisterende verdiene ikke fungerer tilfredsstillende. En anerkjennelse av de nye verdiene, samt en gjenvinning av balansen mellom verdigrunnlaget og organisasjonens grunnleggende antakelser må derfor skje over tid og ledelsen spiller en avgjørende rolle her.

Etter å ha foretatt en analyse av våre funn i lys av et funksjonalistisk kulturperspektiv, ønsker vi å gå tilbake til vår analyse av organisasjonsstruktur hvor vi avdekket et behov for flere, til dels motstridige koordineringssystemer. I den funksjonalistiske forståelsesrammen mener vi nemlig å ha funnet et mulig svar på hvorfor vi fant disse motstridige koordineringssystemene. Koordinering gjennom gjensidig tilpasning kan muligens være mer fremtredende når organisasjonsendringprosessen er i en fase hvor man holder på med å tilpasse organisasjonens verdier til endringene i omgivelsene, samtidig som at man ikke har endret organisasjonens grunnleggende antakelser. Dette begrunner vi med at vår empiri viser at det finnes mye uformell kommunikasjon mellom nøkkelinteressenter i den fasen hvor organisasjonens verdier er i endring. I denne fasen er det viktig å finne ”ildsjelene” som kan være med på å drive prosessen fremover. Dette på grunn av at det fortsatt finnes en god del skepsis og motstand i forhold til endringene i verdigrunnlaget.

Videre kan koordinering gjennom standardisering av arbeidsprosessen og faglige kunnskaper være mer fremtredende når organisasjonens grunnleggende antakelser blir mer tilpasset organisasjonenes endrete omgivelser. Eksempel i empirien viser at man etter hvert har fått formalisert både organisasjonsstruktur og samarbeidsforhold som begge forvaltningsnivåene kan akseptere, men at dette har tatt tid.

Plassering av kritiske organisatoriske faktorer i analysemodellen

I de ovenstående avsnittene har vi foretatt en nærmere analyse av de kritiske organisatoriske faktorene. Dette har vi gjort på bakgrunn av vårt teoretiske ståsted som vi har beskrevet nærmere i vårt teorikapittel. Når det gjelder organisasjonsstruktur har vi, med bakgrunn i vårt empiriske materiale, identifisert forskjellige grupperinger og koordineringsmekanismer og vi har uttalt oss om grad av sentralisering. I denne beskrivelsen kom det frem en del paradokser som understreker kompleksiteten i oppgaveløsningen knyttet til Samhandlingsreformen.

Videre har vi sett nærmere på organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv. Vi argumenterte oss frem til at Samhandlingsreformen representerer en ekstern endring som i utgangspunktet ikke er i samsvar med organisasjonenes verdier og grunnleggende antakelser. Vårt empiriske materiale viste imidlertid at man likevel kan få en justering av organisasjonenes grunnleggende antakelser på tvers av forvaltningsnivå, men at dette tar tid og at man i første omgang i stor grad er avhengig av ildsjeler.

Disse funnene ønsker vi å sette i en større sammenheng gjennom å plassere de i vår tidligere presenterte analysemodell. Gjennom å sette våre funn inn i analysemodellen håper vi å kunne påpeke årsak – virkning sammenhenger som kan gi et mulig svar på vårt forskningsspørsmål om hvilke kritiske organisatoriske faktorer man bør ha hovedfokus på for å nå målsettingene om samhandling i reformen.

I vår analysemodell er kritiske organisatoriske faktorer synliggjort i K1

Kritiske organisatoriske faktorer:

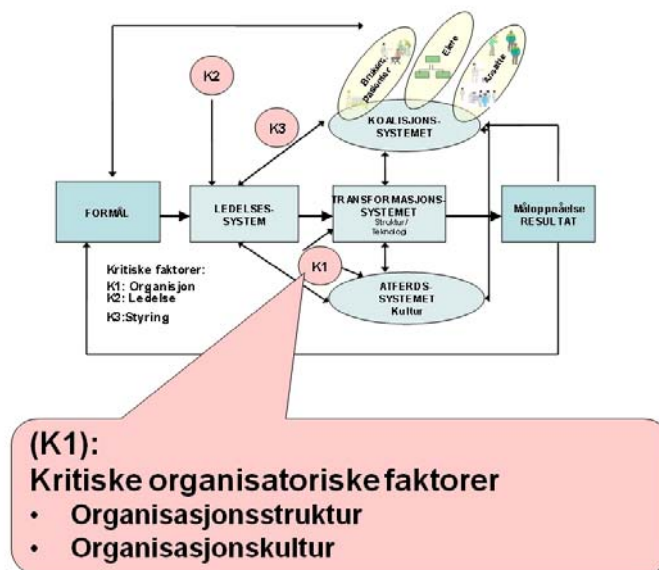


Fig 5.3 Kritiske organisatoriske faktorer

Som det fremkommer i figur 5.3 har vi plassert de kritiske organisatoriske faktorene i sammenheng med transformasjons- og atferdssystemet. Dette fordi både organisasjonsstruktur og organisasjonskultur har tette sammenhenger med disse to systemene. Det henvises for øvrig til vårt kapittel 4 for en nærmere beskrivelse av den konseptuelle foretaksmodellen. For å finne et mulig svar på vårt første forskningsspørsmål ønsker vi å reflektere over kritiske organisatoriske faktorer når det skal settes opp mot henholdsvis transformasjons- og atferdssystemet. I disse refleksjonene tar vi utgangspunkt i de funnene som vi har beskrevet tidligere.

Kritiske organisatoriske faktorer, sett opp mot transformasjonssystemet.

Som det fremkommer i vårt teorikapittel representerer transformasjonssystemet, i tillegg til organisasjonsstruktur, også teknologiske løsninger. For å avgrense vår oppgave har vi valgt å ikke gå nærmere inn i teknologien. Selv om vi har valgt å ha lite fokus på teknologi i vår analyse vil de teknologiske løsningene gi klare rammer for hvordan oppgavene kan løses og hvilke oppgaver som kan løses hvor. Samhandlingsreformen er først og fremst en reform for å lage gode pasientforløp. Teknologien vil påvirke hvordan man kan gruppere oppgavene. Telemedisin og gode teknologiske kommunikasjonsmuligheter vil bidra til dette. Når vi har valgt å ha lite fokus på teknologien i vår oppgave er det ikke på grunn av at vi underkjenner viktigheten av dette, men at vi har tiltro til at de grep som er igangsatt for å styrke dette, f.eks egen nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren svarer ut disse utfordringene.

Vi har beskrevet at transformasjonssystemet utgjør en del av den lineære prosessen som Samhandlingsreformen beskriver fra formål til måloppnåelse. Reformen vil føre til endringer av strukturell karakter. Vi har imidlertid analysert oss frem til at endring av organisasjonsstruktur kan være en kompleks og vanskelig prosess. Våre funn viser nemlig at Samhandlingsreformen favner et stort spekter av tjenesteoppgaver som ikke lar seg dele inn i noen få grupperinger. Det er derfor ikke lett å finne en organisasjonsform som tilfredsstillende alle grupperingsbehovene som vi har avdekket. Kompleksiteten i tjenesteoppgavene gjenspeiler seg også i de mange, og til dels motstridige koordineringsmekanismene som vi har avdekket gjennom vår analyse. Dette tiltross for at vi også har avdekket at en del av koordineringsmekanismene kan være mer eller mindre fremtredende, avhengig av hvor langt man har kommet i forhold til å få tilpasset organisasjonens verdier og grunnleggende antakelser til endringene i organisasjonens omgivelser. Vi fant også at Samhandlingsreformen implementeres i organisasjoner som i stor grad vil bli påvirket av et desentraliseringspress, samtidig som at organisasjonene fortsatt har en hierarkisk struktur med et sterkt innslag av sentralisert beslutningsmyndighet.

Denne komplekse sammensetningen av ulike grupperinger og koordineringsmekanismer, i tillegg til spenningsfeltet mellom desentraliseringspress og sentral beslutningsmyndighet, kan tyde på at den lineære prosessen som Samhandlingsreformen beskriver med strukturendringer som et klart virkemiddel, ikke uten videre gir en ønsket atferd som fører til bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. Med utgangspunkt i disse ulike motsetningsforholdene kan man si at strukturen bare til en viss grad vil regulere atferden. Det finnes med andre ord løse koblinger mellom struktur og atferd. Vi har tidligere beskrevet at Busch & Vanebo (2003) viser til to dimensjoner av begrepet løse koblinger. For det første at de strukturelle forholdene meget sjelden angir nøyaktig hvilken atferd som skal utøves, og for det andre at de grensene som er satt i organisasjonsstrukturen, bevisst eller ubevisst brytes.

Vår analysemodell viser altså at organisasjonsstruktur er en kritisk faktor som også påvirker atferdssystemet i vår modell. Vi har sett at samarbeid skal foregå på tvers av forvaltningsnivåene uten at det er realistisk mulig å endre så mye på formelle strukturer. For å oppnå intensjonene i Samhandlingsreformen vil man måtte benytte løst koblede koordineringsmekanismer. Man vil få et system hvor formelle strukturer i stor grad erstattes av brede nettverk av direkte kontakter. I et slikt samarbeid hvor struktureringsgraden reduseres, overføres ansvaret for å takle variasjoner til atferdssystemet. (Busch m. fl 2007).

Kritiske organisatoriske faktorer, sett opp mot atferdssystemet.

Ovenstående analyse viser at den lineære prosessen fra formål til måloppnåelse som Samhandlingsreformen beskriver i stor grad er avhengig av prosesser som foregår i atferdssystemet. Dette fordi organisasjonsstruktur bare delvis klarer å styre organisasjonsmedlemmenes atferd. I vår analyse har vi hatt fokus på organisasjonskultur siden våre empiriske funn viser at dette bør vektlegges når man skal ha en felles atferd rettet mot bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. Organisasjonskultur plasseres i atferdssystemet.

Vi har vist til at det er vanskelig å finne en organisasjonsstruktur som klarer å favne alle elementene i Samhandlingsreformen og at man dermed må jobbe bevisst med organisasjonskulturen skal man klare å ivareta det nettverket av direkte kontakter som skal sikre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. Å jobbe bevisst med organisasjonskultur vil ut fra et funksjonalistisk perspektiv si at man til enhver tid skal ha fokus på prosesser knyttet til ekstern tilpasning og intern integrasjon. I denne sammenhengen bør man til enhver tid jobbe med å få mest mulig samsvar mellom organisasjonens grunnleggende antakelser og de endrete kravene i organisasjonens omgivelser i form av mer samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.

På mange måter blir organisasjonskultur i denne sammenhengen brukt for å sikre høy effektivitet i form av bedre samhandling. Det legges altså en sterk mål – middel rasjonalitet til grunn. Busch & Vanebo (2003) viser blant annet til et rasjonelt perspektiv på organisasjonskultur hvor organisasjonskulturen er et redskap for oppnåelse av gitte mål. Når våre respondenter viser til at det må jobbes med organisasjonskultur for å oppnå en bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene, kan vi være tilbøyelige til å tolke dette som at de har et rasjonelt perspektiv på organisasjonskultur. Dette føyer seg inn i teorien som viser til at det rasjonelle perspektivet har en sterk stilling. Det ligger mål – middel rasjonalitet tankegang bak. Når vi tidligere har vist til at offentlig sektor i de senere år har vært preget av NPM som fokuserer på mål, middel, rasjonalitet, kontroll osv kan vi forstå denne tilnærmingen. Samtidig viser vår analyse at dette ikke kan gi et utfyllende svar på hvordan organisasjonskulturen kan bli brukt som verktøy for å oppnå et så optimalt resultat som mulig. Våre betraktninger på organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv kan dermed gi et noe mer utfyllende svar. I det videre arbeid med Samhandlingsreformen mener vi det er viktig at man fortsatt har fokus på organisasjonskultur for å kunne oppnå best mulig resultat. Men man bør i sterkere grad betrakte organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv på grunn av at man da ser på organisasjonen som et naturlig system som kan endres over tid ved hjelp av å ha et kontinuerlig fokus på organisasjonens verdier og grunnleggende antakelser. Med dette mener vi å ha synliggjort på en mer utfyllende måte hvordan organisasjonskulturen i atferdssystemet vil kunne påvirke organisasjonsstrukturen i transformasjonssystemet. Vi ønsker videre å rette vårt blikk mot hva som skal til for at man i større grad kan betrakte organisasjonskultur ut fra et funksjonalistisk perspektiv. I denne sammenhengen retter vi vårt fokus mot ledelsesfunksjonen.

Som vi pekte på i vårt teorikapittel tildeler Schein (1987) ledelse en viktig rolle i forhold til å skape, vedlikeholde og endre organisasjonskultur. I vår analysemodell vil mobilisering av ledelsessystemet altså få en betydelig rolle. Samhandlingsreformen erkjenner også ledelsens rolle i endringsarbeidet. Den sier imidlertid ingenting om hvilken funksjon ledelse skal ha for å kunne implementere Samhandlingsreformens intensjoner. Vi vil beskrive kritiske ledelsesutfordringer i neste avsnitt, men finner det hensiktsmessig å nevne ledelsens fasilitatorrolle spesielt, også i dette avsnittet på grunn av at det i teorien legges stor vekt på forankring på ledelsesnivå for å oppnå kulturendringer.

Oppsummerende konklusjon

Med bakgrunn i ovenstående analyse har vi funnet et mulig svar på vårt første forskningsspørsmål om hva som er kritiske organisatoriske faktorer som man bør ha hovedfokus på for å oppfylle målsettingene om samhandling i reformen.

For det første mener vi å ha belegg for å kunne si at man bør ha hovedfokus på kompleksiteten i tjenesteforvaltningen og at man til enhver tid er klar over at det finnes ulike (de)sentraliseringskrefter som ”kjemper” om å ha beslutningsmyndighet. Med dette vil vi tone ned fokuset på organisasjonsstruktur, siden våre funn viser at det er vanskelig å finne en organisasjonsstruktur som favner alle oppgaver og koordineringsbehov.

For det andre mener vi at man bør ha kontinuerlig fokus på organisasjonskultur, men da primært knyttet mot organisasjonsverdier. Da kan man over tid klare å få mer samsvar mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten når det gjelder de grunnleggende antakelsene. Svaret på dette forskningsspørsmålet bør ses i tett sammenheng med ledelsesfunksjonen som vi skal behandle i neste avsnitt.

6.4.2. Kritiske ledelsesfaktorer

I vår analyse av de kritiske organisatoriske faktorene har vi allerede pekt på at ledelse har en sentral rolle. Videre har vi pekt på at Samhandlingsreformen også nevner ledelse som en viktig funksjon uten at dette utdypes nærmere. I dette avsnittet ønsker vi å se nærmere på de kritiske ledelsesfaktorene med bakgrunn i vår empiri og vårt teoretiske ståsted. Etter dette ønsker vi igjen å plassere våre betraktninger i analysemodellen for å kunne analysere mulig sammenheng mellom ledelse og de øvrige delsystemer i modellen.

Vi ønsker innledningsvis å henvise til Busch & Vanebo (2003) som viser til at det ikke er tilstrekkelig å studere lederegenskaper eller lederstiler. De viser til at man må se på ledelse som funksjon. Vi ser at ledelse utføres på flere nivåer i organisasjonene, og vi ønsker derfor å analysere ledelse som funksjon i dette avsnittet.

I teorikapitlet viste vi til at vi tar utgangspunkt i følgende definisjon av ledelse ”*Et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker*” (Busch m.fl. 1995). Vi ønsker å dele vår analyse inn i henhold til de ulike elementene i denne definisjonen.

Målformulerende samspill mellom mennesker

I kapitel 4 beskrev vi at målformulerende samspill er rettet mot ivaretagelse av hensiktsmessige koalisjoner mellom forskjellige interessenter slik at organisasjonen kan eksistere. Videre pekte vi på at det i denne sammenhengen er viktig å finne en balanse mellom føringene i Samhandlingsreformen og ivaretagelse av de nødvendige koalisjonene som er nødvendig for at organisasjonene skal kunne fungere i de endrede omgivelsene.

Denne balansegangen finner vi også tilbake i vår empiri hvor det er primært våre respondenter fra spesialisthelsetjenesten som nevner at man må identifisere seg med reformens overordnede målsettinger, slik at man klarer å sette dem i en lokal kontekst som alle interessenter kan forstå. En av våre respondenter beskrev det på følgende måte:

Ledelsen må bruke de nasjonale målene som et virkemiddel i sin ledelse nedover, - disse vil være et viktig hjelpemiddel i styring og ledelse (Respondent C).

Videre viste vi i vår presentasjon fra vårt datagrunnlag at bevisstheten – og dermed forankringen – av reformens overordnede målsetting ikke alltid er på plass. Derfor kan vi argumentere oss frem til at det fortsatt finnes rom for at interessenter kan ha egne mål som i utgangspunktet kan true balansen i interessentkoalisjonen. Denne argumentasjonen styrkes av vår tidligere konstatering av at man har å gjøre med en sterk desentraliseringskraft, samtidig som at man har å gjøre med organisasjoner med en forholdsvis høy grad av sentral beslutningsmyndighet. En av våre respondenter pekte på viktigheten av at man som leder må ha fokus på en felles forståelse for det overordnede målbildet:

Men man må ikke tillate som leder, at de som da samarbeider plutselig dukker opp med et helt annet mål (Respondent C).

At interessentene kan ha forskjellige mål kan komplisere det målformulerende samspillet. Viktigheten av at man jobber med en lokal fortolkning av overordnede målsettinger styrkes i denne sammenhengen.

Problemløsende samspill mellom mennesker

Ledelsens oppgave med å nå målene vil være problemløsningen. Ledelsen må analysere hva som er de viktigste utfordringene i virksomheten når det gjelder prioritering av mål og oppgaver innenfor de gitte ressursrammene. Johnsen, Busch og Vanebo viser til at problemløsning gjøres ved 1) analyse ved at den personen som har ansvaret analyserer problemet og finner fram til et tilfredsstillende alternativ, 2) samarbeid eller interaksjon med andre, 3) man må søke og lære (Johnsen m.fl. 1995). Ledere i begge forvaltningsnivåene må sammen med ansatte bidra til å frembringe samarbeid på tvers av nivåene.

I vår empiri kan det tyde på at det ikke er et omforent målbilde. Vi viste tidligere til at spesialisthelsetjenesten gjennom sine høringer i forbindelse med arbeidet med Strategi 2020 fikk en klar forståelse for at det er ingen uenighet om utfordringsbildet. Men samtidig kan det tyde på at denne forståelsen gjelder så lenge man ikke selv må løse problemene. Dette finner vi også tilbake i vår analyse knyttet til kritiske organisatoriske faktorer hvor vi så at det er en

felles enighet om utfordringsbildet, samtidig som at man ikke er samstemte om målene som skal oppnås for å gjøre noe med dette utfordringsbildet. En av våre respondenter uttrykte målforståelsen slik:

(...) det nasjonale overskriftsbildet begynner etter hvert å gli inn. Men det gjelder ikke meg,- det gjelder ikke vår organisasjon. Det blir litt slik. Det er enkelt å snakke om det for det er så ufarlig (Respondent D).

Videre pekte samme respondent til at det offentlige ikke har noen tradisjon for å raskt ta til seg kriseforståelse. Han påker på at i Norge har vi vært i den heldige situasjonen at vi har hatt økonomi til å la dette være.

Man har allerede sett tendenser til omkamper når problemløsning blir ”harde facts”, jfr. debatt om funksjonsfordeling i spesialisthelsetjenesten. Vår empiri tyder altså på at det problemløsende samspillet mellom menneskene kan være vanskelig og dermed blir problemløsningen en viktig dimensjon i ledelsesprosessen.

For å lykkes med målsettingene i Samhandlingsreformen må man benytte seg av de tre dimensjonene innenfor problemløsning som Johnsen m. fl beskriver. En av våre respondenter viste til at hvis ledere forholder seg kun til det store målet om helhetlig pasientforløp uten differensiering, så vil sannsynligvis ingenting skje. Samtidig viser den samme respondenten til en alternativ fremgangsmåte:

Men hvis man sier – hva betyr dette for oss? Jo det betyr at vi i neste år, så skal vi ha gjennomarbeidet et pasientforløp for den sykdomsgruppen. Og det skal skje ved å dra inn alle parter. Og her må vi brette opp armene alle sammen for å få de til. Det er forenkling. Man er med i å beskrive dette enda nærmere. Jeg har ingen tro på at man skal begynne på 25 pasientforløp, men jeg har tro på at hvis man gjør ett, og gjør det godt, så gjør man nummer 2,3 og 4 raskere og bedre. Å ha ledere som sier at: For oss betyr prioritering akkurat nå dette her – dette er noe vi jobber med (Respondent B).

Vi mener at ovenstående utsagn illustrerer at vår respondent har fokus på både analytiske-, samarbeids og søke/lære - prosesser. Videre illustrerer utsagnet også at det problemløsende samspillet er tett koblet mot det målformulerende samspillet. Respondenten beskriver en situasjon hvor den overordnede målsettingen blir plassert i en lokal kontekst og at det problemløsende samspillet består i at man tar tak i kun et pasientforløp slik at sjansen for suksess blir større. Her tar respondenten utgangspunkt i at sannsynligheten da blir større for å få flere med på problemløsningen – man har skapt et problemløsende samspill. Denne fremgangsmåten finner vi også tilbake i vår beskrivelse av kritiske organisatoriske faktorer

hvor vi nevnte ildsjelens rolle for å endre organisasjonens verdigrunnlag og dermed etter hvert organisasjonens grunnleggende antakelser. Med dette har vi også lagt en forbindelse mellom målformulerende og problemløsende samspill og endringer i organisasjonskultur. Vår påstand er at gjennom å jobbe systematisk med et målformulerende og problemløsende samspill mellom mennesker, vil etter hvert organisasjonskulturen endres, og man oppnår rett behandling – på rett sted – til rett tid som det eneste, naturlige valget.

Språkskapende samspill mellom mennesker

I teorikapittelet beskrev vi at Busch m.fl. (1995) skiller mellom ulike typer språk som skal være til stede i en organisasjon som er underkastet en tilpasnings- og utviklingsprosess. Dette ønsker vi å utdype noe nærmere. De skiller språk i tre ulike kategorier:

a) beslutningsspråk, b) atferdsspråk, og c) systemspråk.

Hvis samarbeid oppfattes som et åpent system og dermed er underkastet en tilpasningsprosess og en utviklingsprosess skal språket avspeile dette i følge Busch m.fl. (ibid).

I beslutningsspråket tilstrebes måloppnåelse ved hjelp av et sett handlinger under gitte ytre forhold. I atferdsspråket tillegges det menneskelige elementet stor betydning. Her må det kommuniseres med gruppens- og organisasjonens språk. IKT løsninger og informasjon representerer systemspråket. Ledelsen må kunne kombinere alle disse.

Vår empiri viser at våre respondenter legger stor vekt på kommunikative egenskaper når det er snakk om ledelsesfunksjonen. Dette knyttes primært opp mot reformens overordnede målsetting, men også opp mot relasjonsskapende prosesser. Ut fra dette mener vi at det er primært atferdsspråket som vektlegges av våre respondenter. Dette mener vi er forholdsviss påfallende, siden Samhandlingsreformen i utgangspunkt har et primært fokus på beslutningsspråk i form av at reformen beskriver en klar mål – middel sammenheng i et lineært forløp. Samtidig har den også fokus på systemspråket, siden IKT-løsninger og mer helhetlig pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå beskrives som klare virkemidler for å oppnå bedre samhandling.

Ovenfor har vi foretatt en nærmere analyse av ledelsesfunksjonen. Selv om vi innledningsvis nevnte at det ikke er tilstrekkelig at vi studerer lederegenskaper eller lederstiler, mener vi det likevel er hensiktsmessig at vi avslutningsvis sier noe om en lederegenskap som vi anser som viktig for å kunne ivareta et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker. Vi har tidligere henvist til Vanebo (2007) som opererer med en ny hovedlogikk ”logic of innovation” og lederen som den kreative rollespiller.

For å kunne ivareta et målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill mellom mennesker, må ledere være i stand til å respondere med transformatorisk ledelse. Her dreier

det seg, ifølge Vanebo, om at ledere må ta ansvar for å skaffe organisasjonen en ny visjon, mobilisere forpliktelse ovenfor denne visjonen og institusjonalisere de nødvendige endringene for å implementere denne visjonen.

Ut fra dette kan man altså konkludere med at det finnes en sammenheng mellom organisasjonens overlevelsessevne og ledernes evne til å kunne implementere de nye verdiene som skal til for at organisasjonen kan tilpasse seg nye krav fra omverdenen. I tillegg kommer ledernes evne til å gjøre disse nye verdiene som en del av organisasjonens grunnleggende antakelser. Denne betraktningen bekrefter sammenhengen mellom ledelsesfunksjonen og organisasjonskulturen ytterligere.

Plassering av kritiske ledelsesfaktorer i analysemodellen

Vi har vi foretatt en nærmere analyse av ledelse som funksjon. Vi har gjort denne analysen med bakgrunn i de målformulerende, problemløsende og språkskapende elementene som ledelsesfunksjonen skal inneholde.

Vi fant at våre respondenter så det som en klar lederoppgave å kunne fortolke overordnede målsettinger i en lokal kontekst, samtidig som vi også avdekket en situasjon hvor det viste seg at reformens overordnede målsetting ikke var kjent hos viktige interessenter. Dette på grunn av at man ikke hadde plassert målsettingene i en lokal kontekst. Prosessen knyttet til det målformulerende samspillet blir dermed hindret. Vi fant også at et problemløsende samspill kan være vanskelig på grunn av at man ikke er helt enige om målene og virkemidlene som skal løse det felles utfordringsbildet alle har. Her så vi en klar sammenheng mellom målformulerende og problemløsende samspill og ildsjelens rolle for å endre organisasjonens verdigrunnlag, og etter hvert også organisasjonens grunnleggende antakelser. Dessuten så vi at våre respondenter i all hovedsak etterlyste atferdspråk i den språkskapende dimensjonen, samtidig som at vi mente at Samhandlingsreformen hovedsakelig legger vekt på beslutnings- og systemspråk.

Disse betraktningene plasserer vi i vår analysemodell. Gjennom å sette våre betraktninger inn i analysemodellen håper vi å kunne peke på årsak – virkning sammenhenger som kan gi et mulig svar på vårt forskningsspørsmål om hvilke kritiske ledelsesfaktorer man bør ha hovedfokus på for å oppfylle målsettingene om samhandling i reformen. I analysemodellen er kritiske faktorer med tanke på ledelse for å oppnå målsettingen i Samhandlingsreformen synliggjort med K2 hvor fokus er på ledelse som funksjon.

Kritiske ledelsesfaktorer:

(K2):
Kritiske ledelses faktorer
• Ledelse som funksjon

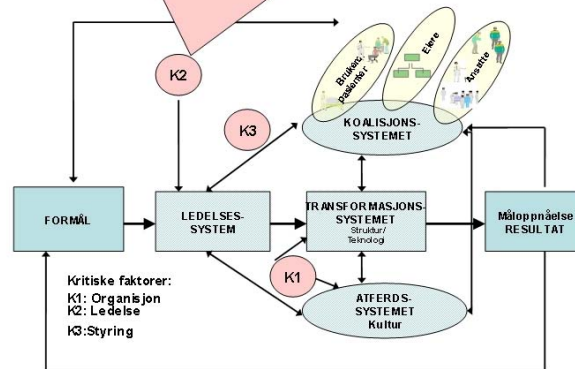


Fig 5.4 Kritiske ledelsesfaktorer

Som det fremkommer i figur 5.4 har vi knyttet de kritiske ledelsesfaktorene til ledelsessystemet. Dette fordi ledelsessystemet setter mål for de øvrige delsystemene i analysemodellen (Busch m.fl. 2003).

Som det fremkommer i figur 4.3 utgjør også ledelsessystemet en del av den lineære prosessen fra formål til måloppnåelse som Samhandlingsreformen beskriver. Som vi har vist tidligere så legger Samhandlingsreformen opp til at innføring av reformen skal være en ledelsesstyrt prosess med et sterkt hierarkisk innslag. Vår empiri viser imidlertid at vi har å gjøre med komplekse prosesser som krever en bredere tilnærming.

For det første fant vi at man må sette overordnede målsettinger i en lokal kontekst for å få et målformulerende samspill. På denne måten mener våre respondenter at organisasjonen som helhet lettere kan bli engasjert, og dermed involvert i endringsprosessen. Når vi setter dette inn i vår analysemodell, ser vi at vi med dette primært ønsker å aktivere koalisjonssystemet. En lokal oversettelse av en overordnet målsetting vil gi et klarere bilde av hvilke konsekvenser dette vil ha for de ulike bidrag – belønningsbalanser som finnes i koalisjonssystemet. Utdfordringen ligger i å opprettholde de nødvendige koalisjonene som skal til for at organisasjonen klarer å nå den overordnede målsettingen om bedre samhandling mellom forvaltningsnivåene.

Dette fører oss til vår andre analyse som viser at et problemløsende samspill kan være vanskelig fordi man ikke er helt enige om målene og virkemidlene som skal løse det felles

utfordringsbildet alle har. Når vi setter dette inn i vår analysemodell kan det tyde på at man i en del sammenhenger står i fare for at man ikke klarer å opprettholde de nødvendige koalisjonene i koalisjonssystemet for å kunne ivareta bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå. Her pekte vi også på at vi så en sammenheng mellom målformulerende og problemløsende samspill og ildsjelens rolle for å endre organisasjonenes verdigrunnlag. Hvis vi skal prøve å oversette dette i analysemodellen, kan det tyde på at ledelsesfunksjonen skal ha et fortløpende fokus på verdigrunnlaget, slik at man på sikt kan få tilpasset organisasjonens grunnleggende antakelser. Som tidligere beskrevet er dette prosesser som foregår i atferdssystemet. Ledelsesfunksjonen har med andre ord mulighet til å kunne påvirke koalisjonssystemet *gjennom* atferdssystemet. På grunn av at man har en ledelsesstyrt prosess, rettet mot å endre organisasjonens verdigrunnlag, er sjansen større for at man klarer å opprettholde de nødvendige koalisjoner i koalisjonssystemet.

For det tredje så vi at våre respondenter i all hovedsak etterlyste atferdspråk i den språkskapende dimensjonen. Samtidig mener vi at Samhandlingsreformen hovedsakelig legger vekt på beslutnings- og systemspråk. Når vi setter dette inn i vår analysemodell, kan det overveiende fokuset på beslutnings- og systemspråk være enda en indikasjon på at Samhandlingsreformen beskriver hovedsakelig en lineær prosess hvor ledelse i all hovedsak retter sin oppmerksomhet på strukturmessige og teknologiske virkemidler for å oppnå målsettingen om bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. At våre respondenter etterlyser en større vektlegging av atferdspråket er enda en indikasjon på at man i ledelsessystemet også må ha fokus på prosesser i atferdssystemet, og at man må etterstrebe en felles forståelse for hverandres verdigrunnlag gjennom å utvikle et felles verdigrunnlag og dermed en felles språkforståelse.

I ”Endringsledelse i et strategisk perspektiv” er fornyelse av det organisatoriske atferdssystemet og restrukturering av transformasjonssystemet operative grep i endringsprosessen. (Busch m.fl, 2007). I vår analysemodell ser vi at ledelsessystemet påvirker begge disse, men vi har samtidig vist til at det på grunn av små muligheter for strukturelle organisatoriske endringer blir viktig å påvirke atferdssystemet. Lederen som den kreative rollespiller får da en sentral rolle. Det vil si at lederen må kunne se utover den formelle institusjonelle rammen, og dermed bli bedre i stand til å tolke rammene. Man må altså kunne se utover det lineære forløpet fra formål til resultat som Samhandlingsreformen beskriver. Implementering av Samhandlingsreformen vil altså i en stor grad være avhengig av egenskaper ved topplederen og topplederens evner til å ivareta rollen som en kreativ rollespiller.

Vi har sett at ledelsesdimensjonene ”målformulerende, problemløsende og språkskapende samspill” til Busch, Johnsen og Vanebo (1995) fanger opp nødvendige endringsprosesser. For

å vise avhengigheten i disse prosessene har vi satt de forskjellige endringsprosessene i en tidsakse. Til dette har vi laget nedenstående gantt diagram.

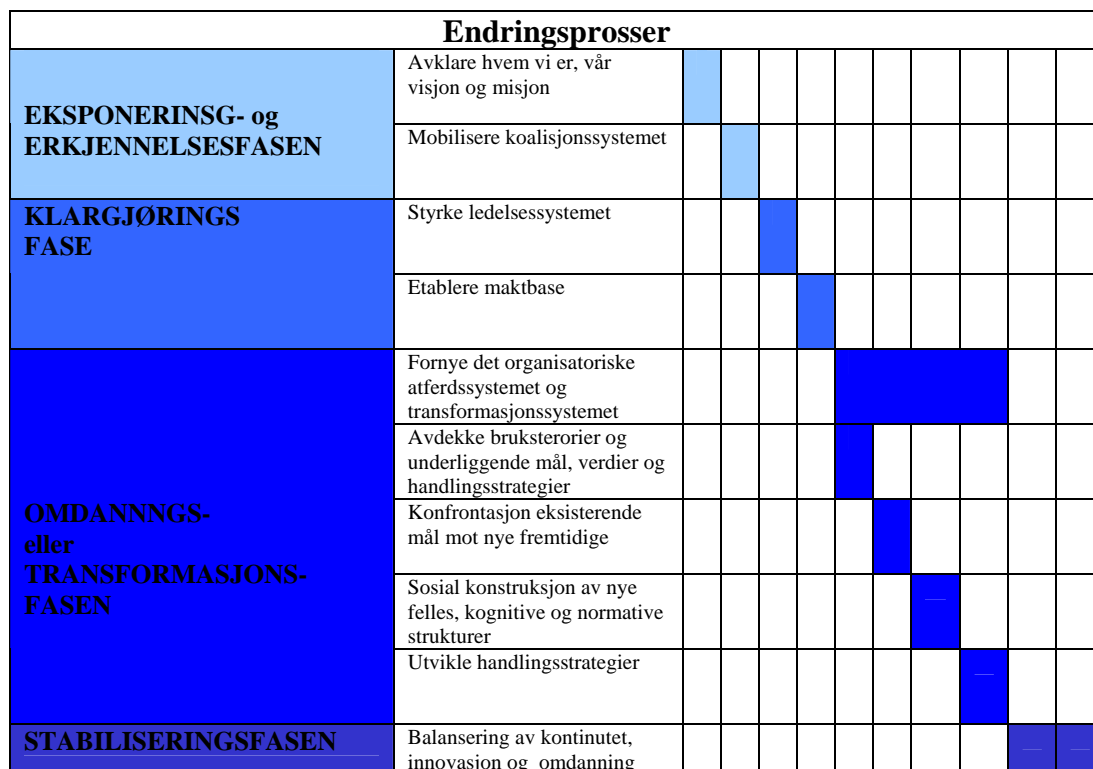


Fig. 5.5 Gantt-diagram tidsakse for kreativ lederskap

Dette gantt diagrammet viser hva som kan være en hensiktsmessig mobilisering av delsystemene når man skal utøve kreativ lederskap.

Tidsaksen viser at ledelsen for det første må finne ut hvilke målsettinger er det Samhandlingsreformen har. Ledelsen må konfrontere disse mot det eksisterende paradigmat gjennom et forpliktende samspill med organisasjonenes nøkkelinteressenter. Flere av våre respondenter viste til at deres strategi var nettopp dette. Det var dette de hadde gjort i alle prosjektene. De hadde knyttet seg til personer i spesialisthelsetjenesten som hadde tilstrekkelig myndighet, og som var ildsjeler for å oppnå samarbeid på tvers. De hadde besøkt kommuner osv. I denne fasen forsøker man å tilpasse organisasjonenes verdigrunnlag til de endrede kravene i omgivelsene.

Det nye paradigmat bidrar til at felles målforståelse med hensyn til strategiske mål og midler i relasjon til en endret misjon, oppnås. Før dette kan skje må ledelsen forstå at Samhandlingsreformen fordrer endring. For å sikre tilstrekkelig handlingskapasitet må ledelsen styrke ledelsessystemet. Dette vil omfatte ledelsessystemets arenaer, aktører og deres ivaretagelse av lederroller.

Dette vil også danne et godt grunnlag for en solid maktbase som er nødvendig for å kunne gjennomføre endringer. Når de forrige fasene i tillegg har mobilisert interessentene og skapt engasjement kan de konkrete forandringene iverksettes. Disse forandringene vil primært berøre det organisatoriske atferdssystemet (organisasjonskulturen og motivasjonen), og transformasjonssystemet (teknologien og organisasjonsstrukturen). Vår analyse viser imidlertid at man primært bør ha fokus på atferdssystemet. Implementering av disse forandringene vil stille store krav til ledelsens evne til å lede de meningsskapende prosessene. Når dette er gjort må organisasjonen stabiliseres. Dette gjøres gjennom forståelse og eksperimentering med tre atferdsaspekter:

- hvordan kontinuitet blir ivaretatt og opprettholdt
- hvordan innovasjon og nye organisasjonsoppskrifter blir introdusert og omdannet
- hvordan omskapingen blir fullført med forpliktelse og entusiasme

Og ikke minst hvordan disse tre aspektene blir ivaretatt samtidig. I stabiliseringsfasen har organisasjonenes grunnleggende antakelser blitt mer i samsvar med de ytre kravene som stilles til organisasjonene (i vårt tilfelle bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå for å kunne ivareta et mer helhetlig pasientforløp).

Oppsummert kan vi si at vår empiri viser at det er en vei å gå før man har oppnådd intensjonene. Vi har i kapitlet som analyserte K1 kritisk organisatoriske faktorer sett at det er stort fokus blant respondentene på organisasjonsstruktur, men det er ingen som ser strukturelle endringer som sannsynlige. Endringer i transformasjonssystemet vil være avhengig av en vellykket IKT satsning og at avtaleinstituttet og insitamentene er tilstrekkelig for å oppnå ønsket samarbeid. Vår empiri viser at det er igangsatt en jobb i prosjektene for å danne en felles organisasjonskultur, mobilisering mot atferdssystemet. At St mld. nr. 47 har bare 1,5 side hvor ledelse beskrives, tyder på at det er lite fokus på mobilisering og styrking av ledelsessystemet for å sikre samarbeidet på tvers av forvaltningsnivåene og dermed sikre helhetlige pasientforløp. I tillegg er det også lite fokus på stabiliseringsfasen. Dette viser også at i teorien kan endring av offentlig sektor kanskje virke enkelt, men praksis kan vise at endringer i offentlig sektor ikke er så enkle å gjennomføre. *Til syvende og sist er det mennesker i et forpliktende samspill som løser oppdraget, flytter organisasjonen og vedlikeholder og sikrer eksistensgrunnlaget.* (Busch m.fl. 2007) Så lenge menneskene i organisasjonen kan ha motstridende interesser, ulike mål og ulik aversjon for risiko (jfr. interessentmodellen) og det er relativt lite fokus på ledelsessystemet for å harmonisere dette tror vi det står mange utfordringer foran oss. Alle våre respondenter var positive til at målet skal nås. Men som vist til flere ganger tidligere så uttrykte en av våre respondenter det slik – ”dette bygger på en godværs modell” (Respondent C).

Oppsummerende konklusjon

På bakgrunn av ovenstående analyse har vi funnet et mulig svar på vårt andre forskningsspørsmål om hva som er de kritiske ledelsesfaktorer som man bør ha hovedfokus på for å oppfylle målsettingene for samhandling i reformen.

For det første mener vi å ha belegg for å kunne si at man innenfor det målformulerende og problemløsende samspillet mellom menneskene bør ha hovedfokus på å sette overordnede målsettinger i en lokal kontekst slik at man klarer å ivareta de nødvendige koalisjonene i koalisjonssystemet gjennom atferdssystemet. For å kunne sette overordnede målet i en lokal kontekst, bør atferdspråk fremheves. På denne måten får denne språktypen like mye verdi som beslutnings- og systemspråket i det språkskapende samspillet mellom menneskene i organisasjonene.

For det andre mener vi at man bør ha hovedfokus på lederen som den kreative rollespilleren, slik at man evner å se utover den formelle institusjonelle rammen og at man klarer å ivareta en ledelsesstyrt prosess som etter hvert fører til en justering av organisasjonenes grunnleggende antakelser.

6.4.3. Kritiske styringsmessige faktorer

Som vi har nevnt tidligere beskriver Samhandlingsreformen en utvikling av demografi og sykdomsbilde i samfunnet som tvinger staten til å ta grep. Hvis ikke må man foreta samfunnsmessige prioriteringer som bryter med de grunnleggende verdiene i den norske velferdsmodellen (St.mld. nr. 47 2008-2009). Vi har videre beskrevet at denne utviklingen er å betrakte som naturgitte rammer (demografi- og sykdomsutviklingen kan vi ikke styre). Dette krever en bevisst endring ellers vil det bli vanskelig å ivareta verdiene i den norske velferdsmodellen.

Vi kan argumentere for at de demografiske endringene, og et ønske om å ivareta de grunnleggende verdiene i den norske velferdsmodellen, representerer endringer i organisasjonenes (kommune- og spesialisthelsetjenesten) omgivelser. Ut fra dette resonnementet kommer det frem at staten på mange måter er ansvarlig for ivaretagelse av de grunnleggende verdiene i den norske velferdsmodellen og at den derfor opptrer som en styringsaktør som er koblet mot de endringene som skjer i organisasjonenes omgivelser. I dette avsnittet ønsker vi å analysere nærmere hvordan staten tar på seg rollen som styringsaktør. Det ønsker vi å gjøre med bakgrunn i teorien vi har vist til i teorikapitlet.

Vi ønsker også å rette vårt fokus mot organisatorisk styring i dette kapitlet. Her tar vi utgangspunkt i den rolle staten har som styringsaktør. Vi vil analysere oss frem til en mulig styringsform som kan legges til grunn for å få samhandling på tvers av forvaltningsnivå. Dette kobler vi tett mot våre analyser av kritiske organisatoriske faktorer, på grunn av at vi ser en klar sammenheng mellom organisatorisk styring, organisasjonsstruktur og organisasjonskultur.

Politisk styring

Som beskrevet ovenfor ligger vårt hovedfokus på statens rolle som styringsaktør, siden den på mange måter er premissleverandør for de endringene som skjer i organisasjonenes omgivelser. Før vi foretar en nærmere analyse av dette, vil vi imidlertid først se nærmere på hvordan føringene i Samhandlingsreformen kan betraktes som en reaksjon på at vi befinner oss midt i et paradigmeskifte fra NPM til mer nettverksbasert styring. Vi ønsker å starte med dette siden det kan gi oss mere grunnlag for å kunne foreta en normativ vurdering av hvilken rolle staten har og skal ha som styringsaktør.

I teorikapitlet beskrev vi en samfunnsutvikling som har vært preget av NPM og dermed en klar kost – nytte tankegang og ”forsøyling” av den offentlige tjenesteforvaltningen. Videre beskrev vi at helsetjenestens kompleksitet, diversitet og dynamikk ikke lar seg håndtere fullt ut av denne tankegangen og at Governance som nettverksteori kan betraktes som en reaksjon på denne økende kompleksiteten. Stortingsmeldingen erkjenner langt på vei at man ut fra dagens organisering av helsetjenesten ikke klarer å gi et fullverdig helsetjenestetilbud til de som er avhengig av sammensatte tjenester fra begge forvaltningsnivå: (...) *vi har i liten grad systemer som er rettet mot pasientens samlede behov. De ulike aktørene har i liten grad ansvar for å legge til rette for en god veksling med andre aktører. Alle måles og belønnes på det de gjør innenfor egen «søyle» - og ikke på det de gjør på tvers.* (St. mld. nr. 47 2008-2009 s:22).

Videre kan det virke som at også våre respondenter opplever at Samhandlingsreformen er et tegn på at staten innser at vi befinner oss i en tid hvor det kreves andre tilnærminger enn det hva NPM har kunnet gi oss. Dette illustreres av følgende utsagn:

Da vi laget forvaltningsgrensene etter krigen var det et formål med det. Staten og kommunen, samt fylke skal ha sine egne oppgaver. I dag spør man ikke hvem som har ansvar. I dag spør man heller hva man har krav på. Pasienten er ikke opptatt av om staten eller kommunen er ansvarlig for god omsorg. Vi må altså lage et system der det settes mål uavhengig av forvaltningsgrenser for folket (...)(Respondent A)

En annen respondent plasserer Samhandlingsreformen i en bredere kontekst hvor det fremkommer tydelig at reformen på mange måter kan betraktes som en mulig løsning på et samfunnsmessig problem som ikke lar seg løse med en struktur uten samhandling og ansvarsfordeling på tvers av forvaltningsnivåene.

Det er tre reformer som er kommet de siste årene som bygger på den samme politiske erkjennelse. Og det er NAV-reformen, pensjonsreformen og det er Samhandlingsreformen. Alle de tre tar utgangspunkt i at vi får et paradigmeskifte i befolknings sammensetning og behov (Respondent C).

Både selve Samhandlingsreformen og vår empiri antyder altså at føringene i Samhandlingsreformen kan betraktes som en reaksjon på at vi befinner oss i et paradigmeskifte som beveger seg bort fra NPM til mer nettverksbaserte løsninger som i mindre grad tar hensyn til de til dels kunstige skottene mellom forvaltningsnivåene.

Etter å ha fastslått at Samhandlingsreformen i større grad baserer seg på mer nettverksbaserte løsninger, retter vi vårt fokus mot statens rolle som styringsaktør i forhold til dette. Vi sitter igjen med det inntrykket at stortingsmeldingen kommer med få konkrete føringer på hvilken rolle staten gir seg selv som styringsaktør. Utover at stortingsmeldingen nevner at man foreslår et lovforankret avtalesystem mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten som skal regulere ansvars- og oppgavefordelingen, samt at man foreslår å innføre et økonomisk insentivsystem, er man lite spesifikk på hva statens rolle skal bli i forhold til dette. Selv om mange av våre respondenter innser at avtaleinstituttet og økonomiske insitament er de styringssystemene som kan anvendes når man ikke skal gjøre noe med selve forvaltningsstrukturen, angir mange respondenter at staten hittil ikke har tildelt seg selv en spesiell fremtredende rolle i denne sammenhengen. Samtidig viser vår empiri at våre respondenter ønsker at staten tildeler seg selv en rolle som en sterkere premissleverandør for samhandling. Dette i form av at den bør legge sterkere føringer på hvordan man fortsatt skal ha lokal beslutningsmyndighet knyttet til samhandling. Videre kan det virke som at våre respondenter innser at en slik fremtredende rolle vil kunne medføre et demokratisk underskudd og at det er derfor staten ikke har tildelt seg selv en sterkere styrende rolle.

Hvis vi relaterer disse betraktningene opp mot teorien om governance som vi beskrev i vårt teorikapittel ser vi at det kan virke som at staten på det nåværende tidspunkt tildeler seg selv en rolle som regulator. Dette i form av at den stiller opp som kontrollør for inngåtte avtaler, i tillegg til at man foreslår insentivordninger som i seg selv ikke setter fokus på de vanskelige etiske avveiningene som man nødvendigvis må gjøre når man har tilgang til begrensede ressurser. Dette står i motsetning til den rolle våre respondenter ønsker staten skal ha. Som det fremkom i presentasjonen av vår empiri ønsker våre respondenter at staten *i tillegg* går inn i

prioriteringsdebatten. Dette tyder på at våre respondenter etterlyser staten i en sterkere integratorrolle, i tillegg til at man skal innføre et nytt avtale- og insentivsystem. At våre respondenter vektlegger en slik rolle i et samhandlingsperspektiv er også i samsvar med Eriksens (2001) påstand om at en integratorrolle er nødvendig for å få til kommunikasjon over institusjons- og faggrensene. Likevel ønsker vi å påpeke at staten, ved igangsettelse av en reform som skal fremme samhandling på tvers av forvaltningsnivå, har foretatt en normativ vurdering av hva som skal oppfattes som en god helsetjeneste. Man kan altså se en antydning på en integratorrolle hos staten i denne sammenhengen.

Ut fra dette kan vi konkludere med at våre respondenter ønsker at staten utøver en form for metastyring gjennom avtale- og insentivsystem, samtidig som de etterlyser en form for samstyring hvor staten deltar i verdi- og prioriteringsdebatten. Dette er på mange måter i samsvar med den nye politikerrollen som Jensen & Sørensen (2004) beskriver hvor staten utøver både harde og bløte former for meta- og samstyring. Vi innser imidlertid at en slik rolle kan være vanskelig – om ikke uoppnåelig. Vår empiri viser også at man samtidig ønsker å beholde en stor grad av selvbestemmelsesrett i lokaldemokratiet. Dessuten ble det av våre respondenter også angitt at statens styringsrolle vil bli påvirket av hvordan den statlige infrastrukturen er organisert. Utfordringen er blant annet at Kommunaldepartementet ikke har samme rolle for kommunesektoren som Helse og omsorgsdepartementet har for spesialisthelsetjenesten. Dette fordrer heller ikke samstyring. Et annet dilemma som vil kunne påvirke statens evne til å kunne yte både meta- og samstyring er at det av flere av våre respondenter ble uttrykt stor skepsis til at staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, som også eier spesialisthelsetjenesten skal gå inn å regulere avtaler mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Fra kommunenes side blir dette sett som at det da igjen er spesialisthelsetjenesten som har definisjonsmakta.

At politisk styring bare til en viss grad lar seg sammenfatte i en forklaringsramme som vi har forsøkt ovenfor, kommer tydelig frem i et utsagn en av våre respondenter hadde. Den viser at man til enhver tid har å gjøre med en uforutsigbarhet i politiske beslutningsprosesser som ikke lar seg styre:

Man vet jo ikke om følelsen tar overhånd når politikerne skal ta stilling til at de faktisk skal gå inn i et forpliktende samarbeid. Politikk er ikke alltid rasjonelt (Respondent F)

Organisatorisk styring

Etter å ha foretatt en nærmere analyse av politisk styring opp mot Samhandlingsreformen, med hovedvekt på statens rolle som styringsaktør, retter vi nå vårt fokus mot organisatorisk styring. Vi har valgt å omtale dette sammen med politisk styring, siden styringsbegrepet står sentralt innenfor begge områdene. Vi vil imidlertid peke på at organisatorisk styring må ses i

tett sammenheng med de organisatoriske faktorene som vi tidligere har beskrevet. Det vil si at vi i dette avsnittet kommer til å henvise til våre tidligere analyser omkring de kritiske organisatoriske faktorene organisasjonsstruktur og organisasjonskultur, i tillegg til at vi skal bruke teorien som vi har beskrevet om organisatorisk styring som vi har beskrevet i teorikapitlet.

I ovenstående avsnitt har vi argumentert oss frem til at føringene i Samhandlingsreformen kan relateres til et paradigmeskifte som beveger seg bort fra NPM og mer i retning av nettverksbaserte løsninger. Når vi nå skal se nærmere på hva dette vil si for organisatorisk styring, velger vi først og fremst å anvende tre av Røviks (2007) hovedtrender for organisasjonsutforming, siden de har sin forankring i forholdsvis resente studier av organisasjonsendringsprosesser. Derfor kan de være en indikasjon på organisatoriske endringer i en tid som er preget av paradigmeskiftet. Vi velger å dele inn vår analyse i henhold til disse hovedtrendene som også er lik oppdelingen i vårt teorikapitel.

Avbyråkratisering

Som vi har beskrevet tidligere identifiserer Røvik (2007) avbyråkratiseringsprosesser i form av henholdsvis fleksibilisering og kontraksjon. Når vi analyserer vår empiri i forhold til organisatoriske faktorer, mener vi å gjenkjenne prosesser som lar seg sammenligne med avbyråkratisering i form av fleksibilisering. Røvik beskriver nemlig at han ser en tendens til en stadig raskere ombygging av formelle strukturer med økt bruk av mer temporære organisasjonsformer. Videre beskriver han at dette utfordrer den mer grunnleggende hierarkiske organisasjonsstrukturen. Som vi beskrev tidligere implementeres Samhandlingsreformen i en organisatorisk setting som er preget av at mange oppgaver skal grupperes og koordineres, samt at vi har et sterkt innslag av det profesjonelle byråkratiet og den innovative organisasjonen i henhold til Mintzberg (1983). Videre har vi konstatert at dette vil kunne medføre motstridige krefter i organisasjonen i form av både sentraliserings- og desentraliseringskrefter. Vi har også konstatert at staten ikke opptrer som en tydelig styringsaktør og at den tillater mange lokale organisatoriske variasjoner når bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivå skal ivaretas. Vår empiri viser altså på den ene siden en sterkere avhengighet av faglig autonome krefter som ønsker å ha beslutningsmyndighet i kraft av deres faglige kompetanse, og på den andre siden ser vi at staten ikke gir tydelige styringssignaler. Dette kan tyde på at den tradisjonelle hierarkiske styringsstrukturen svekkes til fordel for en sterkere grad av desentralisert styring. Dette kommer også til uttrykk i vår empiri som kan vise til ulike (desentraliserte) organisatoriske løsninger for bedre samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.

Videre beskriver Røvik (2007) en tendens til kontraksjon i både det horisontale og vertikale planet. Den horisontale kontraksjonen foregår i form av at organisasjonene bør kunne definere

sin kjernevirksomhet. Ved gjennomgang av vår empiri viser det seg at definering av kjernevirksomhet er et tema som noen av våre respondenter er opptatt av, uten at dette har et hovedfokus. En av våre respondenter omtaler dette slik:

(...) vi (er i) en periode hvor vi både desentraliserer og sentraliserer. Vi desentraliserer en del pga mengdeelement som da kan styres inn i et lavere kompetansenivå evt. et mer arbeidsintensivt nivå på den ene side og på den andre siden finnes det områder hvor det finnes krav til kompetanse slik at vi må sentralisere (Respondent A).

Dette finner vi også tilbake i Samhandlingsreformen: *Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning i kombinasjon med vekt på standardiserte pasientforløp og pasientens behov for koordinerte tjenester. En framtidig situasjon der sykehusene i større grad enn i dag rendyrker oppgaver av spesialisert karakter, gir nye muligheter for strategisk utvikling av spesialisthelsetjenesten som må utnyttes på en systematisk måte (St. mld. nr 47 2008-2009 s:33).*

Vår empiri viser imidlertid at man har et stort fokus på den vertikale kontraksjonen i form av utflating av organisasjonsstrukturen, særlig innen kommunehelsetjenesten. Som beskrevet i vårt teorikapittel finner Røvik (2007) en høy oppslutning av denne utflatingen hos både toppledelsen og de som jobber på det operative planet. Vi ønsker å forklare dette på bakgrunn av vår tidligere analyse av organisasjonskultur hvor vi henviste til Schein (1987). Han viste at det kan være en fullstendig enighet omkring den viktigste misjonen (man har en felles problemforståelse), samtidig som ulike grupper i organisasjonen kan avlede forskjellige mål fra denne. Med andre ord: toppledelsen kan akseptere en utflating av organisasjonen fordi den kan ha en forestilling om at dette kan øke styrbarheten, mens de operative enhetene aksepterer utflating fordi de ser dette som en økt mulighet til å få en desentralisert beslutningsmyndighet. Så i tillegg til at vi kan se en forskjell i grunnleggende antakelser mellom forvaltningsnivåene, kan man muligens også ha ulike oppfatninger av grunnleggende antakelser internt i hver organisasjon på hver sin side av forvaltningsnivået.

Fra ledelse til styring

Røvik (2007) identifiserer en tyngdepunktforskyvning fra ledelse i retning av økende vektlegging av planmessig design av formell organisasjonsstruktur hvor formålet er å øke organisasjonenes styringskapasitet. Videre nevner han at insentivordninger og prinsippal – agent teorier har fått sterkere fotfeste. Han nevner at dette går utover den direkte og gjerne dialogbaserte påvirkning, primært utøvd i relasjon mellom den enkelte leder og ansatte. På den ene siden synes vi det er vanskelig å finne paralleller mellom disse teoretiske betraktningene og vårt empiriske grunnlag. Vår empiri viser nemlig at det legges et stort

fokus på den direkte dialogen og opprettelse av uformelle (faglige) arenaer, i tillegg til at man innenfor ledelsesfunksjonen også skal ha fokus på atferdsspråket. På den andre side ser vi at atferdsspråket er forholdsvis underkommunisert i Samhandlingsreformen og at det legges vekt på formelle avtaler og insentivsystemer. På denne måten kan man muligens si at selve beskrivelsen av Samhandlingsreformen inneholder mange komponenter som kan tyde på at man beveger seg fra ledelse til styring. Men i empirien etterlyser man fortsatt en sterkere ledelseskomponent i tillegg til at man ønsker at staten opptrer som en styringsaktør som legger mer tydelige føringer for samhandling. Vi legger merke til at statens rolle som kontrollør (jf. prinsipal – agent teorien) tones ned i denne sammenhengen.

Vi ønsker videre å nevne at Samhandlingsreformen er i utvikling og at den formelt ikke trer i kraft før 1. januar 2012. Det vil altså si at vi heller ikke kan utelukke at tidsaspektet spiller en rolle her. Vår empiri viser nemlig også at det tar tid før man har klart å tilpasse organisasjonenes grunnleggende antakelser til de endrete kravene i omgivelsene og at man i forkant av dette bør ha et økt fokus på den direkte dialogen for å kunne tilpasse organisasjonenes verdigrunnlag. Når de grunnleggende antakelsene er mer tilpasset organisasjonenes endrete omgivelser vil det kunne medføre sterkere fokus på formell styring over tid. Røvik nevner også at det kan virke som at dreiningen fra ledelse til styring står i motsetning til avbyråkratisering, men at man heller kan observere hvordan elementene fra disse idéstrømmene tilsammen former et samvirkende reformgrep rettet mot å øke ledelsens styringskapasitet. Dette ønsker vi å problematisere på bakgrunn av vår tidligere argumentasjon om at de desentraliserende kreftene til enhver tid prøver å få mest mulig beslutningsmyndighet. Det vil kunne påvirke graden av sentral styring, også etter at den nye organiseringen på tvers av forvaltningsnivåene har ”satt seg”. Dette finner vi også i vår empiri hvor vi ser at man fortsatt har et sterkt innslag av ”kommunikativ ledelse” i samhandlingsprosjektet som har kommet lengst i forhold til mest mulig samhandling på tvers av forvaltningsnivåene. At vi har å gjøre med en situasjon som er preget av prosesser som kan stå i motsetning til hverandre kommer også frem i vår tidligere konstatering av at det finnes ulike koordineringsmekanismer (gjensidig tilpasning og standardisering av arbeidsprosessen) som i utgangspunktet kan virke paradoksale i forhold til hverandre. Vi mener derfor at det er for enkelt å si at både avbyråkratisering og økt fokus på styring er idéstrømmer som er med på å øke ledelsens styringsmyndighet.

Derfor mener vi at man til enhver tid bør ha fokus på atferdsspråket, i tillegg til beslutnings- og systemspråket innenfor det språkskapende samspillet mellom mennesker. Dette gjelder også når de grunnleggende antakelsene er mer i samsvar med de endrete kravene i omgivelsene. Vår påstand er at man gjennom atferdsspråket klarer å ivareta de nødvendige koalisjonene som er nødvendig i et samhandlingsperspektiv.

Fra silo til prosessbasert organisering

Som nevnt i teorikapitlet konstaterer Røvik (2007) at man har fått et større fokus på verdiskapende prosesser i organisasjonen. Dette fordi verdiskapende prosesser ofte går på tvers av de vertikalt bygde funksjonelle "siloene". Videre beskriver han at det er vanskelig å finne svar i prosesslitteraturen på hvordan man skal designe en formell organisasjonsstruktur som skal legge til rette for den horisontale verdiskapningsprosessen (ibid).

Vi mener her å se klare sammenhenger mellom Røviks observasjoner og de grunnleggende tankene Samhandlingsreformen er tuftet på. Vi har ved flere anledninger pekt på at samhandling på tvers av forvaltningsnivåene er en vanskelig og kompleks prosess, som vanskelig lar seg organisere i en fast bestemt organisasjonsform. Dette er langt på vei i samsvar med Røviks observasjoner om at det ikke finnes en konkret organisasjonsoppskrift som lar seg anvende. Røvik nevner som en mulig løsning kryssfunksjonelle team, sammensatt av eksperter fra ulike funksjonelle enheter som en mulig løsning for den horisontale verdiskapningsprosessen. Det er akkurat denne løsningen som vi også finner tilbake i vår empiri. Det ble av flere respondenter vist til at en tenkelig styringsmodell kan være en representasjonsmodell som ligner Foretaksmodellen som ble etablert i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med Helsereformen i 2002, med eiermøte hvor begge forvaltningsnivåene og alle involverte kommuner er representerte. Men denne modellen ble samtidig av nesten alle respondenter sett på som urealistisk på grunn av avgivelse av myndighet. Så lenge staten ikke har bestemt at en slik modell er løsningen så vil heller ikke denne modellen være annet enn en god - vær's modell. Med en gang et kommunestyre vedtar å trekke seg ut vil man ha utfordringer.

Våre analyser ovenfor understreker igjen at vi har å gjøre med en situasjon som vanskelig lar seg styre, spesielt fordi at staten ikke inntar en tydelig rolle som styringsaktør. Avslutningsvis stiller vi da spørsmålet om hvilken type organisatorisk styring som kan betraktes som mest hensiktsmessig i en situasjon som er preget av mange motstridige styringskrefter. Kompleksiteten i prosessforløpet gjør at det blir vanskelig å programmere alle oppgavene eller måle endelig resultat (hvordan måler man at man har oppnådd bedre samhandling?). Dette til tross for at en av de tidligere identifiserte koordineringsmekanismene vil inneholde programmering av oppgaver (standardisering av oppgaver).

Det er på grunn av dette vi tidligere identifiserte normstyring som en fjerde koordineringsmekanisme. Det er denne koordineringsmekanismen som blir brukt når det er vanskelig å måle resultat og programmere oppgavene (Busch & Vanebo 2003). De nevner videre at normstyring innebærer at atferden reguleres av uformelle normer og at disse normene skapes gjennom en prosess over lang tid i forbindelse med organisasjonskultur. De peker også på at ledelsen kan bidra til at normene fungerer hensiktsmessig i forhold til

organisasjonens mål. Med dette har vi funnet en sammenheng mellom organisatorisk styring og vår tidligere analyse knyttet til de kritiske organisatoriske og ledelsesfaktorer.

Plassering av kritiske styringsfaktorer i analysemodellen

Ovenfor har vi prøvd å fremheve noen momenter som vi mener er viktig med tanke på politisk og organisatorisk styring. Det kom tydelig frem at vi fant tette koblinger mellom de kritiske styringsfaktorene og de tidligere omtalte kritiske organisasjons- og ledelsesfaktorene. Vi ser altså at det finnes ulike årsak – virkning sammenhenger mellom de tre kritiske faktorene som vi beskriver i denne oppgaven. For å kunne vise disse årsak – virkning sammenhengene ønsker vi å plassere ovenstående momenter i vår analysemodell

Kritiske styringsfaktorer:

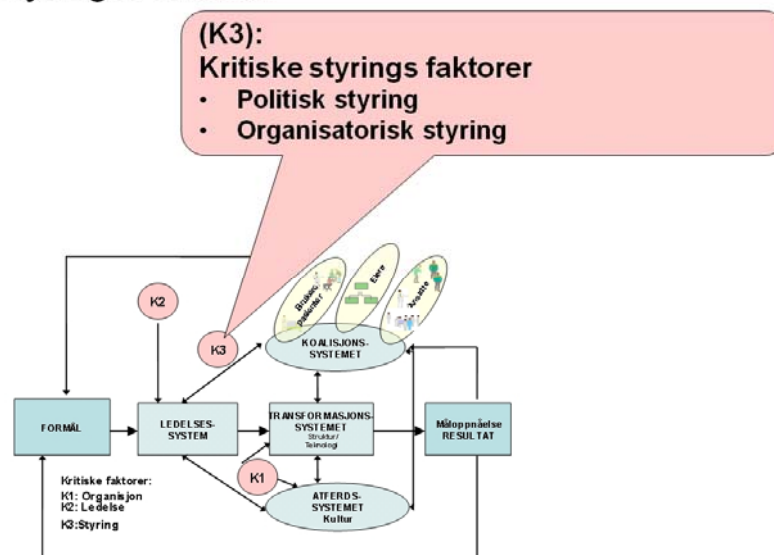


Fig 5.6 Analysemodell Kritiske styringsfaktorer

Som vist i figur 5.6 har vi plassert de kritiske styringsfaktorene K3, i sammenheng med koalisjons- og ledelsessystemet. Dette fordi både politisk og organisatorisk styring vil kunne påvirke både koalisjons- og ledelsessystemet.

For det første har vi funnet at Samhandlingsreformen på mange måter beskriver en tendens som beveger seg fra ledelse til styring. Dette fordi reformen beskriver avtaleinstituttet og insentiver som styringsverktøy. Samtidig ser vi at våre respondenter fortsatt har fokus på atferdspråket i ledelsesperspektivet og at det er akkurat dette som er underkommunisert i Samhandlingsreformen. Vi finner altså her et gap mellom den styrende rollen staten tildeler seg selv og respondentenes forventning til statens styrende rolle. Det kan føre til ustabile forhold i koalisjonssystemet. Usikkerheten knyttet til statens styringsrolle kan skape

usikkerhet hos sentrale interessenter og dermed kan man få forstyrrede bidrag – belønningsbalanser. Samtidig vil statens metastyrende rolle legge noen premisser for ledelsessystemet. Ledelsessystemet bør kunne ivareta avtale- og insitamentsystemet som staten introduserer, samtidig som at ledelsesfunksjonen tar innover seg at statens uklare styringssignaler vil kunne medføre ustabile forhold i koalisjonssystemet. I denne sammenhengen er det ledelsens oppgave å prøve å skape nye tilfredsstillende bidrag – belønningsbalanser som gjør at man klarer å opprettholde og å etablere et koalisjonssystem som er i balanse. Som vi tidligere har vist bør dette gjøres primært med atferdspråk gjennom atferdssystemet. Her spiller man som sagt hovedsakelig på verdiskapende prosesser og etter hvert tilpasning av organisasjonenes grunnleggende antakelser.

For det andre mener vi å gjenkjenne en sterkere grad av fleksibilisering når det gjelder organisasjonsstruktur. På grunn av at staten har en mindre fremtredende rolle som styringsaktør finnes det ulike (temporære) organisasjonsformer som på mange måter har en mer desentralisert form for styring enn den mer tradisjonelle hierarkiske styringsformen. At man i større grad ser en sterkere desentralisert styring, finner man også i flatere organisasjonsstrukturer. Vi har konstatert at både toppledelsen og de som jobber på det operative planet ser økte styringsmuligheter med bakgrunn i en flatere organisasjonsstruktur. Hvis vi skal forsøke å plassere dette i analysemodellen kan den sterkere graden av fleksibilisering være et bilde på at man forsøker å finne en ny balanse i de ulike bidrag – belønningsstrømmer som foregår mellom transformasjons- og koalisjonssystemet. I transformasjonssystemet forsøkes det ulike organisasjonsformer, men fordi staten er mindre fremtredende som styringsaktør, må man ty til midlertidige ordninger for å kunne finne hvilke løsninger som gir de mest stabile forhold i koalisjonssystemet. Man går inn i en søke – lære prosess hvor problemløsende atferd er mest fremtredende i ledelsessystemet (Busch & Vanebo 2003). At både toppledelsen og de som jobber på det operative planet ser muligheten til å kunne påvirke grad av styring ved utflating av organisasjon, kan være et tegn på at man innenfor atferdssystemet fortsatt jobber med en justering av organisasjonenes verdigrunnlag og dermed grunnleggende antakelser.

I tillegg mener vi å ha funnet argumenter for at både avbyråkratisering og økt fokus på styring representerer idéstrømmer som viser at man har å gjøre med prosesser som kan foregå samtidig og som kan stå i motsetning til hverandre. Det viser seg at dette taler i mot Røviks argumentasjon om at disse idéstrømmene er med på å øke ledelsens styringsmyndighet. Dette er etter vår mening også et tegn på at det foregår en søke – lære prosess som er initiert i ledelsessystemet, med henblikk på å gjenskape balanse i koalisjonssystemet. Det viser seg at dette gjøres gjennom å aktivere transformasjonssystemet (man finner temporære alternative organisasjonsstrukturer) og atferdssystemet (man jobber kontinuerlig med organisasjonenes verdigrunnlag og dermed på sikt organisasjonenes grunnleggende antakelser).

Vi har også uttalt oss om hvilken form for organisatorisk styring som kan være mest hensiktsmessig når man tar ovenstående momenter i betraktning. Vi kom frem til at normstyring kunne være den mest hensiktsmessige styringsformen. Denne formen legger tette koblinger mellom styring og organisasjonskultur. I denne sammenhengen har vi fremhevet atferdsspråk som et viktig moment i det språkskapende samspillet mellom menneskene. Det antyder at man bør ha hovedfokuset på atferdssystemet når man skal forsøke å gjenskape balanse i koalisjonssystemet. Dette vil imidlertid ikke utelukke at man fortsatt skal ha prosesser opp mot transformasjonssystemet, noe som våre analyser også påpeker.

Oppsummerende konklusjon

På bakgrunn av ovenstående analyse har vi funnet et mulig svar på vårt tredje forskningsspørsmål om hva som er de kritiske styringsfaktorene som man bør ha hovedfokus på for å oppfylle målsettingene om samhandling i reformen.

For det første bør staten kunne fremstå som en mer tydelig styringsaktør. Våre funn viser at det finnes mye usikkerhet blant våre respondenter i forhold til statlige føringer. Dette medfører en god del ustabile forhold i koalisjonssystemet som ledelsesfunksjonen må forholde seg til.

For det andre bør man ha hovedfokus på normstyring gjennom atferdssystemet slik at man kontinuerlig jobber med organisasjonenes verdigrunnlag. Vår påstand er at dette uansett er viktig, også hvis staten evner å være mer tydelig i sine styringssignaler. Dette på grunn av at en økt grad av samhandling per definisjon vil medføre en endring av organisasjonenes verdigrunnlag.

I dette avsnittet har vi resonert oss frem til mulige svar på våre forskningsspørsmål. I nedenstående tabell har vi oppsummert disse svarene.

Forskningsspørsmål	Mulige svar på forskningsspørsmål
<p>Hvilke kritiske organisatoriske faktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Man skal ha fokus på kompleksiteten i tjenesteforvaltningen og at man til enhver tid er klar over at det finnes ulike (de)sentraliseringskrefter som ”kjemper” om å ha beslutningsmyndighet. Med dette vil vi tone ned fokuset på organisasjonsstruktur, siden våre funn viser at det er vanskelig å finne en organisasjonsstruktur som favner alle oppgaver og koordineringsbehov. • Man skal ha fokus på organisasjonskultur, men da primært knyttet mot organisasjonsverdier. Da kan man over tid klare å få mer samsvar mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten når det gjelder de grunnleggende antakelsene. Svaret på dette forskningsspørsmålet bør ses i tett sammenheng med ledelsesfunksjonen.
<p>Hvilke kritiske ledelsesfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Innenfor det målformulerende og problemløsende samspillet mellom menneskene bør man ha fokus på å sette overordnede målsettinger i en lokal kontekst slik at man klarer å ivareta de nødvendige koalisjonene i koalisjonssystemet gjennom atferdssystemet. For å kunne sette overordnede mål i en lokal kontekst, bør atferdspråket fremheves. På denne måten får denne språktypen like mye verdi som beslutnings- og systemspråket i det språkskapende samspillet mellom menneskene i organisasjonene. • Fokus på lederen som den kreative rollespilleren, slik at man evner å se utover den formelle institusjonelle rammen og at man klarer å ivareta en ledelsesstyrt prosess som etter hvert fører til en justering av organisasjonenes grunnleggende antakelser.
<p>Hvilke kritiske styringsfaktorer bør man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Staten bør kunne fremstå som en mer tydelig styringsaktør. Våre funn viser at det finnes mye usikkerhet blant våre respondenter i forhold til statlige føringer. Dette medfører en god del ustabile forhold i koalisjonssystemet som ledelsesfunksjonen må forholde seg til. • Man bør ha fokus på normstyring gjennom atferdssystemet slik at man kontinuerlig jobber med organisasjonenes verdigrunnlag. Vår påstand er at dette uansett er viktig, også hvis staten evner å være mer tydelig i sine styringssignaler. Dette på grunn av at en økt grad av samhandling per definisjon vil medføre en endring av organisasjonenes verdigrunnlag.

Tabell 6.1 : Oversikt over våre svar på forskningsspørsmålene

7. Avslutning

Vi startet arbeidet med denne masteravhandlingen med bakgrunn i interesse og nysgjerrighet. Som vi viste innledningsvis har vi gjennom vår praksis sett at en allerede god helsetjeneste har et potensiale i bedre samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. I tillegg viser flere analyser at utviklingen ikke er bærekraftig på grunn av demografiske endringer. Samhandlingsreformen definerer tre hovedutfordringer, - for fragmenterte tjenester, for lite fokus på forebygging og demografisk utvikling. Vi ser på innføring av Samhandlingsreformen som svar på disse utfordringene. Samtidig vet vi at for pasienten har det liten betydning på hvilket nivå helsetjenestene utføres. I figur 1.1 viste vi at verdien for pasienten skapes i en kjede av aktivitet, ofte gjennomført av begge forvaltningsnivåene.

Vår nysgjerrighet har ført til at vi har stilt spørsmål om hvordan Samhandlingsreformens målsettinger kan realiseres, og hva er kritiske faktorer for at denne reformens idè kan implementeres i organisasjonene. Vi laget en problemstilling for å kunne analysere dette – ”Hva er kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsettinger skal realiseres?”, med tilhørende forskningsspørsmål.

Vårt bakteppe har vært at Samhandlingsreformen representerer et paradigmeskifte i offentlig forvaltning. Dette er en organisasjonssidè som vil påvirkes av kritiske faktorer når den skal realiseres.

Våre svar på forskningsspørsmålene, som er sammenfattet i tabell 6.1, gir samtidig også et svar på vår problemstilling om hva som er kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer når Samhandlingsreformens målsetting skal realiseres.

Vi laget oss en analysemodell med utgangspunkt i den konseptuelle foretaksmodellen. Ved hjelp av denne har vi forsøkt å vise noen av de komplekse prosessene som foregår i en organisasjon når en reform skal implementeres. I nedenstående figur har vi sammenstilt vår analysemodell og våre svar på forskningsspørsmålene.

K2 Svar på forskningsspørsmål

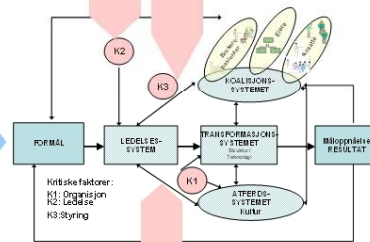
-Innenfor det målformulerende og problemløsende samspillet mellom menneskene bør man ha fokus på å sette overordnede målsettinger i en lokal kontekst slik at man klarer å ivareta de nødvendige koalisjonene i koalisjonssystemet gjennom atferdssystemet. For å kunne sette det overordnede mål i en lokal kontekst, bør atferdsspråket fremheves. På denne måten får denne språktypen like mye verdi som beslutnings- og systemspråket i det språkskapende samspillet mellom menneskene i organisasjonene. -Fokus på lederen som den kreative rollespilleren, slik at man evner å se utover den formelle institusjonelle rammen og at man klarer å ivareta en ledelsesstyrt prosess som etter hvert fører til en justering av organisasjonenes grunnleggende antakelser.

K3 Svar på forskningsspørsmål

-Staten bør kunne fremstå som en tydeligere styringsaktør. Våre funn viser at det finnes mye usikkerhet blant våre respondenter i forhold til statlige føringer. Dette medfører en god del ustabile forhold i koalisjonssystemet som ledelsesfunksjonen må forholde seg til. -Man bør ha fokus på normstyring gjennom atferdssystemet slik at man kontinuerlig jobber med organisasjonenes verdigrunnlag. Vår påstand er at dette uansett er viktig, også hvis staten evner å være mer tydelig i sine styringssignaler. Dette på grunn av at en økt grad av samhandling per definisjon vil medføre en endring av organisasjonenes verdigrunnlag.

HOVEDUTFORDRINGER

1. Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok. I dag er det for fragmenterte tjenester
2. Tjenestene preges i dag av for liten Innsats for å begrense og forebygge Sykdom
3. Demografisk utvikling og endring i Sykdomsbildet gir utfordringer som vil Kunne true samfunnets økonomiske bæreevne



K1 Svar på forskningsspørsmål

-Man skal ha fokus på kompleksiteten i tjenesteforvaltningen og at man til enhver tid er klar over at det finnes ulike (de) sentraliseringskrefter som "kjemper" om å ha beslutningsmyndighet. Med dette vil vi tone ned fokuset på organisasjonsstruktur, siden våre funn viser at det er vanskelig å finne en organisasjonsstruktur som favner alle oppgaver og koordineringsbehov. -Man skal ha fokus på organisasjonskultur, men da primært knyttet mot organisasjonsverdier. Da kan man over tid klare å få mer samsvar mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten når det gjelder de grunnleggende antakelsene. Svaret på dette forskningsspørsmålet bør ses i tett sammenheng med ledelsesfunksjonen

Fig. 7.1 Sammenstilling av vår analysemodell og svar på forskningsspørsmål

Avslutningsvis vil vi vise hvordan vi plasserer våre funn i oversettelsesprosessen fra en praksis, via en idémessig representasjon av denne praksisen, til implementering av denne representasjonen i andre organisasjoner. Som vi har skrevet tidligere ønsker vi å gjøre dette fordi at vi betrakter samhandling som et produkt av oversettelsesprosessen fra idé til faktisk implementering.

Med utgangspunkt i pragmatisk institusjonalisme har vi resonnet oss frem til at Samhandlingsreformens idémessige representasjon mangler den nødvendige praktiske forankringen og at dekontekstualiseringsprosessen dermed blir påvirket negativ. Gjennom våre analyser av kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer har vi gjort et forsøk på å gi denne idémessige representasjonen en mer praktisk forankring. Med hjelp av vår analysemodell har vi prøvd å vise ulike årsak – virkning sammenhenger. Med dette håper vi å gjøre Samhandlingsreformen som idé mer kommuniserbar. Dette vil kunne medføre at den videre kontekstualiseringsprosessen bærer mindre preg av motstridige fortolkninger i de ulike utviklingsarenaer som man nødvendigvis får når en såpass stor reform skal implementeres i et komplekst forvaltningssystem. I figur 7. 2 har vi gjort et forsøk på å vise hvor vi mener våre

analyser av organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer vil påvirke dekontekstualiseringsprosessen.

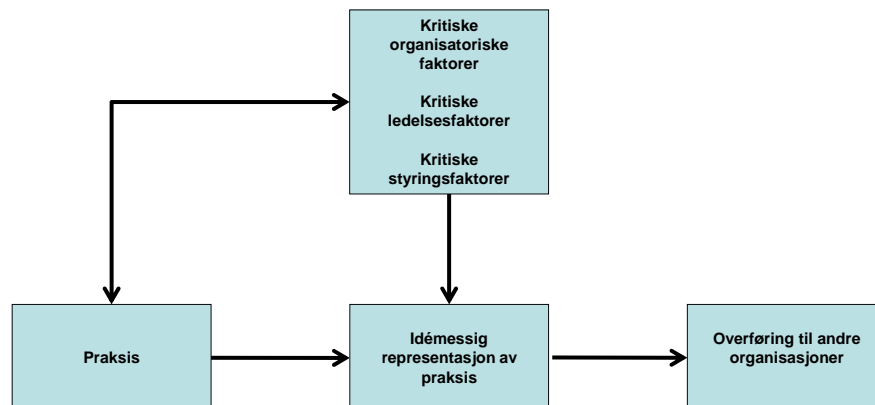


Fig. 7.2 Påvirkning av dekontekstualiseringsprosessen

Også i den videre implementeringen av Samhandlingsreformen mener vi at man kommer til å ha sentrale interessenter som inntar en rolle som utbringer av den idémessige representasjonen av reformen. Vi håper imidlertid at våre betraktninger kan være med på å påvirke deres oversettelsesevne og –kompetanse på en positiv måte, både i form av at man får en mer felles forståelse for den idémessige representasjonen, og at man dermed kan redusere u hensiktsmessige adderings- og fratrekingsprosesser i kontekstualiseringsfasen. Med dette håper vi at vi har vært med på å danne et bedre grunnlag for den videre kontekstualiseringen av Samhandlingsreformen og at samhandlingen mellom forvaltningsnivåene blir så optimal som mulig.

Vi ønsker imidlertid å være veldig tydelig på at våre konklusjoner ikke kan betraktes som en ”implementeringsoppskrift” for Samhandlingsreformen. Til det er reformen alt for stor og kompleks. I vår oppgave har vi foretatt mange avgrensninger og dermed har vi ikke utfordret oss selv til å se på andre sammenhenger enn kritiske organisatoriske, ledelses- og styringsfaktorer. Vi har f.eks ikke brukt mye tid på de økonomiske insitamentene som har en fremtredende rolle i reformen. Dette skyldes at vi opplevde at våre respondenter hadde lite fokus på dette i våre intervjuer. Det kan vi kanskje forklare med at finansieringsordningene ikke foreligger på nåværende tidspunkt, og at det er noe man har sagt man skal komme tilbake til. Vi har heller ikke brukt mye tid på fastlegenes rolle, tross for portvaktfunksjonen de gis i stortingsmeldingen. Også dette begrunner vi med at våre respondenter hadde liten fokus på dette. Vi så at fokus var samarbeid på alle nivåer og hos alle profesjoner. Det er altså mange områder ved Samhandlingsreformen som forblir u diskutert i denne masteravhandlingen. Vi ønsker å presisere at vi kun har belyst et lite område av det Samhandlingsreformen omfatter. Arbeidet med denne masteravhandlingen vil altså vanskelig gi klare svar, snarere stille flere spørsmål. Våre betraktninger bør derfor ses som en del av en større helhet, som i sum vil føre

til et mer helhetlig pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene. Vi håper imidlertid at våre konklusjoner kan være et grunnlag for videre diskusjon og/eller forskning slik at man til enhver tid beholder et konstruktivt og kritisk blikk på måten helsetjenester blir forvaltet på.

8. Kildehenvising

Ardon P, Holand Rita B (2010) *Hva er kritiske faktorer for at Samhandlingsreformen kan føre til en bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste?*

Eksamensbesvarelse MPA – metode 2010.

Busch T, Johnsen E og Vanebo J.O (1993) *Foretakets ledelse og økonomi* Oslo TANO

Busch, T., Johnsen E., Valstad S. J., Vanebo J.O (2007) *Endringsledelse i et strategisk perspektiv* Universitetsforlaget

Busch, T., Johnsen E., Valstad S. J., Vanebo J. (2009) *Strategisk ABCD* Universitetsforlaget.

Busch T og Vanebo J.O (2003) *Organisasjons og ledelse i et integrert perspektiv* Universitetsforlaget 5. utg

Christensen T, Lægreid P, Roness, P.G, Røvik K.A (2004) *Organisasjonsteori for offentlig sektor* , Universitetsforlaget AS

Eriksen, E.O. *Demokratiets sorte hull, om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten.* Abstrakt forlag AS (2001)

Jacobsen D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? – innføring i samfunnsvitenskapelig metode* Høyskoleforlaget, 2. utgave

Jensen, L., og Sørensen, E.: *Netværk – fra vilkår til verktøy for styring og demokrati.* I ”Politica”, 36. Årgang, nr. 2, 2004, 125-142

Johnsen E., Busch T., Vanebo J.O (1995) *Ledelse av ledelsesprosessen* Tano forlag

Kvale S (2001) *Det kvalitative forskningsintervju* Gyldendal Akademisk

Luhmann , Niklas (1984) *Soziale Systeme*, Frankfurt: Suhrkamp

Mintzberg, H. (1983) *Structure in Fives. Designing Effective Organizations.* Englewood Cliffs, NY Prentice Hall

- Nida, E (1964) *Toward a science of translating: with special reference to principles and procedures involved in Bible translating* Leiden: Brill
- Nyeng F (2008) *Vitenskapsteori for økonomer* Abstrakt forlag 4. opplag
- Nyeng F, Wennes G (red. (2006) *Tall, tolking og tvil – bak metodevalg i økonomi, ledelse og markedsføring* Cappelen Akademisk forlag
- Olsen, J. P (1991) *Governance I Modernization Programs in Perspective. Institutional Analysis of Organizational Change* vol 4, 121-149
- Orton, J. D og Weick K. E *Loosely coupled systems: A reconceptualization. The Academy of Management Reviews* 15, 203-223
- Polanyi, M (1966) *Logic of Tacit Inference. Philosophy* 41 (155) 1-18
- Politt C., Bouckaert G., (2004) *Public Management Reform – A comparative Analysis* Oxford second edition , University Press
- Porter, M. E (1985) *Competitive Advantage : Creating and Sustaining Superioe Performance.* New York, Free Press
- PwC (2010) *I gode og onde dager – statuskartlegging og anbefalt virkemiddelbruk for samhandling mellom helse og omsorgstjenesten i kommunene og spesialisthelstetjenesten* KS FOU-prosjekt nr. 094020
- Rhodes, R.A.W (2000). *Governance and Public Administration.* I Pierre, J (ed.): “*Debating Governance.*” New York. Oxford University press,
- Røvik K.A (2007) *Trender og translasjoner Ideer som former det 21. århundrets organisasjon* Universitetsforlaget
- Sand, I. (2004): *Stat og ledelse i det polycentriske samfunn.* I Pedersen, D. (red): “*Offentlig ledelse i Managementstaten*”. København: Samfundslitteratur,.
- Schein, E (1987) *Organisasjonskultur og ledelse* Oslo:Mercuri Media Forlag
- Schein, E (1998) *Organsiasjonskultur- og ledelse. Er kulturendring mulig?* Recent Oslo, 5. utgave

Schultz, M. *Kultur i organisationer – Funktion eller symbol*. Handelshøjskolens Forlag (2006).

Scott, W. R (1992) *Organizations:rational, natural and open systems*. 3. utg. Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall

Selznick, P (1957) *Leadership in Administration*. London: University of California Press

Senge, P. (1990) *The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organizations* New York: Doubleday

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Thorsvik, J (2000) ”Poppers ’propensity-teori’”, Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift vol. 16 nr. 3 (s.:351-373)

Vanebo J.O. (1999) *Radikal endringsledelse i offentlig sektor med vekt på økonomistyring – en teoretisk og empirisk studie av ledelse av radikale endringsprosesser* - Ph.d-avhandling CBS

Vanebo, J.O. (2007), *Rationalitetsmetaforen og ’the logic of innovation’*. Artikkel i *Tankestreger – tvervidenskabelige nybrud*, Engelhardt,R. Mehlsen,C. (red.). Danmark Pædagogiske Universitetsforlag, København

Vinay, J.P og Darbelnet, J (1958/1995) *Comparative Stylistics of french and English: A Methodology for Translation*. Amsterdam: John Benjamins

<http://helse-midt.no/no/Aktuelt/Strategi-2020/>

Vedlegg 1 Liste over respondenter

Vedlegg 2 Første utkast intervjuguide forskningsopplegg Rita Bjørgan Holand og Peter Ardon

Vedlegg 3 Intervjuguide nr. 2 - Forskningsopplegg Rita Bjørgan Holand og Peter Ardon

Vedlegg 1

Liste over respondenter

Respondent A :	<i>Kolbjørn Almlid</i>	Medlem ekspertgruppe, Styreleder Helse Midt - Norge RHF
Respondent B :	<i>Asbjørn Hofslie</i>	Direktør for eierstyring Helse Midt-Norge RHF
Respondent C :	<i>Daniel Haga</i>	Direktør for samhandling Helse Midt-Norge RHF
Respondent D :	<i>Ottar Vist</i>	Rådgiver forberedelse Samhandlingsreformen KS Region Midt-Norge
Respondent E :	<i>Inge Falstad</i>	Prosjektleder Værnesregionen
Respondent F :	<i>Svein Jarle Midtøy</i>	Prosjektleder Orkdalsregionen
Respondent G:	<i>Leena Stenkløv</i>	Daglig leder Fosen Distriktsmedisinske senter

9. Vedlegg 2

FØRSTE UTKAST INTERVJUGUIDE FORSKNINGSOPPLEGG RITA BJØRGAN HOLAND OG PETER ARDON

Sted: Tidspunkt (start/slutt): Hvem intervjues: Respondentens rolle i organisasjonen: Intervjuer: Annet:	
Spørsmål	Anmerkninger/observasjoner i tillegg til båndopptak
Avbyråkratisering	
Styringstenking	
Hva opplever du som styringsutfordring ut fra dagens forutsetninger for samhandling og hvorfor?	
Hvorfor finnes det styringsutfordringer mellom pirmær- og spesialisthelsetjenesten?	
Spesialisthelsetjenesten har i følge samhandlingsreformen primærfokus på helbredelse, mens kommunene har mer fokus på mestringssevne. Hva vil dette kunne medføre av styringsutfordringer når begge forvaltningsnivåene skal samhandle for å få et mer helhetlig tjenesteforløp?	
Hvordan ser du på det med at kommunene og helseforetak skal inngå et forpliktende avtalesystem vedrørende oppgavefordeling av ansvar?	
Hvilke styringsutfordringer kan man etter din mening ha i forhold til dette? (ulike samarbeidskonstellasjoner på kommunalt nivå, ulike størrelser på kommuner, ulik tilgang på kompetanse, ulike vilje til å følge opp, etc.)	
Hva opplever du som styringsutfordring ut fra dagens forutsetninger for samhandling?	
Meldingen antyder at myndighetene skal ha en kontrollfunksjon i forhold til avtalesystemet. I dette ligger det en sterk styringskomponent. Men hvordan skal denne styringen foregå? Hvordan kan man foreta en god kontroll, når de inngåtte avtalene skal være tilpasset lokale forhold?	

Proessorientert organisering	
Hva legger du i begrepet 'helhetlig pasientforløp'?	
Hvilket ansvar mener du spesialisthelsetjenesten har i forhold til samhandling og hvilket ansvar mener du primærhelsetjenesten har i forhold til samhandling?	
Hva legger du i begrepet 'helhetlig pasientforløp'?	
Er forutsetningene for samhandlingsreformen endret siden utarbeidelsen av stortingsmeldingen? Hva opplever du som utfordrende i forhold til implementering	
Radikal økonomisering	
Hva legger du i at samhandlingsreformen påpeker større ansvar for egen helse?	
Kan endring i finansieringsordningen være med i å forstyrre samarbeidsforholdet som i utgangspunkt skal bære preg av større likeverd?	
Hvor sterk opplever mann de foreslåtte insentiver?	
Er insentivene riktig i et styringsperspektiv?	
Omdømmeorientering	
Hvordan finne balanse mellom pasientens forventninger og oppfatninger av god helsetjeneste og ta ansvar for egen helse?	

VEDLEGG 3

INTERVJUGUIDE nr. 2

Forskningsopplegg Rita Bjørgan Holand og Peter Ardon

Problemstilling:

Hva er kritiske faktorer mht organisering, styring og ledelse for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen

Forskerspørsmål

1. *Hvilke kritiske organisatoriske faktorer skal man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen*
2. *Hvilke kritiske styringsfaktorer skal man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningene for samhandling i reformen*
3. *Hvilke kritiske ledelsesfaktorer skal man ha hovedfokus på for å oppfylle målsetningen for samhandling i reformen*

Sted:	
Tidspunkt (start/slutt):	
Hvem intervjues:	
Respondentens rolle i organisasjonen:	
Intervjuer:	
Annet:	
Spørsmål	Anmerkninger/observasjoner i tillegg til båndopptak
Kritiske organisatoriske faktorer	
1.Hva opplever du som kritiske organisatoriske faktorer for å få til et godt helsetjenestetilbud i samarbeid mellom to forvaltningsnivå? – Evt oppfølgingsspørsmål om organisasjonsmodell	
2. Hvordan kan du se for deg at det helhetlige pasientforløpet skal løses i et samhandlingsperspektiv?	

<p>3. For å kunne ivareta intensjonene om samhandling; ser du for deg en organisasjonsstruktur med høy eller lav formell struktur – Hvordan?/Hvorfor?</p>	
<p>4. Til hvilken grad vil organisasjonskultur kunne påvirke samhandling på tvers av forvaltningsnivåene.</p> <p>Oppfølgingsspørsmål: Hva opplever du som de største kulturforskjeller mellom forvaltningsnivåene?</p>	
<p>5. Hvordan ser du for deg at kompetanseoverføring/beslutningsmyndighet, og dermed kanskje avgivelse av suverenitet, skal sikres?</p>	
<p>6. Samhandlingsreformen føyer seg inn i rekken av flere reformer som har blitt lansert senere år. Ser dere noe sammenheng/endring i måten offentlig sektor organiseres og styres på?</p>	
<p>Annet</p>	

Kritiske styringsmessige faktorer	
1. Hva opplever du som kritiske styringsmessige faktorer i Samhandlingsreformen?	
2. Samhandlingsreformen vil medføre styring på tvers av forvaltningsgrensene. Hva tenker du om det? Hvordan løse evt. utfordringer?	
3. Demokratiske utfordringer? Evt. hvordan kan disse løses? Jf. avgivelse av beslutningsmyndighet	
4. Hvordan sikre at alle interessenter blir i varetatt (pasienter, ansatte, kommuner, sykehus, osv.)?	
5. Hva tenker du om det skisserte avtalesystem mellom primær- og spesialisthelsetjeneste ? (sentrale styringsverktøy som staten skisserer)	

<p>6. St.meld 47 antyder at myndighetene skal ha en kontrollfunksjon i forhold til avtalesystemet. I dette ligger det en sterk styringskomponent. Men hvordan skal denne styringen foregå? Hvordan kan man foreta en god kontroll, når de inngåtte avtalene skal være tilpasset lokale forhold?</p>	
<p>Annet</p>	
<p>Kritiske ledelsesmessige faktorer</p>	
<p>1. Hva mener du er den viktigste ledelsesutfordringen i Samhandlingsreformen?</p>	
<p>2. For at reformen skal lykkes er en felles målforståelse viktig. Hvordan/ med hva skal ledelsen jobbe for å oppnå en felles målforståelse?</p>	
<p>3. Har du noen tanker på hvordan disse målene kan nås?</p>	

<p>4. Hvordan skal man kunne forankre føringene i Samhandlingsreformen i alle lag i organisasjonen (Språkskapende atferd)</p>	
<p>5.Hvordan har du og din organisasjon involvert deg i pågående prosesser , f.eks lovhøringer, i forbindelse med arbeidet med reformen?</p>	
<p>6. Hvilke krav til ledelse vil følge av Samhandlingsreformen ? (med krav mener vi forutsetninger for at dette skal bli et ledet (koordinert) system som gjør det mulig å nå målene.)</p>	
<p>Annet</p>	