

Samhandlingsreformen = det nye "Soria Moria slott"?

En analyse av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og organisasjonsutvikling i Steinkjer kommune.



Theodor Kittelsen

Av

Elisabeth Erle Borg og Marianne Vollen

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS) og Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet (DPU) for graden

Master of Knowledge Management
(Master i Kunnskapsledelse)
2014





HINT

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

Forfatter(e): Elisabeth Erle Borg og Marianne Vollen

Tittel: Samhandlingsreformen = det nye "Soria Moria slott"?

Studieprogram: Master of Knowledge Management (Master i Kunnskapsledelse) 2014

Kryss av:

Vi 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: _____

Dato: 01.08.14

underskrift

underskrift

i FORORD

Vi startet for vel to og ett halvt år siden på en utviklende reise som har gitt oss ulike perspektiver på livet, på mennesker, på jobben, på ledelse og på oss selv både til glede og besvær. Reisen har brakt oss fra det ene ytterpunktet til det andre, både når det gjelder politisk perspektiv, menneskesyn, kunnskapssyn og vitenskapssyn. Noe som har utviklet oss både som mennesker og ledere.

Vi vil rette en takk til faculty for mange perspektiver og få svar. Likeså våre medstudenter for mange utviklende diskusjoner, refleksjoner, erfaringsdelinger og "medskapning" av ny kunnskap.

En spesiell takk til Knut Ingar Westeren, vår eminente veileder, som har geleidete oss gjennom den siste delen av reisen og som har utfordret oss på kontoret i Steinkjer og via Skype fra Brasil, og gitt oss flere spørsmål enn svar. Han har gitt oss innsikt i sin forskning og kunnskap på området, og inspirert oss til videre arbeid.

Vi må også takke våre respondenter som deltok i begge undersøkelsene for deres tid, tillit og velvilje, noe som gjorde dette arbeidet mulig for oss. Dere lot oss få et innblikk i deres hverdag og egne refleksjoner rundt egen organisasjon og Samhandlingsreformen.

Vi vil også takke kollegaer som har vært åpne for utprøvinger av både ny kunnskap og ulike teorier i denne perioden.

Til slutt, og ikke mist, en stor takk til våre menn og resten av familien for stor tålmodighet ved vår manglende mentale tilstedeværelse i perioder, spesielt det siste halve året.

Steinkjer, 01.08.14.

Elisabeth Erle Borg og Marianne Vollen

ii SAMMENDRAG

Samhandlingsreformen er en retningsreform og berører alle helseforetak og kommuner i Norge. Styringen via strukturelle virkemidler som endring av lover og forskrifter, kommunal medfinansiering og betalingsansvar fra starten har vært bevisste politiske valg. Våre funn viser at reformen frem til i dag i svært liten grad har gitt mer samhandling, men økt fokus på forskyving av ansvar og oppgaver. Mellomlederne i kommunen opplever ikke tjenestene rundt pasientene som mer koordinert og samkjørt, slik Samhandlingsreformen har som mål.

Våre funn viser at Tjenesteavtalene per i dag i liten grad brukes og at de derfor er dårlige verktøy for å nå målene i reformen, både hva gjelder økonomiske mål og organisasjonsutviklingsmessig. Vi mener Tjenesteavtalene gir mellomlederne et handlingsrom som de i dag ikke utnytter. Vi oppfatter organisasjonene som lite proaktive, med fokus på drift fra dag til dag.

Når det gjelder fenomenet makt, ser vi at dette preger forholdene rundt Samhandlingsreformen kanskje mer enn vi hadde tanker om før dette arbeidet. Proaktivitet fra mellomledernes side kan gi dem et bedre handlingsrom og mulighet til å ta makten mer selv. Det kan finnes former for likeverd til tross for at maktforholdet ikke er helt balansert. Dette allestedsværende fenomen mener vi utfordrer mellomledere og krever at de har stor bevissthet både på individ og organisasjonsnivå, og hvor de selv står i bildet.

Våre funn gir et klart bilde på at Samhandlingsreformen ikke har funnet sin endelige form. Det må klart skje et mer bevisst arbeid relatert til kunnskaps - og organisasjonsutvikling i kommunen. Kommunen må ta bevisste valg og handlinger dersom de skal komme seg ut av "lillebror - storebror" relasjonen. Samtidig kreves det en bevisst og langsiktig strategi for kunnskap – og organisasjonsutvikling med rotfeste i tjenestene i kommunen der tjenesten utøves og for politisk og administrativ ledelse. Med mål om innovasjon i offentlig sektor og ivaretagelse av autonome kunnskapsarbeidere, er et sentralt element for å imøtekomme Samhandlingsreformen at ledelsen ser på organisasjonen som sitt produkt, og ikke arbeide etter et ensidig fokus på tjenesteproduksjon.

"Hvor skal vi hen? " spurte Ole Brumm og skyndet seg etter ham mens han lurte på om de skulle Oppdage eller bare Finne – på – noe – når – de – fant - det.

"Ingen steder" sa Kristoffer Robin, og så gikk de dit.

(Milne 1996:42)

iii SUMMARY

The Coordination reform is a reform direction and affects all health authorities and municipalities in Norway. Management through structural measures such as changes in laws and regulations, municipal co-financing and payment responsibility from the start has been conscious political choice. Our findings show that the reform until today very little has provided more interaction, but increased focus on the shift of responsibilities and tasks. The leaders in the community does not experience the services around patients more coordinated and aligned, so that the coordination reform aims.

Our findings show that service agreements currently in little used and that they are poor tools for achieving the goals of the reform, both in terms of economic objectives and organizational purposes. We believe service agreements give the leaders a maneuver that they do not currently utilize. We perceive organizations as little proactive, focusing on operations from day to day.

Regarding the phenomenon of power, we see that this affects the conditions surrounding the Coordination reform perhaps more than we had thought of before this work. Proactivity from the leaders' side can give them a better maneuverability and ability to take power even more. There may be the equal, despite if the power relationship is not completely balanced. We believe that this ubiquitous phenomenon challenge the leaders, and demand that they have great awareness at both the individual and organizational level, and where they stand in the picture.

Our findings provide a clear picture of the coordination reform has not taken its final shape. It must clearly be more aware knowledge - and organizational development in the municipality. The municipality must make conscious choices and actions if they are to get out of the "little brother – big brother" relationship. At the same time requires a deliberate and long-term strategy for knowledge - and organization development with roots in the services of the municipality where the service is performed and for political and administrative leadership. With the goal of innovation in the public sector and fostering of autonomous knowledge workers, it is a key element to accommodate the coordination reform that the management see the organization as its product, and not pursue a single-minded focus on services.

"Where are we going?" Asked Winnie the Pooh, and hurried after him as he wondered if they were just Detecting or Locating - of - something - when - the - did - it.

"Nowhere," said Christopher Robin, and so they went there.

(Milne 1996:42)

Innhold

i FORORD	2
ii SAMMENDRAG	3
iii SUMMARY.....	4
1. INNLEDNING OG BAKGRUNN	8
1.1. Innledning.....	8
1.2. Tittel, problemstilling og forskerspørsmål	8
1.3. Oppgaves oppbygning	10
1.4. Samhandlingsreformen	10
1.5. Helse Nord-Trøndelag	13
1.6. Steinkjer kommune	14
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER I OPPGAVEN	16
2.1. Kunnskap og kompetanse	16
2.1.1. Kunnskap - og kompetanseutvikling.....	18
2.1.2. Kunnskap og innovasjon	20
2.2. Organisasjonsutvikling.....	21
2.2.1. Perspektiver på organisasjonen	21
2.2.2. Kunnskapsvirksomhet og kunnskapsarbeider	22
2.2.3. Læring.....	23
2.2.4. Organisasjonslæring	25
2.2.5. Strategier for ledelse av organisasjonsutvikling.....	27
2.2.6. Innovasjon i organisasjonen	33
2.3. Makt som gjennomgripende og allestedsnærværende fenomen.....	34
2.3.1. Makt	34
2.3.2. Avmakt.....	36
2.3.3. Definisjonsmakt.....	36
2.3.4. Makt og ledelse	36
2.4. Oversetterrollen	38
2.4.1. Konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon. Implementering av bestemmelser/ verktøy.....	39
2.4.2. Innovatør, kunnskaps – og organisasjonsutvikler	40

3.	METODE.....	42
3.1.	Vitenskapssyn.....	42
3.2.	Kvantitativ metode.....	43
3.2.1.	Spørreskjema som kvantitativ metode.....	44
3.2.2.	Reliabilitet i kvantitativ metode.....	44
3.2.3.	Validitet i kvantitativ metode.....	45
3.3.	Kvalitativ metode.....	46
3.3.1.	Valg av design i kvalitativ metode.....	47
3.3.2.	Kvalitativt intervju med narrativ tilnærming.....	48
3.3.3.	Deduktiv og induktiv tilnærming.....	49
3.4.	Triangulering.....	49
3.4.1.	Validitet i trianguleringen.....	50
3.5.	Konklusjon metode.....	51
4.	FUNN OG ANALYSE.....	53
4.1.	Kvantitativ undersøkelse.....	53
4.1.1.	Plassering av den kvantitative undersøkelse.....	53
4.1.2.	Funnene fra den kvantitative undersøkelse.....	54
4.2.	Funnene fra den kvalitative undersøkelsen.....	78
4.2.1.	Plasser i forhold til den kvalitative undersøkelsen.....	78
4.2.2.	Funn i den kvalitative undersøkelsen – de 7 temaområdene.....	78
4.3.	Drøfting av kvantitativ og kvalitativ undersøkelse.....	86
4.3.1.	Tjenesteavtaler og planverk.....	86
4.3.2.	Organisasjonsutvikling.....	90
4.3.3.	Samhandling.....	94
4.3.4.	Kunnskaps - og kompetanseutvikling.....	101
5.	KONKLUSJON.....	107
5.1.	Forskerspørsmål 1 - Hvordan opplever mellomlederne i Steinkjer kommune det å være aktører i Samhandlingsreformen?.....	107
5.1.1.	Drøfting.....	107
5.1.2.	Konklusjon.....	110
5.2.	Forskerspørsmål 2 – hvordan ivaretar mellomlederne i Steinkjer kommune rollen som	

oversetter av Samhandlingsreformen?	111
5.2.1. Drøfting.....	111
5.2.2. Konklusjon	116
5.3. Forskerspørsmål 3 - hvilket kunnskapssyn formidles i Tjenesteavtalene og hvordan kan dette påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?	118
5.3.1. Drøfting.....	118
5.3.2. Konklusjon	123
5.4. Forskerspørsmål 4 - hvordan kan ulike perspektiver på ledelse av organisasjonsutvikling i kommunen påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?	125
5.4.1. Drøfting.....	125
5.4.2. Konklusjon	131
5.5. Problemstilling - en analyse av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og organisasjonsutvikling i Steinkjer kommune.	133
5.5.1. Drøfting.....	133
5.5.2. Konklusjon	136
5.6. Veien videre.....	138
6. REFERANSELISTE.....	139
7. FIGURLISTE	142
VEDLEGG 1.....	143

1. INNLEDNING OG BAKGRUNN

1.1. Innledning

Vi, Elisabeth Erle Borg og Marianne Vollen, har gjennomført studiet Master i Kunnskapsledelse (MKL) ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Handelshøyskolen i København (CBS) og Aarhus Universitet. Gjennom dette har vi deltatt på en fantastisk reise hvor vi har tilegnet oss ny kunnskap og høstet nye erfaringer.

Da vi skulle velge tema for masteroppgaven ble det fort klart at refleksjon over praksis opp mot teori i forhold til endringsledelse var spesielt interessant. Vår ambisjon når det kommer til egen læring i masteroppgaven var å kunne bli i stand til å utføre endringsarbeid i organisasjoner med en forskningstilnærming. I og med at Marianne Vollen har tilknytning til avdeling for Helse, kom Samhandlingsreformen og de endringer denne utfordrer organisasjonene på opp som tema. Med utgangspunkt i påstanden om at "En reform sjelden passer organisasjonen" ville vi se på hvordan denne reformen påvirker utvikling av kunnskap og organisasjon i Steinkjer kommune.

Vårt ønske var å få innblikk i hvordan en reform oppleves av mellomlederne i en organisasjon. I denne sammenhengen valgte vi Samhandlingsreformen i Steinkjer kommune. Det er skrevet mye om og erfaringer fra ulike reformer, men vi har ikke funnet noe om hvordan det er å være mellomleder som får rollen som oversetter av det som politisk og administrativ ledelse bestemmer, slik at det settes ut i praksis og blir handling. Fra snakk og skrivelser til praksis. Hvordan kan man med bakgrunn i ulike erfaringer og teorier håndtere dette slik at man som mellomleder og oversetter kan både ivareta de føringer som kommer fra politisk og administrativ ledelse sentralt og lokalt og organisasjonen man har ansvar for?

Ingen av oss jobber til daglig i de organisasjonene som hittil aktivt er blitt omfattet av Samhandlingsreformen, og vi valgte å se på dette i Steinkjer kommune da det gjorde det enklere med tilgang til respondenter.

Steinkjer kommune har foruten rådmannen 65 ledere (4 avdelingssjefer, 47 enhetsledere og 14 seksjonsleder), og kjennskapet til hverandre er til stede. Dette gav oss lett tilgang til praksisfeltet og vi opplevde stor svarprosent på den kvantitative undersøkelsen og at informantene våre i intervjuet umiddelbart takket ja til deltagelse. Vi opplevde også tillitt og trygghet, noe vi mener er viktig for å få fram alle stemmene og den virkelige stemmen der energien ligger. Ved utrygghet kan man tenke seg at informantene hadde svart det de trodde lederen deres hadde ønsket de skulle svare, og ikke det de egentlig subjektivt mente.

1.2. Tittel, problemstilling og forskerspørsmål

Med utgangspunktet i påstanden om at "En reform passer sjelden organisasjonen" ønsket vi å se om dette også gjaldt Samhandlingsreformen etter to år i Steinkjer kommune.

Soria Moria-erklæringen¹ er en politisk erklæring som formidler politiske områder som ligger til grunn for Stoltenberg II – regjeringen, presentert høsten 2005 på Soria Moria Hotell.

"Soria Moria slott" er tittelen både på et norsk folkeeventyr nedskrevet av Asbjørnsen og Moe (ca 1840) og Kittelsens maleri (1900)². Handlingen er lagt rundt en ung helt som reiser mot et glitrende slott i det fjerne.

I vår sammenheng er tittelen valgt på analysen av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen. Reformen er enstemmig vedtatt av Stoltenberg II - regjeringen. Det nye langt der framme, kan i denne sammenhengen være et bilde på bedre og mer effektive helsetjenester og innovasjon i offentlig sektor. Vegen dit kan sees på som tåkete og uklar og langt borte i det fjerne, hvor kommunene og helten i eventyret selv må gjøre vegvalg, lage "stier i fjellet og bygge broer" for å nå målet. Målet langt der framme kan være skinnende og flott, men fra teori til praksis og fra kart til terreng, kan vegen være utfordrende, vanskelig og kreve heltedmodige veivalg.

Tittel:

Samhandlingsreformen = det nye "Soria Moria slott"?

Samhandlingsreformen er en politisk villet retningsreform, enstemmig vedtatt i Stortinget. Reformen er en retningsreform for å endre hvordan ressursene brukes innen helse og omsorgssektoren og er tenkt for hele landet. Myndighetene ser behov for å justere hvordan de totale ressursene brukes rundt personer som har behov for helse og omsorgstjenester, mer helhetlige og koordinerte tjenester nært der pasienten bor, med styrking av helsefremmende og forebyggende arbeid. Hvordan passer dette en organisasjon ute i en norsk kommune? Landets kommuner er svært ulikt organisert, og hver kommune har foretatt lokale tilpassinger og utviklinger over tid. I og med at en reform er tenkt for hele landet kan man tenke seg at reformen kan passe ulikt lokalt ute i kommunene og på de ulike helseforetak. Derfor påstanden "En reform passer sjelden en organisasjon". Og med fokus på mellomleder undrer vi oss på hvordan det er å være den som skal oversette dette ut i kommunene.

En konkretisert problemstilling ble:

En analyse av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og utviklingsutvikling i Steinkjer kommune.

¹ http://no.wikipedia.org/wiki/Soria_Moria-erkl%C3%A6ringen lest 23.07.14

² http://no.wikipedia.org/wiki/Soria_Moria-erkl%C3%A6ringen lest 23.07.14

Da vi ønsket å se på endringsledelse, og da med et spesielt fokus på utvikling av kunnskap og organisasjon, førte dette til at våre forskerspørsmål ble:

1. Hvordan opplever mellomlederne i Steinkjer kommune det å være aktører i Samhandlingsreformen?

2. Hvordan ivaretar mellomlederne i Steinkjer kommune rollen som oversetter av Samhandlingsreformen?

3. Hvilket kunnskapssyn formidles i Tjenesteavtalene og hvordan kan dette påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?

4. Hvordan kan ulike perspektiver på ledelse av organisasjonsutvikling i kommunen påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?

1.3. Oppgaves oppbygning

I dette første kapitlet gir vi en oversikt over vår problemstilling og våre forskerspørsmål som vi ønsker å finne svar på, Samhandlingsreformens intensjoner og Helse Nord – Trøndelag og Steinkjer kommune som organisasjoner. I kapittel 2 beskrives teorier som vi mener har relevans til vår analyse, i kapittel 3 ser vi på metode og de valg vi har gjort, og kapittel 4 inneholder funnene fra våre undersøkelser. I kapittel 5 kommer analysen og forskerspørsmålene med sine konklusjoner.

1.4. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er en retningsreform, som i følge Helsedirektoratet gradvis skal innføres i løpet av fire år. Med oppstart 01.01.12 har vi kommet vel halvveis. Målet med Samhandlingsreformen er å få et bedre og mer helhetlig helsetilbud. Reformen vil innebære at kommunene får større innflytelse over de samlede helsetjenestene, og at de får virkemidler til å utvikle de kommunale tjenestene. Kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner har hovedansvaret for å gjennomføre Samhandlingsreformen.

Hovedmålsettingene for Samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og

samhandle bedre.

- *Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor.*
- *De skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.*
- *Tjenestene skal ha god kvalitet, ha høy pasientsikkerhet, lav ventetid og være mest mulig tilpasset den enkelte bruker.*
- *En større del av veksten i helsebudsjettene fremover skal komme i kommunene. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal utvikles i tråd med målene med Samhandlingsreformen.³*

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for styring og koordinering av arbeidet med å gjennomføre reformen. Det er etablert Nasjonal koordineringsgruppe og et Nasjonalt nettverk for gjennomføringen. Nettverket har som oppgaver å drive informasjonsarbeid, bidra til erfaringsoverføring, overvåke reformarbeidet og rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet og koordineringsgruppen. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge gjennomføringen av reformen tett og justere virkemiddelbruk dersom dette blir nødvendig.

Samhandlingsreformen har ført til at Helse- og omsorgstjenesteloven erstattet kommunehelse - tjenesteloven og sosialtjenesteloven, og ny lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 01.01.12. Helse- og omsorgstjenesteloven, lov om folkehelsearbeid, pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven henger tett sammen. I tillegg ble det innført 13 nye forskrifter gjeldende fra 01.01.12. Disse støtter opp om hvordan myndighetene vil at tjenestene skal ytes i kommunene. Målet her er å sikre bærekraftige, helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet som er tilpasset den enkelte bruker. Det understrekes at det skal være muligheter for lokal variasjon i gjennomføringen og for muligheter for endringer i samarbeidsstrukturer, organisering av tjenester og forebyggende virksomhet slik at det passer til lokale forhold.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt kommunene et overordnet sørge-for-ansvar. Dette for å sikre at kommunene gir de tilbud det er behov for innenfor de rammer lover og forskrifter gir. Det stilles konkrete krav til hva slags tjenester kommunen plikter å tilby eller yte. I helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, presiseres det at helse- og omsorgstjenester som tilbys/ ytes i henhold til loven skal være forsvarlige. Alle virksomheter i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten pålegges å drive systematisk kvalitetsforbedrings- og pasient- og brukersikkerhetsarbeid. Ut over dette står kommunene fri til selv å velge hvordan de vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov.

³ <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx> lest 17.02.14

Samhandlingsreformen forutsetter vektlegging av helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse, avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler.

To nye oppgaver er lovfestet for kommunene:

- Kommunen har plikt til å sørge for tilbud om døgnopphold (gjeldende fra 2012) til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp (gjeldende fra 2016).
- Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forskning og bruk av forskningsresultater sees på som et viktig virkemiddel for å sikre kvalitet og kostnadseffektivitet på tjenestetilbudet.

Lovendringer har også skjedd i spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven. Også her presiseres samhandling mellom de ulike tjenestene. Fastlegene har fått en sentral rolle i kommunene for å nå målene i Samhandlingsreformen.

Samhandling mellom kommuner og helseforetak skal ivaretas gjennom:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 6 pålegger kommuner og helseforetak å inngå samarbeidsavtaler. Formålet er å fremme samhandlingen gjennom å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samarbeidsområder (sammenhengende og god kvalitet).
- Kommunal medfinansiering startet 1.januar 2012, det vil si at kommunene betaler for innbyggernes forbruk av spesialisthelsetjenester. Hensikten er å gi kommunene mulighet til å ta større ansvar for innbyggerne sine. Det blir pekt på viktigheten av å bygge opp gode lokale tilbud og å arbeide på tvers av sektorer for å fremme helse og forebygge sykdom. Evalueringer gjør at kommunal medfinansiering avvikles fra og med 1. januar 2015. Midlene til utskrivningsklare pasienter, som utgjorde en liten del av totalbeløpet i Samhandlingsreformen, blir fra og med 2015 fordelt etter delkostnadsnøkkelen for pleie- og omsorgstjenester. Regjeringen sier de vil komme tilbake til dette i forslaget til statsbudsjett 2015.⁴
- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter i sykehus trådte i kraft 1.januar 2012. Dette innebærer at kommunene har det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter med somatiske sykdommer når spesialisthelsetjenesten vurderer dem som ferdigbehandlet. En pasient er utskrivningsklar når lege i HNT vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten.⁵ (Tjenesteavtale 3 og 5 punkt 5.3.).

⁴ www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/prop/2013-2014/Prop-95-S-20132014/8.html?id=759384 lest 10.06.14

⁵ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/prop/2013-2014/Prop-95-S-20132014/8.html?id=759384> lest 10.06.14

Helseforetakenes bevilgninger gis etter beregning av DRG – poeng. Diagnose Relaterte Grupper (DRG) prøver å håndtere en kompleks virkelighet, hvor pasienter har mangfold av ulike diagnoser og svært mange ulike behandlinger.

DRG gir en oversiktlig beskrivelse av aktiviteten ved sykehusene. Systemet gjør det også mulig å sammenligne sykehus, selv om disse skulle behandle helt ulike pasienter. DRG brukes som grunnlag for aktivitetsbasert finansiering.⁶

Helse- og omsorgslovens § 6-2 sier at Tjenesteavtalene (TA) minimum skal omfatte:

- Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre (TA 1)
- Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester (TA 2)
- Retningslinjer for innleggelse i sykehus (TA 3)
- Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd (TA 4)
- Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon, det vil si pasienter som er innlagt i sykehus og blir vurdert av lege til å være ferdigbehandlet i sykehuset, men pasienten kan ha behov for videre oppfølging/ behandling som forventes skal skje i kommunen. Poliklinisk pasienter, det vil si pasienter som konsulteres av lege eller andre i sykehus men er ikke innlagte, omfattes ikke i samme grad av avtalen, det fordi de fleste skal til sine hjem og følges eventuelt opp av sin fastlege (TA 5)
- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering (TA6)
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid (TA 7)
- Samarbeid om jordmortjenester (TA8)
- Samarbeid om IKT-tjenester lokalt (TA 9)
- Samarbeid om forebygging (TA10)
- Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden (TA11)
- Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient – brukersikkerhet og rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid (TA12)

Avtalene mellom Helse Nord - Trøndelag og Steinkjer kommune ble iverksatt fra 01.02.12.

1.5. Helse Nord-Trøndelag

Helse Nord-Trøndelag er en del av det regionale foretaket, Helse Midt - Norge RHF (regionale helseforetak).

⁶ <http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/drg/drg-struktur/Sider/hva-er-drg-systemet.aspx> lest 02.06.14

Foretaket har 9 klinikker og 3 stabsavdelinger. Foretakets virksomhet foregår hovedsakelig ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos. I tillegg kommer Distriktpsikiatrisk senter i Kolvereid og Stjørdal, Psykiatrisk poliklinikk i Steinkjer, Distrikts medisinske senter i Steinkjer og Stjørdal med spesialistpoliklinikker og dialyse som drives av kommunene og dialyse i Leksvik og Vikna.

Helse Nord-Trøndelags hovedoppgaver er:

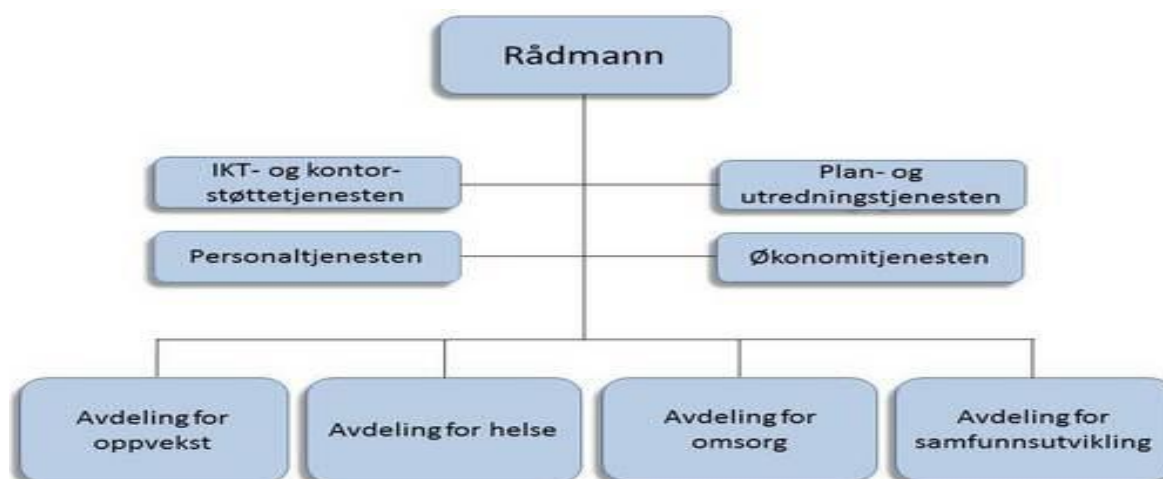
- Diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og pleie
- Forskning og utvikling
- Utdanning av helsepersonell
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- Ambulansetjenester /Syketransport

Deres verdigrunnlag bygger på trygghet, respekt og kvalitet. Noe som betyr:

- Å vise ansvarlighet og respekt for den enkelte pasient, og være ordentlig i alt de gjør
- Å være oppdatert og framtidsrettet, og stille høye krav til kvalitet på tjenestene
- Å være nær og engasjert, og la åpenhet prege dialogen og samhandlingen⁷

1.6. Steinkjer kommune

Steinkjer kommune ligger midt i Nord – Trøndelag, er fylkets administrasjonssentrum og Steinkjer var inntil 2012 den største byen i fylket. I tillegg til administrasjon er landbruk og service de viktigste næringene. Kommunen har ca 22.000 innbyggere og 1600 ansatte. Steinkjer kommune har en administrativ organisering i tre nivåer: Rådmann, avdelinger og tjenesteenheter.



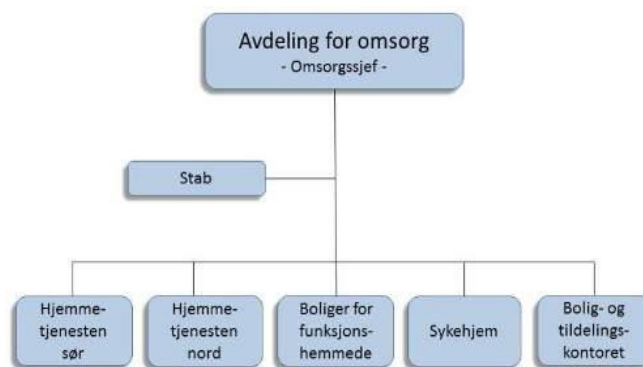
Figur 1 viser administrativ organisering i Steinkjer kommune.

De avdelinger som i hovedsak er deltakende i Samhandlingsreformen og samhandling med helseforetaket i dag er Avdeling for helse og Avdeling for omsorg.

⁷ <http://www.hnt.no/no/Om-oss/101174/> lest 04.06.14

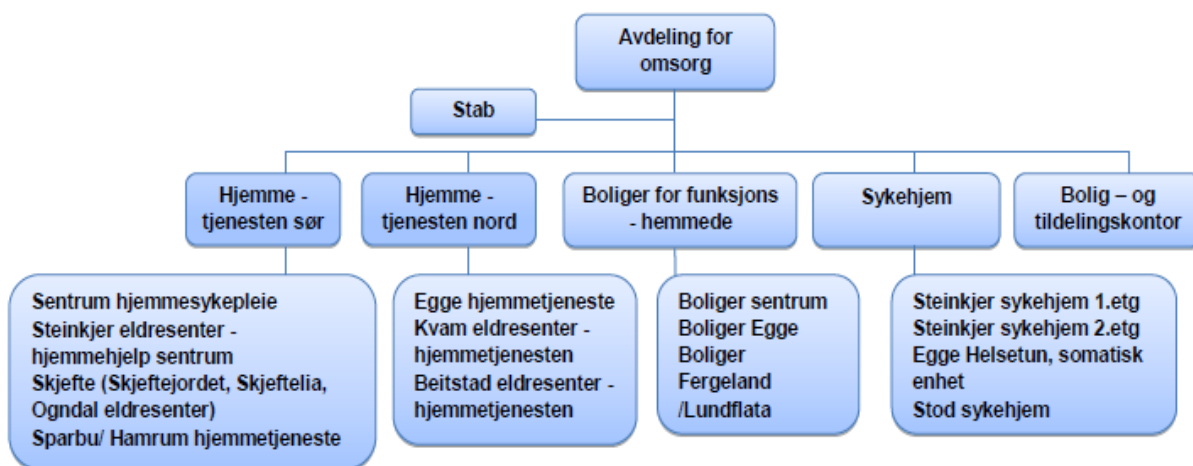


Figur 2 viser organisering av Avdeling for helse



Figur 3 viser organisering av Avdeling for omsorg

Steinkjer kommune har opprinnelig en ledermodell med tre nivåer, men Avdeling for omsorg har innført ett ekstra ledernivå under tjenesteenhetsleder: Seksjonsleder. 4 av 5 tjenesteenheter har 3 – 4 seksjoner hver. Seksjonslederne har delegert ansvar og myndighet for personal og fag fra tjenesteenhetsleder. Seksjonsleder har blant annet ansvar for daglig drift, tilstrebe at seksjonen jobber i tråd med HMS, videreutvikle enheten i samråd med enhetsleder jamfør lover og forskrifter, å organisere arbeidet på en faglig og mest mulig effektiv måte, ansvar for at nytilsatte og vikarer får nødvendig opplæring og et overordnet ansvar for samarbeid med andre aktører som sykehus, tildelingskontor, DMS og så videre. Seksjonsleder skal også identifisere og organisere opplæringsbehov i seksjonen og legge til rette for faglig veiledning og opplæring.⁸



Figur 4 viser organisering av Avdeling for omsorg med seksjonsledernivået.

Tildelingskontoret er et forvaltningskontor, og har blant annet ansvar for å fatte vedtak som skal innvilges etter helse- og omsorgstjenesteloven.⁹ Tildelingskontoret har en viktig rolle i kommunikasjonen med Helse Nord – Trøndelag, da de er tiltenkt en rolle som mottaker av informasjon og henvendelser fra Helse Nord - Trøndelag.

⁸ <http://www.steinkjer.kommune.no/?signonOK> lest 04.06.14

⁹ www.steinkjer.kommune.no/tildelingskontoret lest 06.06.14

2. TEORETISKE PERSPEKTIVER I OPPGAVEN

I dette kapittelet tar vi for oss ulike teoretiske perspektiver som vi mener har relevans for arbeidet.

Irgens og Wennes (2011) viser til hvordan ulike perspektiv som inntas vil påvirke hvordan et menneske ser på og legger til rette for kunnskap, kunnskapsutvikling og læring i en organisasjon. Irgens viser dette når han snakker om "Fra enøyd til toøyd kompetanse". Å ta ulike vitenskapelige vinklinger og ha ulike tilnærminger til virkeligheten, gir mulighet for å få andre svar enn om det sees i ett perspektiv (Irgens 2009). Ontologi kan her gi oss ulike tilnærminger og perspektiver (Irgens og Wennes 2011).

2.1. Kunnskap og kompetanse

Temaet kunnskap er et gammelt tema. Aristoteles (384 – 322 før vår tid) definerte kunnskap som: Tekne (oppgaveorientert og praktisk kunnskap), episteme (sann kunnskap) og fronesis (praktisk visdom utviklet via erfaring) (Irgens og Wennes 2011). I dag snakker vi om: Vitenskapelig kunnskap (må kunne diskuteres og kritiseres, falsifiseres, eksplisitt), erfaringsbasert kunnskap ("justified true belief") og kunnskap som resultat av læring (Western 2013).

Stacey (2008) viser til Nonaka og Takeuchi sine to former for kunnskap: Eksplisitt og taus kunnskap. Eksplisitt kunnskap eksemplifiseres som formell, systematisk, som lett kan overføres fra en til en annen person i form av språk (verbalt, matematikk, numerisk), og taus kunnskap eksemplifiseres som mer personlig, i enkeltpersonens sinn. Videre forklares den som et subjektivt fenomen som består av innsikt, intuisjon, magefølelse og den er for mange vanskelig å formalisere, kommunisere.

Det strukturelle (statisk og objektivistisk) og det prosessuelle (dynamisk og praksisbasert) er to hovedperspektiv på kunnskap som Eirik Irgens (2010) viser til. I det strukturelle er kunnskap noe som er konkret, målbart og lett å identifisere. Mens kunnskap i det prosessuelle/ dynamiske er noe som utvikles i samspill og i relasjoner, det er knyttet til handling og praksis, kan ikke "eies" og er vanskelig å måle. Dette støttes av Gotvassli (2011) som tar dette litt lengre og viser til tre perspektiver: Strukturperspektiv, sosiokulturelt perspektiv og "den tredje vei". Han sier at i strukturperspektivet er kunnskap en beholdning som først og fremst enkeltindividet tilegner seg og besitter, den er normativ og bruker metoder og verktøy for kunnskapsoverføring (databaser, rutiner, planer, mål, kontroll med mere). I det sosiokulturelle perspektiv er kunnskap en prosess hvor læring som aktivitet er innvevd i en kompleks sosial og kulturell kontekst, den er deskriptiv, kunnskap skapes, artikuleres, spres og blir legitimert i organisasjonen. Kunnskap som en sosial konstruksjon, hvor det er viktig med ulike metoder, legger til rette for sosial interaksjon, aksjonsorientert, deltakelse i praksisfellesskap med mere. I "den tredje veien" skjer kunnskapsutvikling gjennom intuisjon, teft, følelser, kropp, sanser, bevegelser og materiell artefakter i et

komplekst samspill.

Viktige former for kunnskap er i følge Westeren (2013):

1. Know why – å vite hvorfor, en aktiv form for kunnskap som er svar på et spørsmål, kausal kunnskap (årsak – virkning), historisk kunnskap.
2. Know that – å vite om noe, informasjon.
3. Know how – å vite hvordan, kunnskap knyttet til ferdigheter
4. Know what – kunnskaps fokus

Dette støttes av Polanyi som mener "know that" og "know how" er viktige for å kunne utvikle en konsistent betydning av begrepet "taus kunnskap" (Westeren 2013). To grunnleggende forhold for kunnskap er at den knyttes til den sammenheng den opptrer i og at den sees i sammenheng med hvilke ferdigheter det dreier seg om (Polanyi 2000).

Westeren (2013) setter dette inn i en sammenheng hvor det har betydning ikke bare for individet, men også for organisasjonen. Han omtaler det som kunnskapskapital og deler den opp i:

1. Menneskelig kunnskapskapital - "human capital", den kunnskap og ekspertise individet har og som forsvinner med individet.
2. Strukturell kunnskapskapital - "structural capital", den kunnskap som er igjen i bedriften, for eksempel: Bedriftens rutiner og prosedyrer, datasystemer og databaser med mere.
3. Relasjonell kunnskapskapital – "reltional capital", den kunnskap som er knyttet til nettverk for eksempel leverandører.

Dette viser at det er vanskelig å lage entydige indikatorer på kunnskapskapital, men dette er en måte og billedlig gjøre mangfoldet i kunnskapskapitalen i organisasjonen på, for å se hvordan dette kan brukes for å utvikle organisasjonen, det vil si å bruke kunnskap i innovasjon.

Western (2013) prøver å gjøre dette mer tydelig gjennom å ta kunnskapsbegrepets grunnoppfatninger og viser til hvilke ulike sosiale dimensjoner de kan knyttes til:

- a) Vitenskapelig kunnskap - Denne har en klar sosial funksjon og den går inn i en sosial prosess.
- b) Erfaringsbasert kunnskap ("justified true belief"). Denne har en begrenset sosial dimensjon, da den som oftest er en egoistisk, subjektiv og kognitiv prosess.
- c) Kunnskap som resultat av læring. Her avhenger den sosiale dimensjon av i hvilken sosial setting den har foregått i.

Kompetanse omtaler Westeren (2013) som evnen til å kombinere alle hovedformene for kunnskap, noe som han mener fordrer at man kan håndtere forskjellige typer ferdigheter (resultatet av erfaringsprosesser) og kvalifikasjoner (erfaringer og ferdigheter er blitt

eksplisitte, sosialt organiserte ferdigheter).

Kompetanse får vi når vi kan vurdere og håndtere de forskjellige kvalifikasjoner innen en sammenheng.

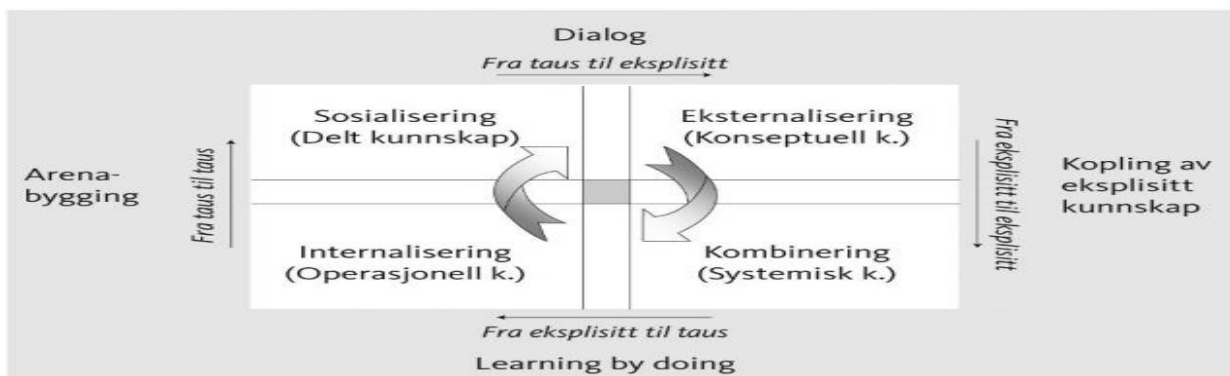
Knut Ingar Westeren (2013:52)

En annen definisjon på kompetanse er at det er kombinasjon av kunnskap, ferdigheter og holdninger (Irgens 2010). Denne utvider Westeren definisjon med holdninger, noe som viser et enda videre perspektiv.

2.1.1. Kunnskap - og kompetanseutvikling

Erik Irgens (2009) viser Nonaka og Takeuchi sin SEKI – modell som billedlig gjør hvordan individets individuelle tause kunnskap går gangen fra å bli eksplisitt individuell og organisasjonskunnskap til å bli taus igjen. Modellen viser dette gjennom 4 ulike faser i kunnskapsprosessen:

1. Sosialisering hvor taus kunnskap deles fra individ til individ (gjennom samhandling og /eller samarbeid, fysisk nært, og deler erfaringer gjennom praksis)
2. Eksternalisering hvor oversettelse av kunnskap fra individ til gruppe/annet individ (fra taus kunnskap til en forståelig form for andre gjennom dialog og refleksjon: individuelle kunnskap blir gruppekunnskap i skriftlig form, framstilt som modeller, metaforer, fortellinger eller begreper)
3. Kombinering hvor kunnskap systematiseres til et mer komplekst kunnskapssystem, ved hjelp av dokumenter eller møter. Kunnskapen blir omformet gjennom sortering, tilføyelser, kombinering med mere, noe som blant annet krever kommunikasjon.
4. Internalisering operasjonell kunnskap for eksempel kunnskap som er blitt så rutinebasert at den ubevisst er en del av måten vi utfører et rutinebasert arbeid på, den er blitt taus igjen. Kunnskapen blir en praktisk kunnskap gjennom "learning by doing".



Figur 5 viser SEKI – modellen av Nonaka og Takeuchi. (Irgens 2010)

Polanyi (2000) kritiserer SEKI - modellen, da han mener den ikke tar hensyn til dimensjonen i den tause kunnskapen som ikke er selvet bevisst, og dermed ikke kan uttrykkes hverken muntlig eller skriftlig. Dette med en forståelse av at vi ikke kan sette ord på alt vi vet og kan, denne dimensjonen kaller han "den tause dimensjonen". Han sier at SEKI - modellen med sin bakgrunn i japansk virksomhetskultur og kunnskapsoppfatning, og derfor ikke har relevans i forretningskulturer som ikke deler de samme verdiene som den japanske og den har derfor begrenset anvendbarhet. Dette ut fra at all kunnskap er kulturelt betinget og universelle modeller forutsetter en universell kultur.

Wennes (2006) viser i sine studier at praksisfellesskap er gode fora for utvikling av kunnskap. Hun fant blant annet ut at historier bidro til kunnskapsutvikling, kunnskapsspredning og identitetsutvikling i arbeidsfellesskap. Historiefortellingene omtales her som en kjerneaktivitet for læring og kunnskapsdeling.

Stacey (2008) sine teorier angående kunnskapsutvikling beskriver dette som en utviklingsprosess hvor kunnskap utvikles i aktive relasjonelle prosesser mellom mennesker. Disse kan ikke lagres eller deles, siden det er en prosess og ikke en "ting". Stacey (2008) sitt syn på kunnskap reflekterer den menneskelige identitet og det er dermed uetisk å snakke om å fange, lagre eller eie kunnskap. Dette utfordrer ledere, spesielt når Stacy (2008) stiller spørsmål om kunnskapsutvikling i en organisasjon kan ledes og om suksessfaktorene for gjennomføringen og implementeringen av strategien ikke ligger i verktøyene men heller i relasjonene mellom de ansatte.

I følge Polanyi (2000) studeres kunnskapen best i sin relasjonelle dynamikk, i samspillet mellom kropp, praksis, tenkende refleksjon og kultur. Det er der kunnskap skapes og transformeres. Han mener derfor at det er viktig å ha et helhetlig grep om læringsprosessene. Han mener at først når sosial kommunikasjon og samhandling på en øvende måte integreres i praktisk-teoretiske læringsprosesser, kan en virkelig kunnskapsutvikling finne sted. Dette støttes av Gotvassli (2011) som viser den dualistiske kroppsoppfatning som skiller kropp og sjel, kropp og omverden, dette vil si at vi både er og har vår kropp. Han viser til Donald Schön sine arbeider om den reflekterte praktiker og som lanserer en praksisepistemologi, som ligger implisitt i de intuitive prosessene. Dette mener Gotvassli har en klar innvirkning på kunnskapsutviklingen.

2.1.2. Kunnskap og innovasjon

*Innovasjon er en betegnelse på menneskeskapt endring av verdiskapende aktiviteter. Selv om resultater av innovasjonsinnsats ikke kan forutses nøyaktig, er innovasjon alltid resultat av intensjoner og handlinger. Innovasjon innebærer kvalitative forandringer som i praksis ofte er irreversible. Innovasjon innebærer uforutsigbarhet og risiko, og er krevende både for organisasjoner og enkeltmennesker. Det å etablere noe nytt gir ofte både kognitive, moralske og interessemessige utfordringer, i tillegg til at det er økonomisk krevende.*¹⁰

Westeren og Jensen (2013) viser til Westeren og Similä som sier at uttrykket innovasjon er et av de mest brukte og misbrukte begreper i den offentlige debatten de siste årene. I utgangspunktet blir begrepet brukt i sammenheng med vare- og tjenesteproduksjon hvor det er snakk om nye produksjonsprosesser og/eller organisasjonsformer. De sier videre at det ikke nødvendigvis er slik at alt nytt er innovativt. Westeren og Jensen (2013) viser til Schumpeter sin opprinnelige formulering hvor innovasjon må bidra til en mer rasjonell samfunnsmessig organisering, og hvor en vanlig tolkning av dette er produksjon med lavere kostnad, slik at innovasjonen gir grunnlag for reallønnsøkning. Hans vide innovasjonsbegrep legger vekt på entreprenørens forutsetninger og muligheter til å skape noe nytt, omfattes av de fem stikkordene: Produkt, prosess, marked, råmaterialer og organisasjon (Westeren og Jensen 2013).

Westeren (2013) påpeker at innovasjonsevnen påvirkes av hvordan eksisterende kunnskap utvikles og distribueres. Han peker på at gruppeleders funksjon som "kunnskapsformidler" er avgjørende for kunnskapsoverføringen og dermed for produktiviteten og produksjonskostnadene i Aker (Westeren 2010 og 2013), men samtidig sier han at det varierer om kunnskapsnivået (og endringer i det) har innvirkning på produktivitet og kostnadsnivå. Dette støttes av Polanyi (2000) som sier at kunnskap er avhengig av den sammenheng den opptrer innenfor. Westeren (2013) sier det ser ut til at måten kunnskapsoverføring foregår på har betydning for kunnskapsutviklingen, for at kunnskap skal videreutvikles slik at den styrker konkuranseevnen.

Westeren og Jensen (2013) mener at forholdet mellom kunnskap og innovasjon ser ut til å kunne bli sterkere i framtiden, spesielt innen offentlig sektor som har begrensede midler økonomisk. Det er derfor viktig å finne de områder hvor offentlig sektor har ansvar slik at de kan på lengre sikt spare penger og drive mer økonomisk effektivt.

¹⁰ <http://snl.no/innovasjon> 02.06.14

2.2. Organisasjonsutvikling

2.2.1. Perspektiver på organisasjonen

Hvilket perspektiv man tar på en organisasjon avgjør hvilke egenskaper en forventer i en organisasjon. Morgan (1998) ser på ulike metaforer for å beskrive ulike organisasjonsbilder som hjelp til å skape innsikt om egenskaper ved organisasjonen. Morgan hevder at mennesket har behov for å få dekket alle sine behov, om det skal makte å gjøre en best mulig jobb og innsats i arbeidslivet. Behov som lønn, trygge arbeidsmiljøer, fast ansettelse, sosiale sammenkomster, muligheter for utfoldelse, autonomi, personlig kontroll og ansvar, må være dekt for at arbeidstakeren skal kunne yte maksimalt. Morgan sier også at arbeidet påvirkes av indre og ytre motivasjon, og om arbeidstakeren har utfordringer på det mer personlige plan, arbeidsmiljømessig eller med andre mennesker i nettverket sitt som han har relasjoner til.

En metafor er Maskinmetaforen. Morgan (1998) tolker den slik at den har sitt utspring i at virksomheten skal fungere som en maskin basert på konkrete mål, rutiner, forutsigbarhet og effektiv drift. Arbeidstakerne skal ha klare definerte oppgaver og alt skal fungere like presist som et urverk. Sett i lys av en slik metafor, vil virksomheten være opptatt av å ha arbeidstakere som er "lydige", som utfører spesialiserte oppgaver effektivt og punktlig, mens ledere skal organisere, planlegge og kontrollere arbeidstakerne. I dette lyset vil arbeidsgiver ønske å tilsette arbeidstakere med fokus på at oppgavene blir punktlig utført og at mål blir nådd på en effektiv måte. Sett i sammenheng med en tilsettingsprosess, vil arbeidsgiver utforme detaljerte rutinebeskrivelser og retningslinjer for å sørge for at alle lederne i organisasjonen skal vite hvem som skal gjøre hva og hvordan. Dette skaper struktur og forutsigbarhet, men klare rutiner og retningslinjer kan føre til at organisasjonens behov for å endre seg i forhold til omskiftninger i omgivelsene/markedet, blir vanskeligere, mer utfordrende.

Morgan (1998) mener at organismemetaforen lettest passer på organisasjoner med autonome arbeidstakere, eller kunnskapsarbeidere. Arbeidstakere som finner motivasjon i å arbeide selvstendig, ansvarlig, selv finne løsninger og se behov. De har en følelse av frihet til å selv ta valg, basert på profesjon, erfaring og faglig tyngde. Denne gruppen bør selv få mulighet til å se behov og treffe valg, istedenfor å få framlagt et ferdig skjema der noen andre skal for eksempel kontrollere gruppens produksjon og resultat. Samtidig kan denne metaforen passe godt på virksomheter som er avhengige av raske endringer for å tilpasse seg kunder og miljøet rundt seg.

Hvilket perspektiv som inntas vil påvirke hvordan et menneske ser på kunnskap, kunnskapsutvikling og læring. Som Irgens og Wennes (2011) understreker så vil valget av perspektiv for kunnskapsarbeid og kunnskapsledelse, få konsekvenser for hvordan man leter etter kunnskap og hvordan en legger til rette for kunnskapsdeling i en organisasjon. Ser vi læring fra et struktur perspektiv / naturvitenskaplig ståsted, som ut fra Johannesen et.al. (2011), så forholder man seg hovedsakelig til fenomener, det vil si statisk kunnskap og

statisk læring. Man tar i mot kunnskapen, og læring vil bli av typen "flaske påfyll". Fra et sosiokulturelt ståsted vil kunnskapen være dynamisk og prosessen rundt den likeså. Dette viser to ytterpunkter i de perspektivene.

Stacey (2008) mener at hans argumentasjon i forhold til kunnskapsutvikling som prosess og som ikke kan eies av organisasjonen vil stille nye krav til lederen:

- Lede kunnskapsutvikling
- Få "ekspertene" til å bli i organisasjonen, gjennom delegering av myndighet og ansvar
- Trekke ut taus kunnskap fra individenes hode og omdanne denne til eksplisitt kunnskap. Leder må kunne skape en kultur som deler sin kunnskap og sprer den i virksomheten. Dialogen – gjeninnføring av dialogens tapte kunst.
- Ha etablert tenking om kunnskap i organisasjonen.

Stacey (2008) ser på overføring av kunnskap mellom individer, spredning i organisasjoner og lagring i eksplisitt form. Han stiller spørsmål om kunnskapsutvikling i en organisasjon kan ledes og om suksessfaktorene for gjennomføringen av strategien ligger i verktøyene eller relasjonene mellom de ansatte.

2.2.2. Kunnskapsvirksomhet og kunnskapsarbeider

Donald Hislop sin definisjon på kunnskapsarbeider er:

(...) hvis arbeid primært er intellektuelt, kreativt og ikke rutinebasert av natur og som involverer både utnyttelse og utvikling av kunnskap.

(Irgens og Wennes 2011:15)

Erlend Dehlin (2011) sier at et kjennetegn for kunnskapsarbeid er at det er en type praksis som i sterk grad preges av abstrakt tenking. Det vil si at kunnskapsarbeid er muliggjort ut fra en emosjonell evne til å skape og se sammenhenger, utvikle logikker og handle rasjonelt. Irgens og Wennes (2011) mener at kunnskapsarbeid handler om ekspertise, der kunnskap og arbeidsutførelse skjer simulant, kunnskapsarbeideren må kunne tolke situasjonen mest mulig rett, for å handle adekvat. Arbeidet er primært intellektuelt, kreativt og ikke rutinebasert.

Hovedkjennetegnet ved en kunnskapsorganisasjon er at det er en organisasjon der kunnskap og arbeidskraft er den kritiske suksessfaktor, og der leveransene skjer gjennom komplekse, gjerne unike tjenester og produkter. Kunnskapsarbeiderne spiller ikke bare en sentral rolle for produksjonen og verdiskapningen, de eier også i stor grad de viktigste produksjonsmidlene og kan bære disse med seg ut av virksomheten når som helst. Det er kunnskapsarbeidernes unike kompetanse som former kunnskapsbedriftene. J.Grund (2006)

2.2.3. Læring

Definisjonene av læring varierer, men det er bred enighet om at læring er knyttet til faktisk eller potensiell endring i adferd.

Læring kan forstås som etablering og endring av mønster av årsak – virkningssammenhenger som sier noe om hvordan vi mener verden fungerer og hvordan vi kan håndtere problemene vi må løse.

Eirik Irgens (2010:53)

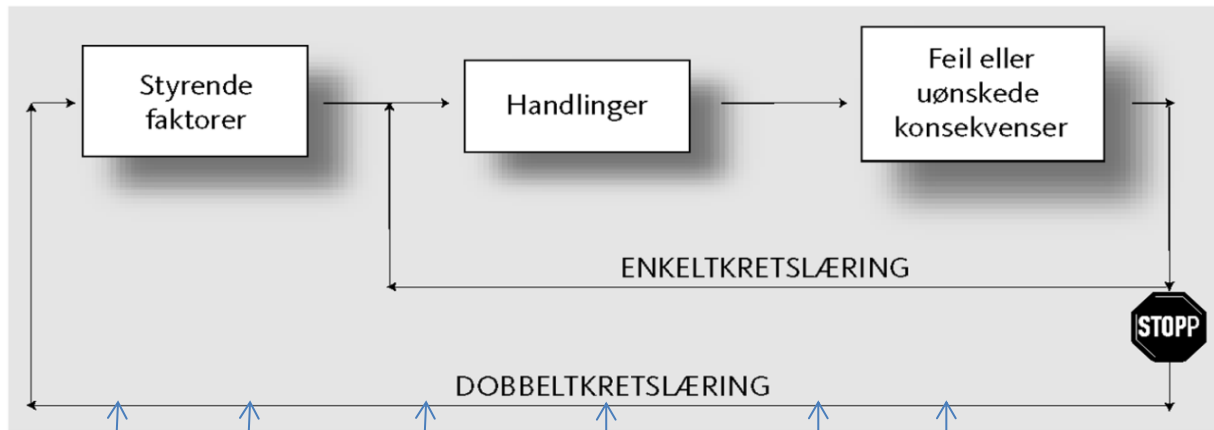
Læring er en vedvarende endring i atferd, eller kapasitet til å handle på en bestemt måte, som et resultat av praksis eller andre former for erfaring.

Eirik Irgens (2010:47)

Irgens (2010) sine definisjoner av læring belyser dynamikken i og rundt etablering og endring av mønstre. I hans første definisjon bruker han ordet "vi" og det åpner opp for å se læring ikke bare som en individuell kognitiv prosess, men hvordan "vi" er i prosessen sammen og dermed også påvirker hverandres prosess. I den andre benytter han seg av professor Thomas Shuell sin definisjon av læring begrunnet med at denne definisjonen er adferdsorientert (Irgens 2010).

Stacey (2008) mener at kunnskap skapes i dialogen, og dialogen blir derfor premisseleverandør for hvordan læring kan foregå på best mulig måte (sosiokognitivt perspektiv). Her utfordres en som leder, da det blir vanskelig å styre læring og kunnskapsutvikling i organisasjonen, fordi det ut fra dette skjer mellom mennesker.

Det er utviklet ulike mentale modeller for hvordan mennesker lærer. Irgens (2010) viser til Argyris og Schön sine modeller for enkeltkrets - (Modell 1) og dobbelkretslæring (Modell 2). Modell 1 viser hvordan kunnskapen blir hos ett individ, opprettholder status, kun justeringer innen kjente rammer, enkeltkretslæring. Mens Modell 2 viser en ekstra krets tilbake, hvor man undersøker forutsetningene og gjør eventuelt noe med dem, enkeltindividet og gruppen kan komme i dialog og lære av hverandre ved undersøkelse og refleksjon, innovasjon og nytenkning, dobbelkretslæring. Den kan stoppes av forsvarsmekanismer som individet selv tar i bruk (stoppskiltet i figuren).



Metalæring (læring om læringsprosessen, lære hvordan man lærer)

Figur 6 viser Erik Irgens billedliggjøring av Argyris og Schön sine modeller for enkeltkrets (Modell 1) og dobbelkretslæring (Modell 2)

To andre former for læring som det vises til er null – læring og metalæring. Null-læring er når vi fortsetter med det vi har gjort til tross for at det ikke gir tilfredsstillende resultater.

Metalæring innebærer at man lærer av læringsprosessen. Dette viser at organisasjonen er i læringsfokus, at vi lærer å lære. Individet lærer, men er avhengig av andre. Dette støttes av SEKI – modellen (Irgens 2010) sine 4 ulike faser i kunnskapsprosessen – læringsprosessen viser ulike viktige fokus på kunnskap. Den sier noe om viktige elementer i prosessen mellom menneskene. Individet er viktig, men er avhengig av andre for å utvikle kunnskap. Det sårbare er at om enkeltindividet av ulike årsaker ikke deltar, hemmer dette andres mulighet til læring og kunnskapsutvikling.

Ser man på de ulike perspektivene på kunnskap og kunnskapsutvikling (strukturperspektivet, sosiokulturelt perspektiv, "den tredje vei" (Gotvassli 2011) og Stacey (2008)), krever disse ulike perspektiver på læring.

I et strukturperspektiv vil læring være metoder som for eksempel "flaske påfyll" med bruk av prosedyrer, planer, mål og kontroll og ferdighetslæring /prestasjonsforbedring som informasjonsprosessering og mentale representasjoner. Johannesen et.al. (2011) viser til at læring fra et naturvitenskaplig ståsted (naturvitenskapen ligger i strukturperspektivet), så forholder man seg hovedsakelig til fenomener, det vil si statisk kunnskap og statisk læring. Helhetlige bevegelser og ferdigheter deles opp og delanalyseres (Gotvassli 2011).

I et sosiokulturelt perspektiv vil prosessene mellom aktører være viktigst og den sees på som en aktivitet som er innvevd i en kompleks sosial og kulturell kontekst, den er deskriptiv, kunnskap skapes, artikuleres, spres og blir legitimert i organisasjonen og ferdighetslæring er prosessuell og i en sosial kontekst, men med ulik grad av involvering og deltakelse fra utøverne. Sentralt for læring og prestasjonsforbedring er her praksis, deltakelse, tilhørighet og erfaring (Gotvassli 2011). Dette støttes av Johannesen et.al.(2011) som sier at fra et samfunnsvitenskapelig ståsted (samfunnsvitenskapen ligger i sosiokulturelt perspektiv), vil

kunnskapen være dynamisk og prosessen rundt den likeså. "Den tredje vei" vil fokusere mer på aktørenes følelser, intuisjon, sanser med mere i et komplekst samspill, og ferdighetslæring vil være preget av omskiftelighet mellom elementene følelser, kropp, teft, intuisjon, sanser med mere, her skjer en konstant eksperimentering med de ulike elementene for å finne den beste løsning (Gotvassli 2011).

Når mennesket er i en læringsprosess er det viktig å ha bevissthet på hva som hemmer og fremmer kommunikasjonen og prosessen mellom menneskene (Irgens 2010). Irgens viser til at det er vanskelig å lære mot sin vilje og han belyser ulike verktøy og perspektiv i denne sammenheng, som for eksempel Argyris sin slutningsstige, Argyris og Schön sin spiral og Torbert sin modell for konstruktiv kommunikasjon og Schön sin reflekterte praktiker med "refleksjon in and on action". Dette er forhold leder må ta høyde for når det tenkes læring hos den enkelte medarbeider og i organisasjonen. Dette blir mer komplekst om leder tar inn over seg det Stacey (2008) sier i ytterste konsekvens, at leder ikke har innvirkning på læringsprosessen.

2.2.4. Organisasjonslæring

Irgens (2010) hevder at organisatorisk læring er mer enn når enkeltpersoner i organisasjonen lærer.

Læringen er blitt organisatorisk når organisasjonen endrer sine handlingsteorier, og blir i stand til å utføre arbeidsoppgaver og håndtere utfordringer på en ny og bedre måte, uten at det er avhengig av de enkeltindivider som først tilegnet seg den nye kapasiteten.

Eirik Irgens (2010:56)

Som et verktøy for å fremme organisatorisk læring viser Irgens til femtrinnsmodellen for læringsprosess (figur 7). Her viser han til 5 trinn organisasjonen må gjennom for å nå organisatorisk læring som er på det 5. trinnet. Mellom hvert trinn er det filter, som må gjennomtrenges for å komme videre i prosessen.



Figur 7 viser Femtrinnsmodell for læringsprosess (Irgens 2010)

Femtrinnsmodellen (Irgens 2010):

Trinn 1: Påvirkning - opplæring, kurs og prosjektdeltagelse.

Kunnskapsarbeideren sin forståelse blir her påvirket.

Trinn 2: Innlæring - det å lære nye ord og modeller.

Gjennom trinn 1 blir individets forståelse påvirket, og påvirkningen skjer ofte gjennom nye ord og modeller. For at man skal kunne bevege seg opp på trinn 2 må disse nye ord, modeller og uttrykk tilegnes av kunnskapsarbeideren. Kunnskapsarbeideren må ta inn det nye, og reflektere rundt det. Vi er her fortsatt på et individnivå.

Trinn 3: Kunnskapsutvikling - det å overføre det nye til egne kunnskaper, erfaringer og utfordringer.

Den gamle kunnskapen og den nye smeltes her sammen, slik at det skapes ny kunnskap. Her er man avhengig av både individet og konteksten for å komme videre i prosessen. Kollektive forsvarsmekanismer, som fører til at kunnskapsarbeideren ikke har muligheten til å teste ut nye handlingsmønstre i relasjon med kollegaer, kan her stoppe prosessen, og hindre at prosessen kommer på nivå 3. I motsatt fall kan praksisfellesskapet, refleksjon rundt egen praksis og dialogen være fruktbar for å bevege seg over til trinn 4.

Trinn 4: Kunnskapsanvendelse - konsekvenser for praksis med endring av praksis på enhetene.

Om den nye kunnskapen fører til faktisk endring av praksis, er vi på trinn 4. Vi har gjennom hele prosessen en økende grad av organisasjonen involvert, og i mindre grad individet. Konteksten i arbeidsmiljøet er her vesentlig for tykkelsen på filteret, altså hvor krevende det er å passere filteret og sjansen for å komme til trinn 5.

Trinn 5: Organisasjonslæring - konsekvenser for kollektiv praksis og der under bærekraftige resultater.

Utgangspunktet for organisasjonslæring er at organisasjonen som helhet skal utvikle seg

(innovasjon) og lære, men for å få til dette er det først og fremst individene som må stå for læringen innen organisasjonen. Det er individene som må være hovedaktørene og lære seg nye strategier og handlingsmåter som kan brukes i hverdagen om en organisasjon skal gjennomgå forandringer og utvikle seg (Irgens 2010).

At en organisasjon lærer betyr at det skjer en felles læringsprosess blant organisasjonens medlemmer. Det skjer for eksempel når alle må tilpasse seg et nytt organisasjonsmønster eller nye og gjennomgripende rutiner. Men det kan også skje når medlemmene deler sine individuelle erfaringer fra livet i organisasjonen, analyserer disse, blir enige om forandringer og gjennomfører disse (Irgens 2010). I følge Argyris og Schön er tre aspekter nødvendig for at organisasjonslæring skal forekomme: Et produkt, en prosess og et individ. Produktet er det som skal læres, prosessen består av å tilegne, behandle og lagre informasjon, og hele denne læringsprosessen må tilskrives et individ. Det er individene som må være hovedaktørene og lære seg nye strategier og handlingsmåter som kan brukes i hverdagen om en organisasjon skal gjennomgå forandringer og utvikle seg. Dette understreker viktigheten av å ha fokus på både individ og organisasjon angående læring (Irgens 2010).

Rennemo (2006) setter fokus på en interessant utfordring i forhold til hvilke metoder som brukes i organisasjonslæringen. Han viser til Rohlin, som sammenligner tradisjonell læring med den handlings- / erfaringsbaserte læringen. Og stiller her spørsmål ved læringseffekten og om kurs faktisk endrer praksis "hjemme" i virksomheten til aktøren. Tradisjonell læring mangler, slik Rennemo (2006) ser det, kobling mellom den ansattes virkelighet og kursholderens teorier og kunnskap. Dette mener han skaper barrierer for organisasjonsutvikling i den ansattes egen virksomhet. Denne koblingen mener vi kan sees på som filteret mellom trinn 2 og 3 i Irgens femtrinnsmodell (Irgens 2010).

2.2.5. Strategier for ledelse av organisasjonsutvikling

Antakelig er det rimelig å anta at planlagt endring ikke er umulig. Derimot er det sannsynlig at det svært sjelden eller aldri vil stemme helt overens med de intensjoner man hadde i utgangspunktet.

Dag Ingvar Jacobsen (2012:12)

Et stadig press på endring og utvikling av organisasjonene fører til at å utvikle organisasjonen blir en viktig lederoppgave. Dette vil kreve at lederne flytter blikket fra virksomhetens tradisjonelle produksjon til å se på organisasjonen som ledelsens fremste produkt. I et slikt perspektiv vil ledelsens oppgave i større grad bli å skape og omskape organisasjonen, det vil si å bidra til at organisasjonen til enhver tid er i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens

2011). Organisasjonsutvikling vil i følge Irgens (2011) bli et lederansvar, hvor leder er satt til å drive og utvikle det område hun er satt til å lede. Ideelt sett skal dette skje planmessig systematisk, men av og til vil det kreve raske avgjørelser. Organisasjonsutvikling kan da forstås som de prosesser som gjør organisasjonen i stand til å håndtere sine utfordringer.

Ledelse og strategi har hatt en utvikling de siste 30 år fra en positivistisk til en hermeneutisk grunnforståelse, det vil si fra å være en toppstyrt prosess til å bli en prosess som involverer hele organisasjonen. Dette finner vi beskrevet av Mintzberg (1987), Volberda og Elfring (2001) og Stacy (2008). Opprinnelsen til strategi som begrep er gresk betyr militærets planer for å vinne kamphandlinger. Opprinnelig ble det beskrevet som at lederen formet målene og strategien. Resten av organisasjonen fikk ansvar for implementeringen under kontroll av ledelsen. Kjenntegn ved etablert tradisjonell tenkning om strategisk ledelse beskrives av Volberda og Elfring (2007). De viser til Andrews og Ansoff som beskrev at topplederen, gjerne støttet av stab av planleggere designer eller planlegger strategien hvorpå organisasjonen implementerer denne.

Mintzberg og Waters (1985) og Mintzberg (1990) viser til ulike strategisk ledelse, hvor det er to ytterpunkter med følgende særtrekk: Intenderte, toppstyrte strategier (ovenfra og ned) og emergerende eller fremvoksende strategier (en form for nedenfra og opp) som skjer som følge av initiativ innad i organisasjonen eller som følge av endringer i omgivelsene. Mintzberg og Waters (1985) så gjennom egen forskning at bedriftenes planlagte strategier ofte kunne ende opp som urealiserte strategier, mens framvoksende strategier endte opp som de realiserte strategiene. Mintzberg (1987) ser på strategiarbeid som et mønster i en strøm av handlinger. Han er opptatt av strategiprosessen, hvordan en realisert strategi blir til. De mest effektive strategiene han fant i sin forskning, var en blanding av disse to hvor man koblet planlegging og kontroll med fleksibilitet og organisasjonslæring (Mintzberg 1987). I følge Mintzberg (1987) bør strategiske ledere involvere seg i produksjonsprosessen i organisasjonen og lære av dette. Strategisk ledelse kan definere vide paraplystrategier, det vil si å utforme generelle retningslinjer for handling/ atferd (definerer grenser) som resten av aktørene i organisasjonen kan manøvrere innenfor.

Cummings og Worley (2009) definerer organisatorisk endring som en bevegelse fra det kjente til det ukjente.

... change can be implemented more quickly when leaders consciously design learning processes into the transition.
Cummings og Worley (2009:179)

Because the future is uncertain and may adversely affect people's competencies, worth and coping abilities, organization members generally do not support changes unless compelling reasons convince them to do so. Similarly, organizations tend to be heavily invested in the status quo, and they resist changing it in the face of uncertain future benefits.

Cummings og Worley (2009:165)

Cummings og Worley (2009) gir en oversikt over prosesser for å fremme effektiv endringsledelse. Disse prosessene innebærer følgende moment: Skape motivasjon for endring, skape visjon, politisk støtte, planlegging og vedlikehold av disse momentene (holde kursen). Utgangspunktet for endringen, motivasjon for endring, går ut på å skape en misnøye med status quo slik at de blir motiverte for nye innfallsvinkler i jobbutførelsen. En finner flere fellestrekk med Cummings og Worley (2009) og Rennemo (2006) sitt aksjonsbaserte utviklingsprogram. Han skriver blant annet at det handler om å ta aktørenes (de som skal gjennom en endringsprosess) forståelse av egen ontologi og ønsket om å forbedre sider av denne som er utgangspunktet for lærings situasjonen.

Refleksjon rundt egen praksis og erkjennelse av utviklingsbehov vil generere spørsmål som krever søking etter eller utvikling av ny teori eller kunnskap.

Øystein Rennemo (2006:90)

Rennemo (2006) legger læringsbegrepet til grunn for endring. Budskapet ved både Cummings og Worley og Rennemo sine perspektiv kan sies å falle inn under hverandre. Det vil si at dersom de ansatte ikke er motivert og hengiven for endring, vil en ønsket endring fra leder bli ekstremt vanskelig (Cummings og Worley 2009). Dette støttes av Krogh et.al. (2011) som sier at leder må ta høyde for er motivasjonsnivået for de ansatte, uansett kunnskapssyn og læringssyn, relasjoner mellom de ansatte, den ansattes trygghetsnivå, sosial og faglig tillitt mellom de ansatte, da det påvirker prosessene.

Mintzbergs (1987) mener lederens menneskesyn og ledelsesfilosofi preger hvordan den strategiske ledelsen kommer til uttrykk. Dette får som Irgens og Wennes (2011) peker på også konsekvenser for hvordan man leter etter kunnskap og hvordan en legger til rette for kunnskapsdeling i en organisasjon, det vil si hvordan man leder.

Tor Busch (2011) setter fokus på at ledere som skal lede kunnskapsarbeidere må ha et prosessorientert syn på ledelse. Dette fordi kunnskapsarbeidere har stort innslag av selvledelse og autonomi og vil i stor grad delta i ledelsesprosessen. Dette viser hvilken kompleksitet leder for en kunnskapsvirksomhet skal håndtere. Nebb (2011) viser til at forståelsen av autonomi utføres innenfor tydelig definerte rammer, kontekstuell autonomi. Dette kan gi utfordringer for ledere av kunnskapsarbeidere. Kunnskapsarbeideren kan være så autonom i sin utførelse at mange har utfordringer med å bli ledet. Det kan være en utfordring for autonome utøvere å se seg selv i en større sammenheng, noe som utfordrer lederen av organisasjonen og den enkelte medarbeider. Et paradoks her er at dette er kompetente medarbeidere som til tider er svært tydelig på behovet av ledelse, eller kanskje mer hvordan leder skal lede.

Skandinavisk arbeidsliv har i følge Øystein Rennemo (2011) utviklet Skandinavisk modell for ledelse hvor viktige elementer er grunnleggende verdier og organisasjonsprinsipper for

samarbeidsstrukturer mellom arbeidsgiver og arbeidstakere, medbestemmende lovverk, sterkt fokus på relasjonsbygging i ledelsesmodeller, stor grad av selvstyring og selvledelse og respekt for enkeltmennesket og humanistiske verdier.

Ett kjennetegn på bedrifter som lykkes er i følge Steinar Nebb (2011) involvering av ansatte i strategiprosesser. Innovative virksomheter må være bevisst hvilket potensial og hvilke utfordringer som er knyttet til den tause kunnskapen hos de ansatte. Begrepet "autonomi" må i følge Nebb forstås kontekstuell i forhold til et knippe andre ledelsesprinsipper som han henter fra Hope og Fraser som blant annet er: Ansvarlige team, at ansatte gjøres i stand til å handle og tenke som ledere og ikke bare være utførere av planer, styring skjer ut fra noen få tydelige verdier, mål og grenser, at det praktiseres transparens.

En organisasjon som setter seg mål, utviklingsmål eller produktivitetsmål, velger i etablert tenking å styre strategien for å nå målene, setter tydelige og målbare tiltak for å nå målene og velger en strategiimplementering som verktøy for å nå målene. Man legger planer, setter diagnoser på organisasjoner for å finne sterke og svake sider og man ønsker planlagt forutsigbarhet og rasjonell-analytisk tilnærming av tiltak (Nebb 2011). I følge Stacey (2008) er utviklingsprosessene og kvaliteten i relasjonene mellom menneskene som er suksessfaktorene for å lykkes, og ikke planverket og verktøyene (tekniske verktøy).

Eirik Irgens (2011) viser til at det er viktig å utvikle et felles bilde av virksomheten, utviklet gjennom samtaler og delt av flest mulig av de ansatte. Dette bør ta vare på det beste fra fortiden og samtidig gi prioriteringer og retning for framtiden. Irgens mener det er viktig at dette bildet er realistisk, dersom det skal bli tatt på alvor og føre til utvikling. I følge Irgens (2011) er viktige elementer i prosessen:

- En felles plattform bestående av en misjon og et felles verdsett.
- En identifisering av utviklingsretning ved hjelp av for eksempel antatte fremtidskrav, en visjon samt strategiske og operative mål.
- Et sett normer (regler, retningslinjer, prosedyrer og så videre) for å sette en kvalitetsstandard på arbeidet som skal utføres.
- Tilstrekkelig makt og belønning for å skape handlingsrom som gir den enkelte muligheter for effektiv arbeidsutførelse.

Coghlan og Brannick (2012) viser til aksjonsbasert sirkel med fokus på diagnose, planlegge aksjon, ta handling og evaluere handling. De trekker frem hensikt og kontekst som viktige begrep i denne sammenhengen. De bemerker også at kontekst, kvaliteten på relasjonene og kvaliteten på aksjonsarbeidet selvstendig er avgjørende for resultatet på prosessen.

Sandvik hevder i forordet til Krogh, Ichijo og Nonaka (2011) at lederfeltet innebærer innen knowledge management en overgang fra styring og kontroll til coaching. Innen coaching settes fokus på refleksjon over hvem og hva som skal ledes, og kunnskapsarbeidere krever en ny måte å ledes på hevdes det. Sandvik hevder videre at kunnskap ikke kan kontrolleres og dirigeres på lik linje med fysiske faktorer. Kunnskap vokser fram i fellesskap mellom

mennesker. Trygghet, tillitt, læring og dialog hevder Sandvik er grunnleggende faktorer i knowledge management.

Hislop (2009) mener interpersonlig tillit er en kritisk faktor i personers innstilling til å delta i organisasjonsmessige kunnskapsprosesser. En brist i tilliten mellom personer kan hemme at disse er i posisjon for å dele kunnskap med hverandre. Tillit inneholder elementer av risiko der en person gjør seg selv sårbar overfor den andre ved å gi kunnskap/ åpne seg opp i den hensikt å få noe igjen. Risikoen er også at man faktisk ikke får noe i gjengjeld og i verste fall blir såret. Et tillitsskapende forhold er basert på en antakelse av gjensidighet eller gjensidige fordeler.

Newell and Swan (Hislop 2009) har identifisert tre former for tillit.

1. Tilliten hos en følgesvenn (companion) er den sterkeste formen for tillit. Dette er tillit som kommer over tid og bygges opp gradvis som et resultat av observering av adferd, godvilje og generøsitet. Denne formen for tillit kan ikke oppdages fort, men kommer over tid.
2. Kompetansebasert tillit. Dette er tillit basert på observasjoner av den andres kompetanse til å håndtere viktige arbeidsoppgaver.
3. Engasjement/tillit via kontrakter som inngås – tillit som en følge av kontraktinngåelse om samarbeid.

Hislop (2009) viser at det praksisbaserte synet på kunnskap antar at prosessen med perspektivdanning og perspektivtaking er nødvendig for i det hele tatt å kunne dele og kommunisere all form for kunnskap. Mangel på felles kunnskap på tvers av ulike fellesskap viser viktigheten av en slik prosess. Det vil si integrering av all kunnskapen til en klar helhet.

To hovedmåter for å oppnå dette på er å investere i de sosiale relasjonene mellom folk og utvikle de eksisterende områdene hvor det er overlapp mellom folk, gjennom bruk av grenseovergrepene verktøy (boundary objekt) (Hislop 2009).

- a) Relasjonsbygging. To nøkkelroller er i følge Brown & Duguid formidler (1) og oversetter (2). Formidleren skal bidra til å utvikle en felles forståelse mellom andre medlemmer av fellesskapene. Oversetteren har kunnskap om begge fellesskapene, har tillit i begge fellesskapene og er nøkkelrollen i samarbeidet mellom gruppene. Denne rollen er veldig vanskelig og kompleks å mestre.
- b) Grenseovergrepene verktøy/hjelpemidler. Den tredje metoden (3) som Brown & Duguid diskuterer for å muliggjøre kunnskapsdeling på tvers av ulike fellesskap gjelder utvikling og bruk av grenseovergrepene verktøy/hjelpemidler (boundary objects). Dette er objekt som er vanlige i en rekke fellesskap, de kan være enten fysiske eller språklige/symbolske. Redskapene fører til fokus på samarbeid, diskusjon, og felles aktiviteter.

Dag Ingvar Jacobsen (2012) tar for seg to hovedstrategier for organisasjonsendring:

Strategi E (economic) hvor formål er: *Å skape en økt økonomisk verdi (...)* Strategiens fokus er på formelle strategier og systemer. Dag Ingvar Jacobsen (2012:152)

Strategi O (organization) hvor formålet er: *Å utvikle organisasjonens menneskelige ressurser slik at de blir i stand til å iverksette strategi og lære fra de erfaringer man har fra endringstiltak.*

Dag Ingvar Jacobsen (2012:153)

Strategi E setter organisasjonens behov i sentrum og det er lite rom for deltakelse fra medarbeiderne. Den styres fra toppledelsen med fokus på strukturer, strategier og systemer. Kan oppfattes som en "hard" endringsprosess. Det er "top – down" ledelse, som er instruerende og kommanderende og som fordrer tydelige ledere som har fokus på makt og hvor den ligger og som er villig til å bruke trusler og tvang. Strategi O er mer positiv med fokus på menneskene i organisasjonen og deres evne til å lære og eksperimentere. De ansatte har like stor påvirkningskraft som toppledelsen. Det er en "bottom – up" ledelse som delegerer, aktiverer og er støttende og fordrer ledere som har fokus på den enkelte i organisasjonen og hvor ressursene er, motiverer, delegerer og er delaktig i prosessen (Jacobsen 2012).

	Strategi E	Strategi O
Mål – hva slags mål ligger til grunn for endringen?	Økonomisk forbedring	Læringsevne
Ledelse – hva slags rolle har den formelle ledelse?	Instruerende og kommanderende. "Top – down"	Delegerende og støttende "Button – up"
Innhold - hva er innholdet i endringene?	Strategi, struktur og systemer	Mennesker, grupper og kultur
Planlegging - hvordan planlegges endringen?	Sekvensiell og analytisk	Interaktiv, eksperimenterende og inkrementell
Motivasjon - hvordan skaper men motivasjon for endring?	Bruk av finansielle motiver	Indre motivasjon, deltakelse
Konsulenter – hvordan er bruken av konsulenter i prosessen?	Eksterne spesialister	Prosesskonsulenter

Figur 8 viser hovedforskjeller på Strategi E og Strategi O (Jacobsen 2012:180)

2.2.6. Innovasjon i organisasjonen

Jensen og Westeren (2013) viser til Barras og Gallouj og Weinstein når det kommer til innovasjon i offentlig sektor. De setter fokus på viktigheten av kunnskap som en grunnmur og katalysator i innovasjonsprosesser. Videre tar de inn ett tilleggspunkt til Schumpeter sine 5 kriterier (produkt, prosess, marked, råmaterialer og organisasjon), viktigheten av at innovasjonen også legger vekt på økonomisk effektivitet.

Westeren (2013) trekker sammenhengen til Polanyi hvor organisasjonenes tause og eksplisitte kunnskap blir viktig både i forhold til omgjøringer av rutiner, produksjonsprosesser og fokus på å forbedre bedriftens konkuranseevne.

Westeren og Jensen (2013) sier videre at hvis innovasjonsprosessen ikke er preget av at alle deltagerne lærer, og hvis det ikke er reflektert over på hvilken måte endringen tar form eller hvordan endringer sees på fra mottakeren eller brukeren sin side, kan det ikke kalles en innovasjon. Endringen må også være betydelig og man må kunne forklare forskjellen fra før og nå, for at man skal kunne kalle det en innovasjon. Det tredje poenget er at når produksjonsprosessen ekspanderer i mengde, i den forståelse at mennesker som tidligere var arbeidsledige nå har arbeidsoppgaver, så er dette ikke å betrakte som en innovasjon.

Schumpeter (Westeren og Jensen 2013) trekker frem følgende ferdigheter som må til for å få en vellykket innovasjonsprosess:

- The invention- Ideen som er det fundamentale for endring.
- The innovation- Iverksette ideen i praksis i en organisasjon og bringe resultatet ut på markedet på en slik måte at det gir et økonomisk overskudd.
- The diffusion- Videre spredning av innovasjonen til andre virksomheter og organisasjoner

Når Westeren og Jensen (2013) ser på analyser om hvorvidt Samhandlingsreformen kan sees på som en innovasjon, viser de til Westeren og Similä sine analyser fra 2012. De sier at når det kommer til en viktig faktor for å avgjøre om det har forekommet endring og innovasjon i systemet for kommunikasjon rundt utskrivningsklare pasienter i Samhandlingsreformen, må dette sees i sammenheng med relasjonen mellom foretaket og kommunene, og på hvilken måte relasjonen påvirker designet, organisasjonen og implementeringen av den totale tjenesten til pasienten.

På spørsmål hvorvidt økonomiske sanksjoner påvirker kommunenes oppførsel (endret praksis) rundt utskrivningsklare pasienter før og etter reformen, svarte 80 % i deres analyse at det stemmer delvis og helt. I og med at kommunene svarer at de er villige til å endre praksis, kan det her si at det er en innovativ utvikling. Videre viser analysene til at kommunene ikke ser på partene som likeverdige, og at kommunene er den svakeste parten i samarbeidet.

Videre viser Westeren og Jensen (2013) til at når det kommer til døgnbasert tilbud om øyeblikkelig hjelp, mener Westeren og Similä at det kan sees på som en innovasjon, da det kan betegnes som å være et nytt produkt siden det vil være en ny tjeneste på et nivå mellom sykehus og sykehjem/hjemmesykepleie sammenlignet med tidligere. De sier at det også er grunn til å tenke seg innovasjonen når det kommer til relasjoner til brukeren fordi tjenesten

gis nærmere brukerens heim.

Westeren og Jensen (2013) sier at forholdet mellom kunnskap, innovasjon og tillitt i Samhandlingsreformen er vesentlige faktorer innen innovasjon. Deres funn viser at kommunene ikke opplever at Samhandlingsreformen er fullfinansiert, noe som påvirker tillitten mellom aktørene. Dette mener de påvirker innovasjonsprosessene negativt og bremser innovasjon og utvikling. Generelt sett mener de å se at et positivt blikk på ressurser og tillitt ser ut til å stimulere til innovasjon, sammenlignet med usikkerhet og tung involvering fra byråkratiske regler som ser ut til å ha negativ påvirkning og effekt på innovasjoner.

De ulike insentivene i Samhandlingsreformen har ulike virkninger i forhold til innovasjon, ifølge Westernen og Similä sin funn (Westernen og Jensen 2013). Bøter kan se ut til å virke for hardt, og målet om forebyggendearbeid kan se ut å virke for svakt og utydelig. Westernen og Similä anbefaler i sitt arbeid at det sees på en mellomting for å på best mulig måte legge til rette for positiv inngang i innovasjon i offentlig sektor, her i sammenheng med Samhandlingsreformen.

2.3. Makt som gjennomgripende og allestedsnærværende fenomen

2.3.1. Makt

Makt er evne til å nå et mål, skape en virkning. Makt kan utøves direkte i tvangs- og beslutningssituasjoner, eller indirekte gjennom symboler, institusjoner og sosiale strukturer. Den politiske makten får legitimitet gjennom formell maktfordeling.¹¹

Makt er både synlig og usynlig, et gode og et onde, ettertraktet og avskydd. Det finnes flere typer av makt. Maktbegrepet er i noen forhold positive, andre negative. Som regulerende faktor av samfunnet oppfattes den mer som et gode. Denne tvetydigheten kan sammenfattes i at makt kan forstås både som «makt over» og «makt til». Noen ganger er makten lett synlig, andre ganger besværlig å gripe. Den kan oppfattes som umerkelig og at den er overalt, nærmest som et slør - luften vi puster i.

Michel Fourcault (Thorsen et.al.2001) avdekker at makten finnes overalt og i alle relasjoner gjennom sine analyser av galskapen, fengselet, straffen, nytelsen og seksualiteten, og at den må analyseres i den konkrete situasjon. Fourcault har ingen teori om makt, men omtaler den som et allestedsværende fenomen. Sentralt i denne allestedsnærværende makten er kunnskapsregimer og systemer, klassifikasjonssystemer der overordnede strukturerende prinsipper er normalitet og avvik. Hans analyser viser at makt ikke kan ses uavhengig av kunnskap, heller ikke av kontekst. Makten må studeres på nært hold, da den kommer innenfra og er innvevd i maktrelasjoner. Thorsen et.al.(2001) viser til at Erling Sandmo i sin

¹¹ <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20032003/019/PDFS/NOU200320030019000DDDPDFS.pdf>: 11 lest 27.06.14

analyse av Foucault påpeker at den moderne makten først og fremst ikke er undertrykkende og massiv, men også produktiv og omskiftelig. Han viser til at den skaper nytt, etablerer ny kunnskap og forestillinger.

Den danske kommunikasjonsforskeren Hans Gullestrup snakker om nødvendigheten av å ha innsikt i maktens geografi; det er innsikt i hvem som sitter med makt og innflytelse i en kultur, hvem som har mulighet til å anvende den og hvem som virkelig bruker den, med hvilket formål.¹² Her skiller det mellom direkte makt, indirekte makt, bevissthetskontrollerende makt og strukturell makt:

1. Direkte makt – er den makt som utøves åpent og synlig, for eksempel ved en beslutningsprosess, reform.
2. Indirekte makt – er den makt som utøves mer skjult gjennom direkte og indirekte påvirkning av andre mennesker, for eksempel ved å fastsette dagsorden for behandling av en sak.
3. Bevissthetskontrollerende makt – er den makt som utøves via den innflytelse enkelte personer, eller grupper av personer, kan ha på bevisstheten til andre personer (åpent - propaganda eller skjult - hjernevasking). For eksempel kan mennesker påvirkes når det gjelder hva de tror er egne interesser, og hvordan disse interessene kan fremmes.
4. Strukturell makt – er den makt som utøves ved at den er skjult bak forskjellige strukturer, som for eksempel lover, rutiner, vaner og normer i en bestemt setting.

Sissel Eeg-Larsen drar de tre første punktene over sammen til relasjonell makt og snakker derfor om to former for makt¹³:

1. Relasjonell makt – den makt og innflytelse som utøves av enkeltpersoner i forhold til andre mennesker, opptrer både private og offentlig rom og kan være vanskelig å få øye på og demaskere. Følelsesmessige bånd mellom partene, former for dominans, kunnskap, trivsel (det vil si 'gjøre andres trivsel avhengig av eget humør'), ledelse, visjoner og vilje til seier er blant forhold som bidrar til maskeringen av makt. Profesjonelle relasjoner innehar profesjonell makt: Posisjonsmakt og ekspertmakt.
2. Strukturell makt - Makt som strukturell innflytelse (upersonlig makt) kan være politiske, økonomiske, organisatoriske, kulturelle og materielle strukturers tendens til å påvirke og forme menneskelig handling. Det kan blant annet dreie seg om:
 - a) Institusjonalisering, bestemte handlingsmønstre blir gjort til normer på viktige livsområder. Gjør atferd mer forutsigbar og kontrollert, dette innebærer også en

¹² <http://ndla.no/nb/node/78354> lest 27.06.14

¹³ http://home.hio.no/~sissele/fag_samf/fag/med_sosiologi/makt/typer.htm lest 27.06.14

organisering og strukturering av et sanksjonsapparat, og er dermed en ordning for maktutøvelse.

- b) *Tradisjoner*, vaner og rutiner bidrar til at sosial atferd og fremgangsmåter i det sosiale liv fryses fast.
- c) *Materiell*, arbeidsplassens beliggenhet og arkitektur, transport, infrastruktur, medisinsk teknologi, informasjonsteknologi.

Som Strand (2007) sier det så er alle ledere kilde for og forvaltere av makt. Dette kommer fram i ulik forkledning og gir ulikt resultat avhengig av hvordan menneskesyn ledere har og hvordan de ser på kunnskap (Irgens 2011).

2.3.2. Avmakt

Avmakt er det motsatte av makt. I følge Gudmund Hernes er avmakt et fenomen som inntreffer når betingelsene for målrettet handling ikke lenger er tilfredsstillende.¹⁴ Dette sier at når man har en opplevelse av å være maktesløs og ikke ha innflytelse på sin egen livssituasjon eller det som skjer, oppleves avmakt.

2.3.3. Definisjonsmakt

Definisjonsmakt er makt til å få gjennomslag for sin versjon av virkeligheten¹⁵.

2.3.4. Makt og ledelse

Ledelse utøves i organisasjoner, og organisasjoner er blant annet maktinstrumenter og arenaer for politikk og maktutfoldelse.

Torodd Strand (2007:402)

Lederne er i følge Strand (2007) kilder for og forvaltere av makt. Politikk er et begrep som ofte blir brukt om prosessene som utspiller seg og hvor interessene kommer til uttrykk. Makt betyr evnen til å påvirke, om nødvendig med sanksjoner. Strand (2007) sier videre at makt som er allment akseptert, gjerne kalles autoritet eller legitim makt. Dette kan bety at makten er inngrodd som en del av en generell oppfatning hos medlemmene og delvis skjult som naturlige samhandlingsformer.

De ulike strategiene E og O kan sees på i forhold til ulike aspekter ved makt. I alle organisasjoner er det formell og uformell maktfordeling. Strategi E baserer seg på at endring kan tvinges igjennom, noe som fordrer tilstrekkelig makt. Denne strategien vil fungere når

¹⁴ http://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapport72/index-2_2.html lest 27.06.14.

¹⁵ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/prop/2013-2014/Prop-95-S-20132014/8.html?id=759384> lest 10.06.14

makten er sentrert rundt en leder(eier), maskinbyråkratiet og en organisasjon hvor toppledelsen kontrollerer hvilke resultater de ulike gruppene skal oppnå. Toppstyrte og spesialistorienterte endringsprosesser vil ha gode forutsetninger her. Strategi O vil passe der makten er spredt på ulike aktører (Jakobsen 2012). Jacobsen (2012) viser til studier som viser hvordan nasjonalkulturelle forskjeller på maktavstanden, her er kulturen avgjørende for i hvilken grad aktørene godtar ulikheter og maktutøvelse fra toppledelsen. Land med stor maktavstand er Asia, mindre i USA og Sør - Europa og i skandinaviske ledelse er maktavstanden liten, ledelsesstyrte og mer "diktatoriske" endringsprosesser passer derfor dårlig her.

(...) individer som scorer høyt på maktavstand, også aksepterer hierarki, de føyer seg etter den formelle autoriteten, og de aksepterer lederens sosiale status.

Dag Ingvar Jacobsen (2012:219)

Handlingsrom og makt varierer i følge Irgens (2011) i forhold til roller, posisjon og støtte i organisasjonen. Dette kan endres gjennom myndiggjøring ved at handlingsrom utvides og makt overføres (empowerment). Handlingsrom kan også innskrenkes ved for eksempel manglende støtte fra ledelsen og negativ utøvelse av makt. Et stort handlingsrom uten makt kan skape handlingslammelse. Makt kan forstås som tilgang til nok ressurser for å kunne utføre oppgaven optimalt/ effektivt. Irgens (2011) viser til Rosabeth Moss Kanter som sier at medarbeidere liker ledere som har makt, det vil si har handlingsrom og virkemidler. Når leder har liten makt, hevder Kanter at dette har negativ påvirkning på medarbeidernes moral og deres produktivitet.

Politikere har lagt ned mye arbeid i forhold til Samhandlingsreformen som ble enstemmig vedtatt i Stortinget. Det vil si at med endring av regjering vil den politiske ledelse fortsatt arbeide for at dette skal gjennomføres. Noen av de virkemidlene som fra starten av Samhandlingsreformen ble tatt i bruk fra regjeringen, som for eksempel kommunal medfinansiering og betalingsplikt, er tydelige midler som presser igjennom en endring av pasientflyten som er politisk ønskelig. Dette er strukturell makt fra myndighetene som styrer via klare virkemidler. Noralv Veggeland viser denne retningsendringen av styringssystemer som har erstattet politisk kontroll i sin bok "Reguleringsstaten", som viser at styring ved lover, regelverk, avtaler og kontrakter, måling av resultater, kvalitetssystemer, rapporteringer og revisjon og så videre blir mer uttalte. Han viser til at fra 1990 til 2004 ble det opprettet 18 nye tilsyn, det vil si totalt 38. I tillegg til nasjonale reguleringsinstanser har vi via EU fått overnasjonale instanser, som utsteder direktiver, forordninger, vedtak, anbefalinger med mere (Klemsdal 2013).

Det er i Samhandlingsreformen lagt klare forventninger til lokale tjenesteavtaler som skal ivareta samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene. Avgjørelsen om når en pasient er ferdigbehandlet ligger fortsatt til helseforetaket og de har derfor autoritet her til å si når en pasient skal tilbakeføres til kommunen. Dette kan oppleves som makt, den som får

definere når en pasient er ferdigbehandlet, definisjonsmakten.

Dette viser at makt både er uavhengig og avhengig av organisasjonen, like så menneskene i den, det allestedsværende fenomen.

2.4. Oversetterrollen

Vi mener at en av mellomleders klare lederoppgaver er det å ha rollen som oversetter av føringer fra politisk og overordnet ledelse. Her relatert til Samhandlingsreformen og til egen organisasjon, avdeling, tjenesteenhet og seksjon.

Å oversette betyr å tolke eller gjengi meningen i en tekst eller et utsagn. Hensikten er å skape en oversettelse (...) som gjengir samme tanke, meningsinnhold og gjerne form eller stil som originalteksten, på en så objektiv og riktig måte som mulig. (...) Tolkning av en tekst kan i videre forstand også innebære tydning og utlegging som innebærer forskjellige oppfatninger og forståelser av meningsinnholdet i den samme teksten.¹⁶

Å være oversetter vil for en mellomleder si å gjøre føringer fra politisk og administrativ ledelse forståelig og tolke det relatert til egen organisasjon, og videreformidle dette i egen organisasjon. Det å være oversetter av et overordnet budskap mener vi berører blant annet følgende to områder for mellomleder:

1. Konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon. Implementering av bestemmelser/ verktøy
2. Innovatør, kunnskaps – og organisasjonsutvikler

Med kunnskapen om hvordan leders perspektiver på kunnskap, mennesket og ledelse vil prege hvordan den strategiske ledelsen kommer til uttrykk (Mintzbergs 1987), legger vi her forventninger til en grunnholdning til leder hvor han har bevissthet på eget vitenskapssyn og hvordan dette påvirker han i sin arbeidsutførelse (Johannesen et.al.2011, Stacey 2008, Gotvassli 2011). Mellomlederne i disse organisasjonene skal lede medarbeidere som er definert som kunnskapsarbeidere. Disse medarbeiderne vil ha et stort innslag av selvledelse og autonomi, og vil de i stor grad delta i ledelsesprosessen. Ledere av kunnskapsarbeidere bør ha et prosessorientert syn på ledelse, og leder må i følge Sandvik (Krogh et.al.2011) kjenne til og ta høyde for de grunnleggende faktorer i knowledge management: Trygghet, tillitt, læring og dialog.

¹⁶ <http://no.wikipedia.org/wiki/Oversetter> lest 27.07.14

2.4.1. Konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon. Implementering av bestemmelser/ verktøy.

Mellomleder har gjennom delegasjonsreglement et klart ansvar for å ivareta de føringer som kommer fra politisk og administrativ ledelse, deriblant statlige føringer.

Dette fordrer at mellomleder har kunnskap og kompetanse (ferdigheter, kvalifikasjoner og holdninger) relatert til:

- Å gjennomføre intenderte, toppstyrte strategier (ovenfra og ned) (Mintzberg og Waters 1985, Mintzberg 1990) Implementering av blant annet ulike planer, strategier, instruksjoner fra overordnet ledelse. Etter etablert tradisjonell tenkning er mellomleder blant annet den som skal implementere strategien topplederen har beskrevet i organisasjonen (Volberda og Elfring 2007). Her skal Samhandlingsreformen implementeres i organisasjonen.
- Å være pådriver for og driver av emergerende eller fremvoksende strategier (en form for nedenfra og opp) (Volberda og Elfring 2007). Ha prosesser i organisasjonen hvor ulike forhold, tanker og forslag kommer frem og være formidler av dette til overordnet ledelse. Etter at Samhandlingsreformen er implementert, vil dette forde at det sees på hvilken betydning dette får for organisasjonen. Hva må vi gjøre i forhold til endringene av oppgaver og ansvar? Dette må formidles opp i organisasjonen og eventuelle avgjørelser om og strategier for endring og utvikling befestes.
- Å være en aktiv aktør for å balansere intenderte og emergerende ledelse ovenfor kunnskapsarbeidere, autonomi innenfor tydelig definerte rammer (Nebb 2011) kontekstuell autonomi. Når det gjelder Samhandlingsreformen må mellomleder balansere disse for i samarbeid med egen organisasjon og overordnet ledelse både administrativ og politisk, utvikle de tjenester reformen fordrer og kommunen trenger.
- Å være pådriver og driver av prosesser for å utvikle et felles bilde av virkeligheten i organisasjonen eller i forhold til det som har fokus, felles visjon, strategiske og operative mål, regler, retningslinjer, prosedyrer og så videre (Irgens 2011). Danne et felles ståsted via relasjonsbygging og grenseovergripende verktøy/hjelpemidler (boundary objects). Mellomleder vil her ha roller som formidler og oversetter, være relasjonsbygger. Formidleren skal bidra til å utvikle en felles forståelse og oversetteren er nøkkelrollen i samarbeidet mellom gruppene, med kunnskap og tillit i begge gruppene. Denne rollen er veldig vanskelig og kompleks å mestre (Hislop 2009). Grenseovergripende verktøy/hjelpemidler (boundary objects) er redskap som fører til fokus på samarbeid, diskusjon, og felles aktiviteter. Dette mener vi gjelder på flere nivåer, det være seg administrativ ledelse (rådmann/ avdelingssjefer), enhets - og seksjonsnivå. Her mener vi mellomleder har et ansvar å være formidler og oversetter både oppover og nedover.

2.4.2. Innovatør, kunnskaps – og organisasjonsutvikler

Mellomleder har som ansvar å delta og komme med innspill angående en kontinuerlig utvikling av enheten/ seksjonen og videre avdelingen og kommunen i sin helhet. I denne sammenheng relatert til Samhandlingsreformen.

Dette fordrer at mellomleder har kunnskap og kompetanse (ferdigheter, kvalifikasjoner og holdninger) relatert til:

- Å være pådriver og driver for emergerende eller fremvoksende strategier (en form for nedenfra og opp) (Volberda og Elfring 2001). Mellomleder bør sette i gang prosesser i egen organisasjon relatert til hvilke endringer, nye behov Samhandlingsreformen gir for enheten/ seksjonen. Og videre å være formidler og oversetter av dette til overordnet ledelse.
- Å være pådriver og driver for å involvere medarbeidere i strategiprosesser (Steinar Nebb 2011). Skal leder lykkes med å utvikle organisasjonen mener vi med vårt perspektiv at leder må ta med medarbeiderne i slike prosesser.
- Å være pådriver og driver av endrings- og utviklingsarbeid i organisasjonen. Organisasjonen bør i følge Irgens (2011) være mellomleders fremste produkt. Dette henger sammen med begge overstående punkt. Viktige oppgaver er: Å skape og omskape organisasjonen, det vil si å bidra til at organisasjonen til enhver tid er i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens 2011). Dette fordrer at mellomleder kan drive prosesser som fremmer effektiv endringsledelse. I følge Cummings og Worley (2009) må disse inneha følgende moment: Skape motivasjon for endring, skape visjon, politisk støtte, planlegging og vedlikehold av disse momentene (holde kursen).
- Å være pådriver og driver av kunnskapsutvikling i organisasjonen, å arbeide ut og ha en etablert tenking om kunnskap i organisasjonen (Stacey 2008). Det er viktig at organisasjonen er i læringsfokus. Mellomleder må ha bevissthet for og legge til rette for læring i organisasjonen via læringens femtrinnsmodell (Irgens 2010). Individet lærer, men er avhengig av andre, da lærer organisasjonen (Irgens 2011). Mellomleder bør ha et aktivt forhold til hva som hemmer og fremmer kommunikasjonen og prosessen mellom menneskene i en læringsprosess (Irgens 2010), da dette er avgjørende om han når målene om utvikling og endring. Dette er viktig både for kunnskaps – og organisasjonsutvikling. Stacey (2008) mener i ytterste konsekvens at leder ikke har innvirkning på slike prosesser, men vi mener det er viktig at leder vet hvordan dette stimuleres i positiv retning.
- Pådriver og driver av innovasjon i egen organisasjon. Leders funksjon som "kunnskapsformidler" er avgjørende for kunnskapsoverføringen og dermed for

produktiviteten og produksjonskostnadene i organisasjonen (Westeren 2013). Innovasjonsevnen påvirkes av hvordan eksisterende kunnskap utvikles og distribueres. Organisasjonens kunnskapskapital er viktig element for å utvikle organisasjonen, det vil si å bruke kunnskap i innovasjon. Sentrale roller for mellomleder er her: Oppfinneren/oppfinnelsen, innovatøren/entreprenøren og lederen/organisasjonsutvikleren (Westeren 2013).

3. METODE

I dette kapitlet skal vi videre belyse kvalitativ metode, kvantitativ metode og triangulering fra et teoretisk ståsted, og vi skal si noe om våre opplevelser av gjennomføring og prosess av våre undersøkelser.

3.1. Vitenskapssyn

Ontologi dreier seg om virkelighetssynet og hvordan virkeligheten ser ut. Johannessen et.al(2011) skiller mellom ontologisk individualisme og ontologisk kollektivism. *Ontologisk individualisme* forfekter det synet at "samfunn i bunn og grunn består av enkeltindivider og ikke utgjør noen egen selvstendig realitet utover det" (Johannessen et.al.2011:45). *Ontologisk kollektivism* "hevder at samfunn utgjør en selvstendig realitet som ikke kan reduseres til enkeltindivider og deres handlinger" (Johannessen et.al.2011:45).

Epistemologi: Læren om hvordan vi kan få kunnskap om virkeligheten (Johannessen et.al.2011)

Fenomenologi: Vitenskapen om fenomenene, om tingene eller begivenhetene slik de "viser seg", eller fremstår for oss, slik de umiddelbart oppfylles av sansene. Som metode handler fenomenologi om å forstå menneskers verden (Johannessen et.al.2011).

Hermeneutikk: Betyr å **fortolke**. Det hermeneutiske paradigme søker etter en helhetlig forståelse av menneskenes verden. Meningsfulle fenomener er forståelige bare i den sammenhengen eller konteksten de forekommer i. Det er sammenhengen som dem en bestemt mening. Kvalitative metoder er best egnet for å få tak på denne type fenomener (Johannessen et.al.2011).

Tema	Positivism	Post-positivism	Kritisk teori	Konstruktivism
Ontologi	Naiv realisme	Kritisk realisme	Historisk realisme	Relativisme
	Objektiv gitt virkelighet	Virkelighet er ufullstendig. Begrenset kunnskap om virkeligheten	Virkeligheten formes av sosiale, politiske, økonomiske, kulturelle kjønnsmessige, etniske	Virkeligheten er sosialt konstruert
	Fakta	Sannsynlig forståelig	Historisk konstituert	Konstruksjonene er lokale og spesifikke

Tema	Positivism	Post-positivism	Kritisk teori	Konstruktivism
Epistemologi	Dualistisk	Modifisert dualistisk	Subjektivistisk	Subjektivistisk
	Objektivistisk		Verdiladde sannheter	Relasjon forsker og forskningsobjekt
	Vitenskapelige sannheter	Sannsynlige vitenskapelige sannheter	Relasjonen forsker og forskningsobjekt	Vitenskapelig sannheter skapes
Metodologi Metode	Eksperimentell/manipulerende	Modifisert eksperimentell/manipulative	Dialogisk/dialektisk	Hermeneutisk/Dialektisk
	Verifisering av fakta	Falsifisering		
	Kvantitative metoder	Kan inkludere kvalitative data		

Figur 9 viser forskjellene mellom de ulike perspektiver relatert til ontologi, epistemologi og metodologi.

3.2. Kvantitativ metode

Et forskningsprosjekt eller en undersøkelse starter med å gjøre overveielser og valg. Første fase er å utarbeide en problemstilling og lage en plan for hvordan undersøkelsen kan legges opp. Dette kalles et design (Thagaard 2010). Prosjektets design beskriver retningslinjer for hvordan prosjektet er tenkt gjennomført. Retningslinjene inneholder en beskrivelse av *hva* undersøkelsen skal fokusere på, *hvem* som er informanter, *hvor* undersøkelsen skal utføres og *hvordan* den skal utføres. Undersøkelsens formål vil være med å bestemme hvilket design som velges (Thagaard 2010).

Wennes (2006) trekker fram at et av de grunnleggende spørsmålene for valg av design og metode henger nøye sammen med vårt blikk på virkeligheten, vårt kunnskapssyn og vårt menneskesyn. Hvordan vi forstår virkeligheten og hvordan vi kan tilegne oss kunnskap om den.

Gjennom et positivistisk syn, med ambisjon om å generalisere våre funn, har vi valgt kvantitativ metode med bruk av spørreskjema. Vårt argument for å velge spørreskjema er nettopp at vi treffer mange mottakere på kort tid. Vi er her opptatt av objektet, slik det fremstår uten videre tolkninger.

I den kvantitative undersøkelsen valgte vi å sende spørreskjema til alle tjenesteenhetslederne og seksjonslederne i avdelingene for Helse og for Omsorg som er aktuelle for å ta imot pasienter som har vært innlagt i sykehus og som skal ha videre oppfølging av kommunen. Det ble da totalt 5 tjenesteenheter og 12 seksjoner. Vi fikk inn 14 av 17 skjema, noe som gir en svarprosent på 82,4 %, 80 % (4 av 5) av enhetslederne

og 83 % (10 av 12) av seksjonslederne svarte. Disse vil videre i arbeidet i noen settinger omtales med fellesbetegnelsen mellomledere.

Den kvantitative undersøkelsen ble sendt pr mail til respondentene i desember 2013, og de fikk alternative muligheter til å levere svarene sine. Enten sende pr mail tilbake til oss, sende i internpost eller sende pr post til oss. På den måten mener vi at anonymiteten er tatt vare på. Alle svar er lagt inn i vårt registreringssystem anonymt. Vi valgte å sende purringer 3 ganger etter at fristen gikk ut, og opplevde totalt sett at antallet svar gjør undersøkelsen valid.

Vi har valgt i spørreundersøkelsen å fokusere på hovedlinjene i tjenesteavtalene som er inngått mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag, som følge av krav til samarbeid i Samhandlingsreformen. Med fokusene: Samhandling internt og eksternt, behov for ny kunnskap, endringer i organisasjonene og vurdering av tjenestene for pasienten.

3.2.1. Spørreskjema som kvantitativ metode

Spørreskjema er en vanlig måte å samle inn kvantitative data på (Johannessen et.al.2011). I følge Wennes (2006) er spørreskjema vanlig og mye brukt som metode i ledelsesstudier, og spørreskjema har hatt en dominerende posisjon i ledelsesforskning.

Bruk av spørreskjema med på forhånd oppgitte svaralternativer (prekodede skjemaer), kan være en godt egnet og hensiktsmessig metode å samle inn data på. Ved bruk av spørreskjema kan man samle inn data fra mange individer på forholdsvis kort tid. Metoden innebærer en standardisering av svar som gir forskeren muligheter til å generalisere resultater. I noen tilfeller kan spørreskjema gi objektive og pålitelige data, mens i andre tilfeller kan ingen si at de innsamlede dataene kan gi et riktigere bilde av sannheten. Spørsmålene kan tolkes på flere måter av den som fyller ut skjemaet, og forskeren vil tolke svarene ut fra sin forforståelse og perspektiv. Data fra spørreskjema gir derfor ikke nødvendigvis et mer riktig inntrykk av virkeligheten enn kvalitative data (Johannessen et.al.2011).

3.2.2. Reliabilitet i kvantitativ metode

Johannessen et.al.(2011) hevder at et grunnleggende spørsmål i all forskning er datas pålitelighet, altså reliabiliteten. Han sier videre at reliabiliteten knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens data og funn, hvilke data som brukes, den måten de samles inn på og hvordan er de bearbeidet.

Vi mener at våre skjema benyttet i den kvantitative undersøkelsen bar preg av å være godt strukturert, slik at respondenten enkelt kunne oppfatte hvor spørsmålet var plassert i forhold til avkryssingsrubrikkene. Vi mener også å ha grunnlag for å si at innledningen til

spørreskjemaet var tydelig og greit å forstå. Vi forklarte også i innledningen forskjellene på graderingene fra 1 til 4, og rubrikken ingen. Vi mener videre at begrepsbruken var entydig, og at begrepene vi benyttet var hentet fra Tjenesteavtalene, som skulle være kjent for respondentene fra før. Vi mener våre funn viser at respondentene forstod skjemaet.

I hvilken grad mener du tjenesteavtalene har ført til at din(e) tjeneste(r) gir et bedre tilbud til pasientene dere skal ivareta?	1	2	3	4	Ingen

Figur 10 viser et eksempel på vår inndeling av graderingen av svar i spørreskjemaene.

Vi valgte å gradere svarene i den kvantitative undersøkelsen en skala fra 1 – 4 (hvor 1 betyr i liten grad og 4 er i stor grad, 2 og 3 er mellomverdier), noen ja / nei spørsmål og noen åpne felt hvor vi etterspurte kommentarer i forhold til overstående spørsmål.

Vi valgte en skalering fra 1 – 4 for å tvinge svarer til å ta et valg som for og i mot, god – dårlig. Respondenten må ta standpunkt på den ene eller annen side. I vurderingene av svarene omtaler vi 1 – i liten grad, 2 – i moderat grad, 3 noen grad og 4 – i stor grad. Kommer snittet over x,5 benevnes det som nærmeste hele tall (runder oppover) x,4 runder nedover. Der det er svart ingen, teller dette som 0. Blanke blir ikke tatt med i objektsvarene.

På en skala fra 1 – 4, bør det være over et snitt på 2,5 eller 3 og 4 før det tolkes som klart positivt. Vi ser på besvarelsene at vi utfordres når vi ikke har definert begrep på 2 og 3. Men tallene gir et klart bilde av hvor respondentens subjektive vurdering på hvor det ligger mellom 1 som er i liten grad og 4 som er i stor grad. Utfordringen vår er å finne et godt dekkende ord og at dette vurderes med samme verdi eller betydning som tallet.

Ja eller nei spørsmål gir klare ståsted og tydelige svar.

Kommentarfelt ble valgt på noen spørsmål i håp om å få frem nyanseringer og forklaringer av svarene og forhold vi ikke hadde tatt høyde for.

3.2.3. Validitet i kvantitativ metode

Validitet er knyttet til tolkning av data. Thagaard (2010) viser til Silverman, som forklarer validitet som at det handler om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer fram til. Man vurderer validiteten på samme måte som spørsmålet om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten som er studert.

For å gjøre en vurdering av vår validitet, har vi gjennomgått spørsmålene i den kvantitative undersøkelsen, med vår subjektive forforståelse, og stilt kritiske spørsmål til hverandre hver gang det dukket opp begrep som vi mener kan tolkes på ulike måter, og videre gi funnene våre mindre gyldighet. Vi har diskutert oss fram til begreptolkninger, og gjort vurderinger av funnene. Respondentenes ulike subjektive forståelse gir dem ulikt utgangspunkt for å svare

på de samme spørsmål. Under noen spørsmål i kapittel 4.1. kommer våre vurderinger av validiteten, skilt ut på detaljnivå under hvert spørsmål.

Vi mener å ha grunnlag for å si at vi tror alle respondentene har forstått spørsmålene nok til at vi kan generalisere svarene og bruke dem med gyldighet.

3.3. Kvalitativ metode

I vår kvalitative metode var vi opptatt av å få et bilde av og forstå hverdagen og fortellingene til våre respondenter, altså i en hermeneutisk retning. Vi er opptatt av hver enkelt fortelling, av å forstå og forstå den i dens egen sammenheng. Vi er her ikke opptatt av å skille subjektet fra objektet, fordi vi mener å finne en mer sannhet i forståelsen, enn i objektet alene.

I fenomenologisk analyse sier Johannessen et.al.(2011) at fenomenologisk design handler om å analysere meningsinnholdet. Forskeren er opptatt av innholdet i datamaterialet, eksemplifisert gjennom hva en informant forteller i et intervju. Forskeren leser datamaterialet fortolkende og ønsker å forstå den dypere meningen med menneskers tanker. Johannessen et.al.(2011) sier videre at analysen av meningsinnholdet har likhetstrekk med det som foregår i den kvantitative analyse. Vi opplever at vårt arbeid er preget av innholdet i datamaterialet, at vi er nysgjerrige på hva informantene våre forteller i intervjuene. Vi mener derfor at vår metode trekker mot fenomenologisk analyse. Som Johannessen et.al.(2011) skriver videre, vil forskeren i første fase bli kjent med og få et helhetsinntrykk av datamaterialet. Forskeren leser gjennom hele materialet for å lete etter interessante tema. Det er hovedlinjene som er interessante. Selv lyttet vi ut opptakene flere ganger, for å skape oss et helhetsbilde av hva informantene ønsket å fortelle. Hva var hovedtema i deres fortellinger fra deres virkelighet? Hvordan kunne vi som forskere strukturere tema slik at det lettere kunne forstås og fremstilles? Hovedretningene for vår oppgave kom etter tematisering av vår kvalitative undersøkelse. Vi valgte å gruppere utsagn på hovedtema, som gav oss et klarere bilde og forståelse av respondentenes virkelighet fortalt gjennom intervjuene.

Johannessen et.al.(2011) går videre inn på etnografisk analyse. Slik vi forstår skiller denne seg fra fenomenologisk analyse ved at den også nevner beskrivelse av den kulturen som studeres, en analyse for å finne tema, fortolkning av kulturen (hvor forskeren kommer fram til en forståelse av hvordan samhandling oppstår og mening skapes i kulturen eller gruppen) og at sluttproduktet som er helhetlig kulturelt portrett, en beskrivelse av kulturen eller gruppen, som er basert på både informantens framstilling og forskerens fortolkning.

Det samfunnsvitenskapelige studieemnet er den sosiale virkeligheten, den virkeligheten som på en aller annen måte dreier seg om samhandling mellom mennesker. Hensikten er å få ny kunnskap om denne virkeligheten. Asbjørn Johannessen et.al. (2011:35)

Metodelæren hjelper oss å treffe hensiktsmessige valg. Den gir oss oversikt over alternative fremgangsmåter og konsekvenser av å velge de enkelte alternativene (. ...).

Asbjørn Johannessen et.al. (2011:29)

I den samfunnsvitenskapelige metodelæren skiller man mellom kvantitativ og kvalitativ metode (Johannessen et.al.2011). Grønmo (Thagaard 2010) presenterer noen sentrale forskjeller mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger. Kvalitative tilnærminger retter seg mot å utvikle en analytisk basert forståelse av sosiale fenomen, mens problemstillinger i kvantitative tilnærminger dreier seg om statistiske generaliseringer. I kvalitative studier jobbes det hovedsakelig med tekster og visuelle data (myke data), mens det i kvantitative studier hovedsakelig jobbes med talldata (harde data). Metodeopplegget i kvalitative studier preges av fleksibilitet og kan endres og tilpasses erfaringer og nye utfordringer underveis i prosessen, mens kvantitative opplegg er preget av sterk strukturering. Kvalitative og kvantitative metoder er basert på ulike forskningslogikk hevder Thagaard (2010). Kvalitative studier er basert på nærhet, et subjekt-subjekt-forhold mellom forsker og informant, der begge gjensidig kan påvirke både forskningsprosessen og resultatet. Kvantitative studier er basert på distanse mellom forsker og informant.

3.3.1. Valg av design i kvalitativ metode

Den kvalitative undersøkelsen ble gjennomført på Steinkjer Rådhus. Vi valgte kontoret til en av oss, da det var mest praktisk. Rådhuset er en plass alle respondentene ofte er innom, og vi vurderer det som relativt kjent og nøytralt. Ett av intervjuene ble gjennomført i fellesarealet hos respondenten. Vi kan ikke se å ha observert at de ulike lokasjonene hadde noen påvirkning på stemning, validiteten på funnene eller tryggheten til respondentene. Vi tok opptak av samtalene, noe alle respondentene godkjente.

I den kvalitative undersøkelsen valgte vi og ta en tilfeldig uttrekning av to enhetsledere og en seksjonsleder blant de som ble forespurt i den kvantitative undersøkelsen. Det for å få et supplement til situasjonsbildet som ble tegnet via den kvantitative undersøkelsen. Alle de tre som ble forespurt sa ja til å delta i den kvalitative undersøkelsen.

Vi var begge med på alle 3 intervjuene, og hadde godt utbytte av det når vi kom til oppsummering og analyse av våre funn. Vi har ulike fagbakgrunn, og ser verden med ulike øyne. Det har gitt oss et bredere diskusjonsgrunnlag med og ved ulike spørsmål, og vi er av den oppfatning at det har styrket vår analyse på den måten at vi har sett på funnene med et bredere utgangspunkt uten å være farget av gamle roller, tradisjoner eller forforståelse.

Vi valgte å intervju en og en, og ikke gruppeintervju, fordi det var viktig for oss og få frem hver enkeltes opplevelse. Tilfeldigvis kom mellomlederne fra tjenester med ulike typer

tjenester i forhold til pasientoppfølging, og det ble derfor interessant å se om dette påvirket deres opplevelse av Samhandlingsreformen og arbeidet relatert til den. Intervjuene varte i ca 1 time og vi opplevde at atmosfæren var avslappet og god.

Tidsforskjellen på kvantitativ og kvalitativ på ca 1,5 måneder. Vi kan ikke se at det har skjedd organisasjonsmessige, politiske eller administrative endringer eller føringer som har påvirket funnene. Vi kan anta at det de tidligere har fått spørsmål når det gjelder sammenfallende forhold, har påvirket deres tanker om de ulike forhold ved reformen. Men dette tar vi høyde for og mener at på det tidspunkt dette ble gjennomført var deres oppfattelse da samsvar med den kvantitative, om ikke litt klarere og mer gjennomtenkt.

3.3.2. Kvalitativt intervju med narrativ tilnærming

Vi har valgt å intervju 3 av mellomlederne som deltok i vår spørreundersøkelse angående Samhandlingsreformen, med en narrativ tilnærming. Det for å få mer innsikt i de svar som spørreundersøkelsen ga oss og få fram ledernes opplevelser av Samhandlingsreformen og det å være i den.

Vi har valgt ut to tjenesteenhetsledere og en seksjonsleder. Disse representerer ulike organisasjoner i Steinkjer kommune som gir tjenester mot gruppen pasienter som er omfattet av Samhandlingsreformen fra oppstart og de tjenesteavtaler som er gjort med Helse Nord – Trøndelag i den forbindelse.

For å få fram forskjellen mellom kvalitativ og kvantitativ metode, valgte vi ikke å bruke en intervjuguide med ferdige oppsatte spørsmål. Vi ønsket å få frem deres historie og opplevelser at disse 2 årene med Samhandlingsreformen, og at deres subjektive opplevelse skulle styre innholdet i samtalen. Våre spørsmål var mer til bruk for å komme i gang og sette et tema, og vi opplevde flere ganger at dialogen mellom oss tre gikk godt, intervjuet var uformelt og intervjuobjektene virket trygge og hadde tillitt til oss og vårt arbeid. I narrative historier lar man intervjuobjektet fortelle sin historie, uten at forskeren stiller spørsmål som krever et entydig svar (Thagaard 2010). Om man benytter begrep som myk og hard metode, mener vi at kvalitativt intervju med narrativ tilnærming er det mykeste man finner innen metode.

Historiefortellingene er i fokus på fortelleren sine premisser, uten styring av spørsmål eller når spørsmålene kommer i prosessen. Forskeren presenterer tema, og lar historien bli fortalt av den som subjektivt eier den (Thagaard 2010). Metode i den motsatte enden blir da spørreskjema innen kvantitativ metode, der både spørsmålene er ferdig og fasetpreget og tidslinjen og rekkefølgen også er fastlagt. Så kan man stille spørsmål hvorvidt man kan sammenligne og se funn fra begge disse metodiske tilnærmingene, noe vi mener vi kan, da felles for dem begge er temaet. Alle hadde deltatt i den kvantitative undersøkelsen og var kjent med de ulike vinklingene der.

David Hermann (2009) beskriver narrative historier som bestående av kontekst, tid, brudd og tolkningskontekst.

- Historien som oppstår må forstås i den **kontekst** den fortelles.
- **Tidsperspektivet** må vurderes (lengde, tid på dagen, hvor kommer intervjuobjektet fra, travel)
- Et **brudd** i historien, hvor energien ligger, hvor intervjuobjektet virkelig formidler sine subjektive opplevelser. Plottet.
- Hva vil det si for noen å ha nettopp denne opplevelsen. Oss som forskere som tolker. Vår hjerne tolker og analyserer, tar inn inntrykk fra ord og kroppsspråk, og hva legger til grunn for **vår tolkningskontekst**?

Mellomledernes opplevelser av Samhandlingsreformen til nå var temaet for intervjuet. Underveis kom det mer energi inn i samtalene og det kom tydelig fram at alle mellomlederne hadde både positivt og negativt/ utfordrende opplevelser med reformen. Alle intervjuobjektene hadde ulike faser i intervjuet hvor deres subjektive opplevelser kom tydelig fram, og viste til tider et kraftig engasjement for forhold som berørte deres tjenester. Vi har forsøkt å sortere de 3 historiene i 7 underpunkt som vi så ble gjentakende fra intervjuobjektene. Dette gjorde at vi fikk systematisert det som kom fram i historiene.

3.3.3. Deduktiv og induktiv tilnærming

Thagaard (2010) hevder at å tolke resultater av en undersøkelse innebærer å reflektere over dataenes meningsinnhold. Kvalitative studier har tradisjonelt sett hatt en induktiv tilnærming, hvor det teoretiske perspektivet utvikles på grunnlag av analyse av data (Induktiv: Via analyse finner forskere ny teori). Thagaard (2010) hevder at kvalitative undersøkelser også kan ha en deduktiv tilnærming, hvor forskningen tar utgangspunkt i hypoteser fra tidligere teorier for å finne nye analyse (Deduktiv: Fra teori finner forskeren ny analyse).

Gjennom vår kvalitative undersøkelse har vi benyttet induktiv tilnærming, hvor vi gjennom analysen fra dybdeintervjuene kom fram til ny teori om virkeligheten. Som forskere var vi bevisste på å gå inn i samtalene med våre respondenter med utgangspunkt i samtalen der og da, i den grad vi kan utsette vår egen forforståelse. Vi var bevisste på å ikke ta med egne hypoteser inn i samtalene, da vi heller ikke visste hvor innholdet i disse samtalene kom til å ende, med vår narrative tilnærming til historiefortellingen.

3.4. Triangulering

Vi vurderer det dit hen at spørreskjema alene ikke ga oss nok til å danne et tydelig bilde og forståelse av respondentenes opplevelse og subjektive sannhet, og vi valgte å gjennomføre kvalitative intervju for å få fram stemmene bak spørreskjemaet. Vi valgte derfor å foreta en

kvalitativ undersøkelse for å utdype resultatene av den kvantitative undersøkelsen.

Vi opplevde tidlig i analysen av spørreskjemaet at vi fortsatt hadde tema og områder vi var nysgjerrige på, og som vi ønsket utdypende svar på. Vi var også usikker på hvor valide dataene fra den kvantitative undersøkelsen var, spesielt med tanker på funn rundt behov for ny kunnskap i tråd med nye oppgaver og ansvar som følge av Samhandlingsreformen. Det førte oss over på kvalitative intervju med en narrativ tilnærming.

Vi velger å se nærmere på hvordan bruk av spørreskjema og dybdeintervju kan brukes for å få ny og mer virkelighetsnær kunnskap om virkeligheten. Hvordan kan kvantitativ og kvalitativ metode kombineres som metoder i en undersøkelse?

Å bruke kvantitative og kvalitative metoder om hverandre i forskningsprosjekter, kaller Nyeng (2010) metodetriangulering. Å kombinere metoder gir mange fordeler og ses på som en styrke til hverandre (Johannessen et.al.2011). Å kombinere metoder (triangulering) bygger på en grunnleggende antakelse om at enhver metode har sine styrker og svakheter.

En styrke til den kvantitative undersøkelsen er at man treffer et langt større praksisfelt og får fram stemmen til flere, selv om analysen av funn kan ta noe mer tid. Vi opplever at styrken til den kvalitative undersøkelsen er vår mulighet til å lese kroppsspråk samtidig som vi samtaler, vi kan gjøre en vurdering av om informanten virker trygg og har tillitt til oss, vi kan spørre opp om det er noe vi ikke forstår eller er usikker på om vi forstår riktig, og vi mener å kunne være mer på trygg grunn når vi så skal analysere og få fram alles stemme. Metodetrianguleringen får fram det beste i begge metodene, og det gav oss også i prosessen noe tid i mellom undersøkelsene til å reflektere over: Hvor skal vi egentlig? Og i hvilken retning holder dette arbeidet på å ta? Vi var opptatt av å følge informantene, slik at de kunne gi oss en pekepinn på retning, uten at vi styrte dette.

I ettertid og med bakgrunn i den kvalitative undersøkelsen tenker vi at kanskje er ikke alle svar like tydelige fra den kvantitative undersøkelsen, da vi ikke har garanti for at respondenten har samme forståelse av begrep. Vi har i kapittel 4.1.2. under enkelte spørsmål kommet med våre vurderinger av validiteten.

3.4.1. Validitet i trianguleringen

Vi mener metodetrianguleringen er styrkende for validiteten. Gjennom samtalene med respondentene fikk vi avdekket mulige misforståelser og ulik begrepsbruk. Ikke minst fikk den av oss som fra tidligere har minst erfaring med Samhandlingsreformen stilt spørsmål fra en "utenforstående" gjennom samtalene, slik at vår felles forståelse ble styrket.

For vår del ville en svakhet ved bruk av kun kvantitativ metode være at vi ikke hadde kommet så tett på praksisfeltet, og heller ikke sett de tydeligste trendene i deres subjektive opplevelse av hvordan det er å være i Samhandlingsreformen. Den kvantitative metoden hadde gitt oss spørreskjema for videre tolkning, og vi ser i ettertid flere potensielle

tolkningsulikheter både hva angår begrepsbruk og gradering av tallene 1- 4. Selv om vi mener å ha benyttet begrep hentet fra Tjenesteavtalene, ser vi at vår forforståelse av begrep som for eksempel "kunnskap", mest sannsynlig har ulikt meningsinnhold for mottakerne enn for oss med vår MKL - bakgrunn. Denne potensielle misforståelsen ble avdramatisert under den kvalitative undersøkelsen hvor vi fikk muligheten til å gå i dialog med informantene våre.

En interessant vinkling er når man ser på spørsmål 4 (I hvilken grad mener du tjenesteavtalene har ført til at din(e) tjeneste(r) gir et bedre tilbud til pasientene dere skal ivareta?) i den kvantitative undersøkelsen, hvor funnene ikke samsvarer med kommentarene i den kvalitative undersøkelsen rundt samme spørsmålstilling. Vi ser en markant mer positiv retning i den kvantitative undersøkelsen, sammenlignet med den kvalitative. Det kan se ut som at respondentene er hyggeligere og mer positiv når de skriver, og mer tydelig og direkte når de taler. Vel og merke om respondentene opplever den kvalitative undersøkelsen som en trygg arena, noe vi mener å ha grunnlag for å si at de var. Dette blir også en styrke for vårt metodevalg, når dette bekrefter at metodetriangulering bringer fram det beste i begge metodene, og utvanner svakhetene. Vi mener å ha dekning for å si at metodetrianguleringen gir funnene våre en sterkere validitet.

Samtidig ser vi at de åpne kommentarfeltene ga oss i den kvantitative undersøkelsen noen utdypende svar og vi ser at det er en tydelig sammenheng mellom dem og det som sies i den kvalitative undersøkelsen.

3.5. Konklusjon metode

Epistemologi handler om hva kunnskap om samfunnet egentlig er og på hvilket grunnlag vi kan si at vi vet noe. Johannessen et.al.(2011) skiller mellom to ulike retninger innen epistemologien. Den ene retningen mener det kan festes lit til at det som observeres er selve virkeligheten. Kunnskap kan etableres ved å observere og måle det fenomenet en ønsker å fokusere på. Den andre retningen mener at det som observeres, eksempelvis menneskelig handling, ligger en meningsdimensjon, som Johannessen el.al. (2011) beskriver det, som må *fortolkes* ut i fra det som observeres. Det er ikke det som tilsynelatende skjer eller det som kan observeres, som er det viktigste, men derimot hva det betyr for dem det gjelder. Min fortolking.

Vår bakgrunn kommer fra fagfelt med felles arbeidstid, system for felles møtetid og fokus på faglig oppdatering. Tradisjoner og kulturer er ulike, og vi, med vår erfaringsbakgrunn, så med stor interesse på vår nye kunnskap. Vi har kommet med påstander og spørsmål, vi har tatt med kunnskapen fra praksisfeltet for å se mer på vår egen praksis og vi har gjort oss nye erfaringer sammen.

I valg av metode har vi tatt utgangspunkt i problemstillingen og forskerspørsmålene, vår erfaringsbakgrunn og vårt kunnskapssyn. Vi har gjort vurderinger underveis av hva vi

opplevde som hensiktsmessig, ut fra hva våre funn tilsa. Vi startet med en tydelig tanke om å velge triangulering som metode, men var på ett sted i prosessen mer på veg over på en ren kvantitativ undersøkelse med bruk av bare spørreskjema. I ettertid, er vi veldig fornøyde med valget om også å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse med intervju. Det gav oss mer "kjøtt på beina", og vi kjente at vi var mer nysgjerrige på problemstillinger etter spørreundersøkelsen enn før. Funnene i første omgang hadde ført oss videre mot et større landskap, og vi valgte triangulering for å få et klarere bilde og bedre forståelse av virkeligheten til våre intervjuobjekt og deres praksisfelt.

Gjennom vår positivistiske tilnærming med ambisjon om å generalisere mener vi at vi totalt sett har god reliabilitet, god validitet og svarprosenten er av en slik grad at funnene presentert i kapittel 4 er generaliserbare.

Vi kommer begge fra andre fagfelt enn intervjuobjektene, men kjenner til områdene via kommunal organisasjon, tidligere arbeidserfaring og politisk engasjement. Dette, i tillegg til vår prosess gjennom studiet MKL, preger vår tolkningskontekst.

Gjennom vår hermeneutiske tilnærming med ambisjon om å forstå og se sammenhenger, mener vi at vi totalt sett har god reliabilitet, god validitet og at våre tolkninger og forståelser er av en slik grad at funnene presentert i kapittel 4 er representative for vårt utvalg.

Trianguleringen har gitt oss både generalisering og forståelse, noe vi mener at gir oss god validitet av funnene presentert i kapittel 4 og videre inn i konklusjonene.

4. FUNN OG ANALYSE

I dette kapitlet ser vi på funnene fra den kvantitative og den kvalitative undersøkelsen og drøfter disse. Vi er ute etter hvordan situasjonsbildet er for mellomledere relatert til Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og organisasjonsutvikling i Steinkjer kommunen.

4.1. Kvantitativ undersøkelse

4.1.1. Plassering av den kvantitative undersøkelse

Vi legger her frem svarene fra den kvantitative undersøkelsen, hvert spørsmål strukturert etter spørreskjemaet.

De ulike spørsmålene kan kobles til ett eller flere av våre forskerspørsmål.

Spørsmål i spørreskjema	Forskerspørsmål				
	0	1	2	3	4
1: Hvilken funksjon har du?	X				
2: I hvilken grad har din tjeneste blitt berørt av punktene under relatert til Samhandlingsreformen?		X			
3: Kjenner du til de Tjenesteavtalene som er inngått mellom SK og HNT?		X	X	X	
4: I hvilken grad mener du Tjenesteavtalene har ført til at din(e) tjeneste(r) gir et bedre tilbud til pasientene dere skal ivareta?		X	X	X	
5: I hvilken grad mener du Samhandlingsreformen har ført til endring for din(e) tjeneste(r) i forhold til?		X	X		X
6: I hvilken grad har du opplevelse av at Samhandlingsreformen har gjort at kommunikasjon er blitt bedre mellom SK og HNT?		X			
7: Når det nærmer seg utskriving av pasienter, i hvilken grad tar din tjeneste initiativ til: dialog og eller møter med HNT		X	X		
8: I hvilken grad opplever du at SK får informasjon fra HNT om: Pasientens status, antatt pasientforløp og forventet utskriving?		X			
9: Kjente du til hvem som var SK kontaktperson mot HNT i november 2013?		X			
10: Har du meldt avvik i forhold til Tjenesteavtalene i 2013? Evt. hvor mange?		X	X		
11: Vurderer du at SK og HNT i fellesskap oppnår bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester nå enn før reformen?		X			
12: I hvilken grad mener du at din(e) tjeneste(r) har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å ta i mot pasientene som dere mottar fra HNT i 2013?		X	X	X	
13: I hvilken grad opplever du bedring i HNTs råd og veiledning angående behandling og oppfølging i dag i forhold til før reformen?		X		X	
14: Samhandlingsreformen har for mange ført til nye oppgaver og ansvar. I hvilken grad kjenner du til plan(er) som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse i din tjeneste?		X	X	X	
15: Har du planlagt å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten/e for perioden 2014 - 2017?			X	X	
16: I hvilken grad mottar din(e) tjeneste(r) følgende fra HNT?		X		X	

17: I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) et systematisk hospiteringsprogram med; andre tjenester i Steinkjer kommune, andre kommuner og/ eller HNT?	X	X		
18: I hvilken grad har du opplevelse av at SK og HNT vurderer sitt kompetansebehov mer samlet nå enn før Samhandlingsreformen?	X	X		
19: I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) brukt alternativene under for kunnskapsutvikling i 2013?	X	X		
20: Deltar du eller noen i din(e) tjeneste(r) i faglige nettverk?	X	X	X	
21: Kjenner du til praksiskonsulent ordningen?	X	X		
22: I hvilken grad mener du at du har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen gir dere?	X	X	X	X
23: Har din(e) tjeneste(r) deltatt i forskningsprosjekt/ utviklingsprosjekt i 2012- 2013 i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling eller andre forskningsinstitusjoner?	X	X	X	
24: I hvilken grad tror du Samhandlingsreformen har bedret samhandlingen mellom SK og HNT?	X			
25: I hvilken grad opplever du er SK er likestilt med HNT i samarbeidet om Samhandlingsreformen?	X	X		
26: Er det områder du mener har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen?	X	X	X	X

Figur 11 viser spørsmålene i den kvantitative undersøkelsen linket til nummeret for forskerspørsmålet, hvor 0 er bakgrunnsinformasjon.

Vi har to former for svar hvor enkelte spørsmål har ja / nei svar, mens andre har en skalering fra 1 til 4 hvor 1 er i liten grad og 4 er i stor grad. Vi har valgt ikke å definere 2 og 3, men la det bli opp til respondentens skjønn. Videre utdyping er gjort i metodekapittel 3.2.2.

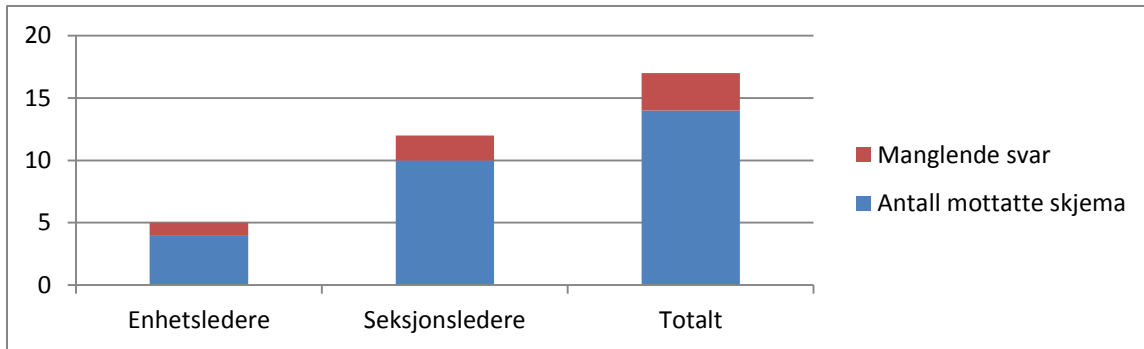
Følgende forkortelser er brukt: ST (Steinkjer kommune) og HNT (Helse Nord-Trøndelag, som omfatter Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos, Distriktpsikiatrisk senter i Kolvereid og Stjørdal, Psykiatrisk poliklinikk i Steinkjer, Distrikts medisinske senter i Steinkjer og Stjørdal og dialyse i Leksvik og Vikna).

4.1.2. Funnene fra den kvantitative undersøkelse

Spørsmål 1: Hvilken funksjon har du?

Svar:

Vi fikk inn 14 av 17 skjema, noe som gir en svarprosent på 82,4 %. Mellomledergruppen består av enhetsledere og seksjonsledere, hvor 80 % (4 av 5) av enhetslederne og 83 % (10 av 12) av seksjonslederne svarte.



Figur 12 viser antall svar og manglende svar i spørreundersøkelsen.

Vi mener dette gir dekning for at vi kan si at vi har fått representative svar for gruppen. Vi er her ute etter å danne oss et situasjonsbilde på hvordan gruppen opplever Samhandlingsreformen på det tidspunkt undersøkelsen ble foretatt, cirka 2 år etter oppstart, med ambisjon om å generalisere våre funn.

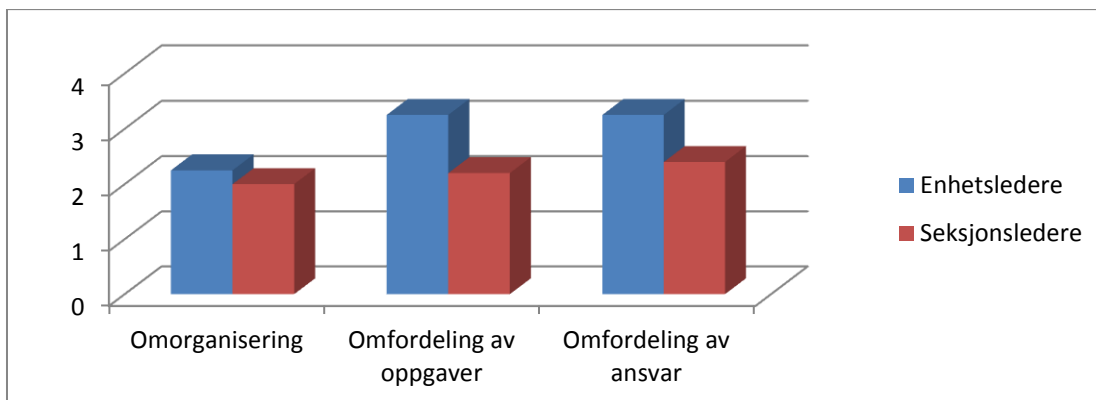
Spørsmål 2. I hvilken grad har din tjeneste blitt berørt av punktene under relatert til Samhandlingsreformen?

Kommentar:

Vi har her brukt begrepet "blitt berørt" og ser at dette begrepet ikke er entydig. Er tolkingen av ikke berørte, at de ikke har behov for endring eller ikke vil endre? Er organisasjonen så god og fleksibel at den ivaretar eventuelle behov for utvikling og endring?

Her ønsker vi å få et situasjonsbilde av i hvilken grad mellomlederne har opplevd at deres tjenester er blitt berørt i forhold til Samhandlingsreformens endringer relatert til omorganisering, oppgaver og ansvar. Ut fra en forståelse om at å berøre er å være borti eller gjør noe med en, mener vi at punktene må ha et snitt på over 2,5.

Svar:



Figur 13 viser score av i hvilken grad lederne opplever at tjenesten er blitt berørt av omorganisering, omfordeling

av oppgaver og ansvar relatert til Samhandlingsreformen.

Figurkommentar: Mellomlederne har en klar oppfatning av at Samhandlingsreformen har ført til endringer i oppgaver og ansvar. Generelt har seksjonslederne scoret omorganisering, forskyving av oppgaver og ansvar noe under enhetslederne. På omfordeling av oppgaver og ansvar scorer enhetslederne det 25 % høyere enn seksjonslederne. Majoriteten av seksjonslederne scorer 2 og 3.

Omorganisering:

Mellomlederne mener at reformen i moderat grad har berørt tjenestene i forhold til omorganisering, snitt på 2,1 (enhetslederne 2,25 (3 av 4 svarer 2), seksjonslederne 2). 30 % av seksjonslederne vet ikke om det har berørt omorganiseringen (21,4 % av mellomlederne).

Omfordeling av oppgaver:

Mellomlederne som en gruppe mener reformen i noen grad har ført til omfordeling av oppgaver til tjenestene, med et snitt på 2,5. Her mener enhetslederne at reformen i noe større grad har ført til omfordeling av oppgaver, snitt 3,25(3 av 4 svarer 3), mens seksjonslederne mener reformen i moderat grad har ført til omfordeling av oppgaver med et snitt på 2,2.

Omfordeling av ansvar:

Mellomlederne som en gruppe mener reformen i noen grad har ført til omfordeling av oppgaver til tjenestene, med et snitt på 2,8. Enhetslederne mener reformen i noe større grad har ført til omfordeling av oppgaver, snitt 3,25 (3 av 4 svarer 3), mens seksjonslederne mener reformen i moderat grad har ført til omfordeling av oppgaver med et snitt på 2,4. 30% av seksjonslederne vet ikke om de er berørt av omfordeling av ansvar.

Spørsmål 3: Kjenner du til de Tjenesteavtalene som er inngått mellom SK og HNT?

Kommentar:

Da dette er en gruppe mellomledere som mottar utskrivningsklare pasienter fra helseforetaket, mener vi at de Tjenesteavtalene som er aktuelle for dem er: 1,2,3,5,6,7 og 12. Øyeblikk hjelp (4), jordmor (8), IKT (9), forebygging (10) og beredskap (11) er avtaler som berører disse i liten eller mindre grad.

31.01.12 ble det inngått 12 tjenesteavtaler mellom SK og HNT. Her ønsker vi å kartlegge om mellomlederne kjenner til de tjenesteavtaler som er inngått mellom SK og HNT, og eventuelt om det er noen de kjenner bedre til enn andre.

Svar:

Alle mellomlederne kjenner til alle de 12 tjenesteavtalene som er inngått mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag.

Kommentarer fra respondentene av spørreskjemaene:

- De avtalene som er ferdig inngått - 8 stykker
- Mest kjent med avtalene som omhandler oppgavefordeling og utskrivningsklare pasienter 1,3,5 - 6 stykker
- 12. Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient - brukersikkerhet og rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid

At alle mellomlederne kjenner til alle de 12 tjenesteavtalene som er inngått mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag, er svært positivt. Kommentarer viser at mellomlederne som gruppe har størst fokus på 1,3,5 og 12, som omtaler samarbeidet mellom kommunen og helseforetaket, håndtering av inn og utskrivningsklare pasienter og håndtering av avvik. Ingen trekker frem 6 eller 7, som omfatter avtaler relatert til kunnskap og forskning.

At mellomlederne så på Tjenesteavtale 1,3,5 og 12 som mest aktuelle for dem og ikke 6 og 7 mener vi er bekymringsfullt, da det her ligger et handlingsrom for støtte til utvikling av kunnskap og organisasjon som de da ikke ser på som viktige eller som en mulighet.

Spørsmål 4: I hvilken grad mener du Tjenesteavtalene har ført til at din(e) tjeneste(r) gir et bedre tilbud til pasientene dere skal ivareta?

Kommentar:

Samhandlingsreformen og derigjennom Tjenesteavtalene har en klar målsetting om at:

"... pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det nærmest mulig der de bor" og "..de skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgs-tjenestetilbud"

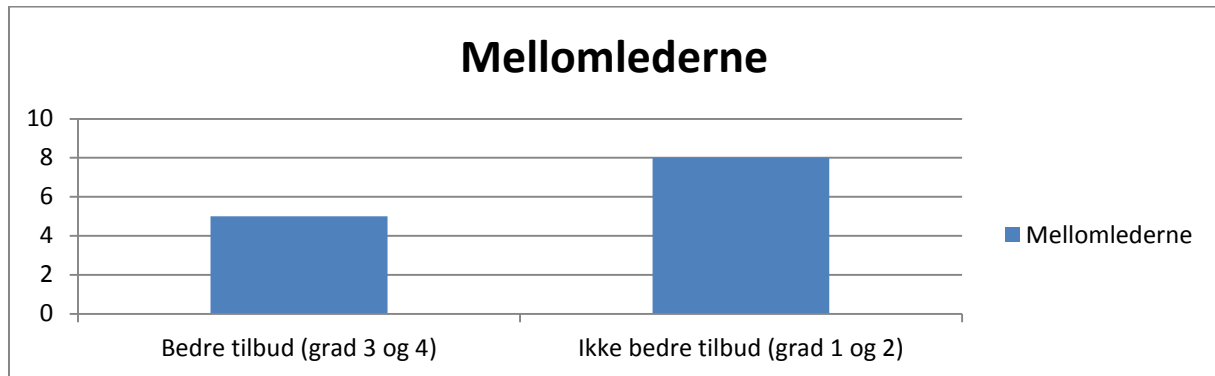
Her ønsker vi å kartlegge i hvilken grad mellomlederne mener at Tjenesteavtalene gir et bedre tilbud til pasientene. For at dette skal oppfattes som bedre enn tidligere må snittet være over 3.

Svar:

Mellomlederne mener Tjenesteavtalene i moderat grad har ført til at tjenesten gir et bedre tilbud, snitt 2,3 (seksjonslederne 2,3, enhetslederne 2,25). Majoriteten (8 av 14) scorer dette til 2, det vil si at de mener dette ikke har ført til en positiv bedret tilbud til pasientene. 5 av 14, 36 % mener det er blitt et bedret tilbud, det vil si de scorer det til 3 eller 4.

Mellomlederne er ikke overbeviste om at tjenestene til pasientene har blitt bedre etter

Samhandlingsreformen. Her er det bare 1 som har scoret 4.



Figur 14 viser antall mellomledere som samlet mener Tjenesteavtalene har ført til et bedre eller ikke bedre tilbudet til pasientene.

Spørsmål 5: I hvilken grad mener du Samhandlingsreformen har ført til endring for din(e) tjeneste(r) i forhold til?

Kommentar:

Her kan vi diskutere om det er Samhandlingsreformen som har ført til endring eller ville det ha skjedd endring likevel? Hva skal til for at det oppleves som en endring? Har mellomlederne her samme forståelse? Dette har vi ikke sjekket ut, men velger å gå ut fra at de har en generell forståelse av at all forandring, justering, utvikling er en endring.

Her ønsker vi å få et klarere bilde på i hvilken grad mellomlederne opplever at Samhandlingsreformen har ført til endringer. For at dette skal oppfattes som en klar endring må snittet være over 2,5.

Svar:

Oppgaver:

Mellomlederne mener Samhandlingsreformen i noen grad har ført til endring for tjenesten relatert til oppgaver, snitt 3,2 (enhetslederne og seksjonslederne 3,25 og 3,2). Majoriteten svarer 3 og 4 (9 og 4).

Ansvar:

Med et snitt på 3,1, mener mellomlederne at reformen i noen grad har ført til endring for tjenestene relatert til ansvar (enhetslederne 3, seksjonslederne 3,2). Majoriteten svarer 3 og 4 (10 og 3).

Behov for ny kunnskap:

Mellomlederne mener reformen i noen grad har ført til endring for tjenestene relatert til behovet for ny kunnskap, snitt på 3,3 (enhetslederne 3, seksjonslederne 3,4). Majoriteten

svarte 3 og 4 (4 og 7).

Mellomlederne scorer punktene i et snitt på 3,2, hvor 11 av 14 scorer det til 3 og 4. Dette viser at tjenestene merker en klar forskyvning av oppgaver og ansvar fra HNT til SK, og de har en erkjennelse på at dette gir et klart behov for ny kunnskap.

Spørsmål 6: I hvilken grad har du opplevelse av at Samhandlingsreformen har gjort at kommunikasjon er blitt bedre mellom SK og HNT?

Kommentarer:

Her kan man stille spørsmål om respondentene har besvart spørsmålet med en forståelse av fokus på kvalitativ endring eller kvantitativ endring. "Blitt bedre" kan både forstås som oftere i forstand bedre, men også innholdsmessig og kommunikasjonsmessig bedre.

Her ønsker vi å kartlegge i hvilken grad mellomlederne opplever at kommunikasjonen er blitt bedre mellom SK og HNT under Samhandlingsreformen. For at den skal oppfattes som bedre må snittet være over 2,5.

Svar:

Med et totalsnitt på 2,1 sier mellomlederne at Samhandlingsreformen i moderat grad har gjort at kommunikasjon mellom SK og HNT er blitt bedre (enhetslederne 2, seksjonslederne 2,2). 8 scorer dette til ingen, 1 eller 2, 6 scorer det til 3 eller 4. Dette sier at mellomlederne som gruppe ikke oppfatter at kommunikasjonen er blitt bedre.

Med et snitt på 2,1 kan man tolke at kommunikasjonen ikke er blitt bedre. Dette sett i sammenheng med at oppgaver og ansvar er forskjøvet, kan man tenke seg at partene har noen utfordringer relatert til kommunikasjonen seg imellom.

Spørsmål 7: Når det nærmer seg utskrivning av pasienter, i hvilken grad tar din tjeneste initiativ til: Dialog og eller møter med HNT?

Kommentar:

Her ønsker vi å få et bilde av i hvilken grad de kommunale tjenestene tar initiativ til kommunikasjon med HNT. For at dette skal oppfattes som bedre enn tidligere må snittet være over 2,5. Her forutsetter vi at mellomlederne har en oppfatning av at det er behov for møter og dialog. Men om respondentene ikke mener det er behov, kan en lav score her tolkes til å støtte en slik oppfatning.

Svar:

Dialog: Enhetslederne mener de i noen grad tar initiativ til dialog med HNT når det nærmer

seg utskrivning av pasienter, snitt på 3. Seksjonslederne mener deres tjenester i moderat grad tar initiativ til dialog med HNT når det nærmer seg utskrivning av pasienter, snitt 2,4. Majoriteten scorer dette til 3 - 4 (6 av 10). Her kan det se ut til at enhetslederne i større grad tar/ har ansvar for initiativ til dialog, hvor majoriteten scorer 3 og 4 (3 av 4).

Om respondentene ikke mener det er behov, kan den lave scoren her tolkes til å støtte en slik oppfatning.

Møter: Her scorer mellomlederne til et snitt på 1,1, det vil si Steinkjer kommune initierer i liten grad møter relatert til utskrivningsklare pasienter. 64 % av mellomlederne sier de i liten eller ingen grad tar dette initiativ (enhetslederne 1,75, seksjonslederne 0,9). Majoriteten scorer 0 - 2 (13 av 14). 80 % av seksjonslederne sier de i liten eller ingen grad tar dette initiativ.

Om respondentene ikke mener det er behov, kan den lave scoren her tolkes til å støtte en slik oppfatning.

Spørsmål 8: I hvilken grad opplever du at SK får informasjon fra HNT om: Pasientens status, antatt pasientforløp og forventet utskrivning?

Kommentar:

Opplevelse - Synonymer av opplevelse er for eksempel: erfaring, minne, emosjon, instinkt¹⁷. Opplevelse som substantiv rommer et subjektivt spenn, det vil si opplevelsen kan være god eller dårlig, føles som frihet eller tvang/ styring. Vi spør her etter respondenten sin opplevelser og de svarer i graderingen i liten grad til i stor grad. Noen velger å ikke svare, det kan ligge mye i det også.

Her ønsker vi å få fram hvordan informasjon angående pasienter som er innlagt i HNT oppleves i praksis. Skal informasjonsflyten oppfattes som positiv bra må den være over 2,5, grad 1 og 2 oppfattes som for lite, grad 3 og 4 tilstrekkelig.

Svar:

Pasientens status

Snittet for mellomlederne er 2,4 og sier de i moderat grad får informasjon fra HNT om pasientens status (enhetslederne 2,5, seksjonslederne 2,4). Majoriteten av mellomlederne scorer 2 og 3 (henholdsvis 7 og 5 av 14). Her scorer 6 av 14 mellomledere 3 eller 4, det vil si 6 av 14 mellomledere mener de får positiv grad av informasjon angående pasientenes status fra HNT. 8 av 14 mener de får for lite informasjon.

Et snitt på 2,4 angående pasientens status er i underkant av hva som må til for at man kan si å ha en god kommunikasjon rundt pasienten.

¹⁷ www.dinordbok.com/?f=norsk&t=nynorsk&q=opplevelse lest 05.06.14

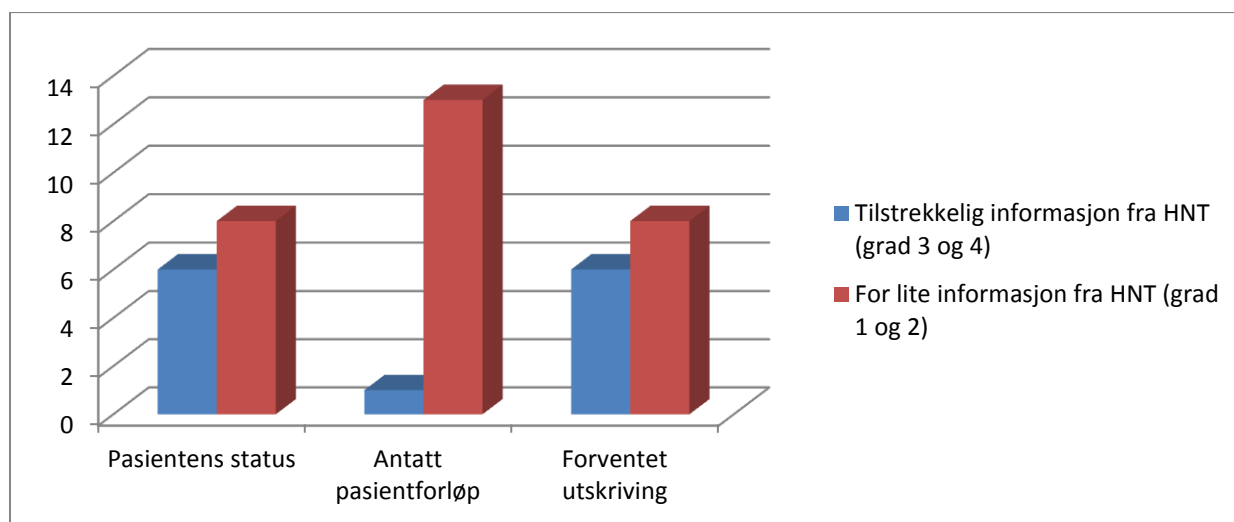
Antatt pasientforløp

Mellomlederne opplever at SK i moderat grad får informasjon fra HNT om antatt pasientforløp, snitt 1,9 (enhetslederne 2, seksjonslederne 1,9). Majoriteten scorer 1- 2 (13 av 14), det vil si de mener de får for lite informasjon. 1 av 14 mellomledere scorer 3, som viser tilfredsstillende informasjon om pasientforløp. Dette var en seksjonsleder.

Et snitt blant mellomlederne på 1,9 sier at det er et stort potensiale for bedre kommunikasjon angående antatt pasientforløp.

Forventet utskrivning

Mellomlederne opplever at SK i moderat grad får informasjon fra HNT om forventet utskrivning, snitt 2,3 (enhetslederne 2,5, seksjonslederne 2,2). Majoriteten scorer dette til 2 (8 av 14).



Figur 15 viser i hvilken grad mellomlederne opplever at SK får informasjon fra HNT om: Pasientens status, antatt pasientforløp og forventet utskrivning.

Det kan se ut til at det er bedre kommunikasjon opp mot enhetslederne enn seksjonslederne, men mellomlederne mener i hovedsak at det er mye som må forbedres i kommunikasjon før det oppleves som god informasjonsflyt om forventet utskrivning.

Angående kommunikasjon mellom SK og HNT om pasienter er det her et snitt på 2,2. Dette er på den negative siden av skalaen, og er noe lavt dersom god kommunikasjon rundt pasienter er målet.

Man kan undre seg over om mellomlederne har behov for informasjon som sykehuset ikke kan gi dem eller ikke har, om sykehuset har en oppfattelse av at kommunen ikke har behov for informasjonen, eller har mellomlederne mistanke om at det bevisst tilbakeholdes informasjon fra HNT.

Spørsmål 9: Kjennte du til hvem som var SK kontaktperson mot HNT i november 2013?

Kommentar:

Her ønsker vi å få et situasjonsbilde av de ulike mellomledernes kjennskap til interne rutiner angående samarbeidet mellom SK og HNT. Alle kommuner har en kontaktperson mot HNT.

Svar:

74 % av mellomlederne kjente til hvem som var SK kontaktperson mot HNT i november 2013 (75 % av enhetslederne, seksjonslederne 70 %). Når vi her kun har spurt tjenester som mottar utskrivningsklare pasienter, mener vi at alle burde kjenne til denne kontaktpersonen.

Spørsmål 10: Har du meldt avvik i forhold til Tjenesteavtalene i 2013? Evt. hvor mange?

Kommentar:

Avtale 12 omhandler avvik og sees på som en måte for å få tilbakemeldinger på for å forbedre rutiner og tjenester. Vi ønsker å få et bilde av i hvilken grad avvik brukes.

Svar:

Meldt avvik til HNT i 2013

43 % av mellomlederne har meldt avvik til HNT i forhold til Tjenesteavtalene i 2013. Mellomlederne meldte tilsammen 14 avvik. 3 av 4, dvs. 75 % av enhetslederne meldte tilsammen 9 avvik. 3 av 10 eller 30 % av seksjonsledere meldte til sammen 4 avvik.

Meldte avvik til SK i 2013

14 % av mellomlederne meldte avvik til SK i forhold til Tjenesteavtalene i 2013. Mellomlederne meldte til sammen 3 avvik. 1 av 4, eller 25 % av enhetslederne meldte til sammen 2 avvik. 1 av 10, eller 10 % av seksjonslederne meldte 1 avvik.

Spørsmål 11: Vurderer du at SK og HNT i fellesskap oppnår bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester nå enn før reformen?

Kommentar:

Målet for Samhandlingsreformen er å sikre bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet og tilpasset den enkelte bruker. Det vil si at SK og HNT i fellesskap skal oppnå helhetlige og koordinerte helsetjenester.

Vi er ute etter hvordan situasjonsbildet er for mellomlederne i forhold til om det nå oppnås i fellesskap bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester enn før reformen. Vi setter her

ingen kriterier for hva dette innebærer, men appellerer til ledernes skjønn av situasjonen om det er bedre nå enn før reformen. Deres subjektive opplevelse.

Svar:

43 % av mellomlederne vurderer at SK og HNT i fellesskap oppnår bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester nå enn før reformen (50 % av seksjonslederne, 25 % av enhetslederne), 43 % mener det ikke er bedre og 14 % vet ikke. Det vil si at 57 % mener at de ikke oppnår bedre helhetlige og koordinerte tjenester nå enn før reformen.

Kommentarer fra respondentene av spørreskjema:

- Dialogen overtas oftest av Tildelingskontoret. Utfordring i forhold til polikliniske pasienter, som er i "grå sonen" i forhold til avtalene. Stadig flere behandles poliklinisk, og har endret funksjonsnivå med bakgrunn i innleggelsesårsak. Disse kan i enkelte tilfeller skrives ut til hjemmet med svært omfattende hjelpebehov.
- Avvik meldes av seksjonsledere.
- E- meldinger er bra
- Nei, men mer kostnadseffektivt

Kommentarer til funnene:

Noen omtaler " grå sonen" for avtalene, dette kan tolkes som ikke tilstrekkelig kunnskap om avtalene. Avtalene gjelder utskrivningsklare pasienter det vil si døgnpasienter. Polikliniske pasienter omfattes ikke av avtalene. Men sammenfallet av økende bruk av poliklinikk og tjenesteavtaler om dialog i forhold til utskrivningsklare døgnpasienter, kan vise behovet også for økende kommunikasjon i forhold til polikliniske pasienter med behov for hjelp fra kommunen. Her er fastlegene kommunens kontakt, men det kan virke som om dette ikke fungerer helt optimalt sett fra mellomleders ståsted.

Vi ser ut fra dette at Tildelingskontoret har en viktig rolle både i kommunikasjonen mellom kommunen og helseforetaket og innad i kommunen. De har stor påvirkningskraft på kommunikasjonen og pasientflyten til de ulike tjenesteenhetene og seksjonene.

Spørsmål 12: I hvilken grad mener du at din(e) tjeneste(r) har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å ta i mot pasientene som dere mottar fra HNT i 2013?

Kommentar:

Når målet for Samhandlingsreformen er at oppgaver og ansvar skal flyttes fra HNT til SK kan man klart forestille seg at kommunen har behov for ny kunnskap og kompetanse på områder kommune ikke har ivaretatt tidligere. Vi ønsker å få et bilde av i hvilken grad mellomlederne mener de har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å ta imot pasientene de mottok fra HNT i 2013. Dette med bakgrunn i Samhandlingsreformen og de forventede endringer den

kan føre til. Her bør scoringen være over 2,5 for at det er positiv vektning og over 3,5 før det er god kunnskap og kompetanse.

Svar:

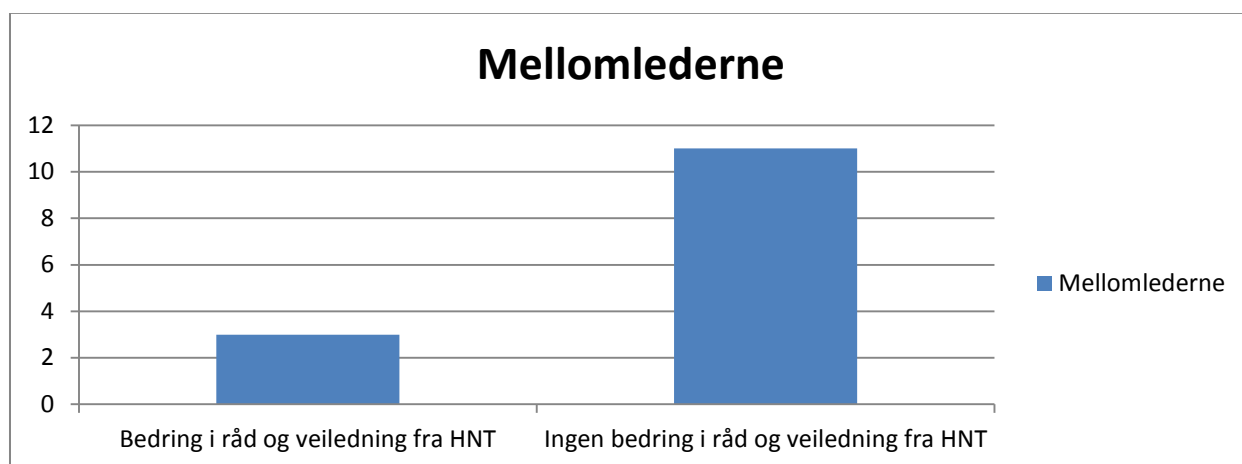
Mellomlederne mener at tjenestene i noen grad har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å ta i mot pasientene som de mottok fra HNT i 2013, snitt 2,7 (seksjonslederne 2,6, enhetslederne 3). Alle vekter 2 og 3, med majoriteten på 3 (8 av 12). Alle (3, en blank) enhetsledere scorer 3, det vil si de mener tjenestene i noen grad har tilstrekkelig kunnskap. Dette kan tolkes som om de mener de har god kunnskap. (2 har ikke scoret, de telles ikke med i objektgruppen).

Spørsmål 13: I hvilken grad opplever du bedring i HNTs råd og veiledning angående behandling og oppfølging i dag i forhold til før reformen?

Kommentar:

Tjenesteavtale 6 omhandler retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering. Vi ønsker å sjekke ut om i hvilken grad dette er fokus og om det er bedring på disse områdene i og med at det er gjort egne tjenesteavtaler aktørene i mellom. Her må det være en score på over 2,5 dersom man kan si at det er positiv bedring, 2 er nøytral.

Svar:



Figur 16 viser i hvilken grad mellomlederne opplever bedring i HNTs råd og veiledning angående behandling og oppfølging i dag i forhold til før reformen.

Figurkommentar: At 79 % av mellomlederne opplever ikke tilstrekkelig positiv grad av bedring kan si noe om utfordringene relatert til kommunikasjon rundt behov for kunnskap etter innføringen av reformen. Hva kan SK og hva tror HNT SK kan? Forstår de hverandres behandlingsnivå? Forstår de hverandres kunnskapsnivå? En annen årsak kan være at dette

var svært bra fra før og er derfor ikke blitt bedre. Dette er etter vår forståelse av situasjonen ikke realiteten her.

Mellomlederne opplever i moderat grad eller ingen bedring i HNTs råd og veiledning angående behandling og oppfølging i dag i forhold til før reformen, snitt 1,7 (enhetslederne 1,5, seksjonslederne 1,8). 36 % opplever ingen eller bare liten grad av bedring. Majoriteten scorer 0 – 2 (11 av 14).

Kommentarer fra respondentene av spørreskjemaene:

- Vi får informasjonsskriv ved utskrivning, men det fikk vi også tidligere, før reformen
- Alltid positivt svar å få ved forespørsel om skolering/ ny kunnskap
- Kan få følelsen av at de undervurderer vår kunnskap om "våre" pasienter. De vet bedre.
- Opplever liten forståelse fra HNT at pasienter er for dårlige for å bli ivaretatt ved eldresenter. Mange skjønner ikke forskjellen på eldresenter og sykehjem. Får meldt pasienter som uendret i forhold til tidligere, men realiteten er annerledes
- Punkt 12. Kompetanseheving foregår fortløpende, både generelle kurs og kurs og veiledning i forhold til pasienter med spesielle utfordringer.

Spørsmål 14: Samhandlingsreformen har for mange ført til nye oppgaver og ansvar. I hvilken grad kjenner du til plan(er) som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse i din tjeneste?

Kommentar:

Som svar på Samhandlingsreformen og forskyvningen av oppgaver og ansvar, er det gjort avtaler og laget planer for at helseforetakene og kommunene skal klare å ivareta disse endringene. Vi mener det er viktig at lederne kjenner til de avtaler og planer som er laget, da dette er styringsdokumenter. Her mener vi lederne bør ligge opp mot 4, da dette er deres styringsverktøy.

Svar:

Plan(er) internt for tjenesten

Mellomlederne kjenner i noen grad til plan(er) internt for tjenesten som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse, snitt 3,2. (enhetslederne 4, seksjonslederne 2,9). Her er det en klar ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere i forhold til kjennskap til interne planer, hvor enhetsleder scorer dette over 25 % høyere enn seksjonslederne.

Plan(er) for avdelingen

Mellomlederne kjenner i noen grad til plan(er) internt for avdelingen som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse, snitt 3,1 (enhetslederne 3,75, seksjonslederne 2,8). Her er det en klar ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere i forhold til kjennskap til interne

planer, hvor enhetsleder scorer dette over 25 % høyere enn seksjonslederne.

Plan(er) for SK

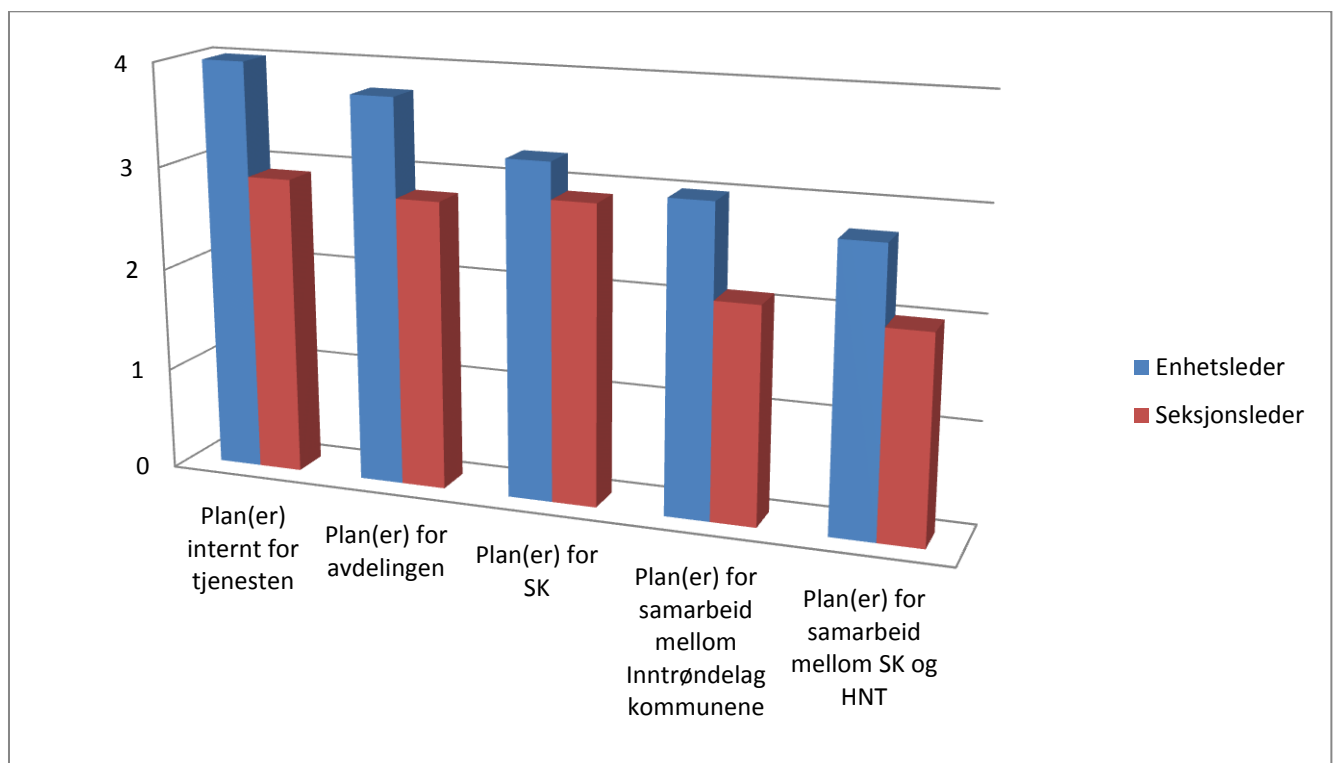
Mellomlederne kjenner i noen grad til plan(er) internt for SK som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse, snitt 3 (enhetslederne 3,25, seksjonslederne 2,1). Her er det en klar ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere i forhold til kjennskap til interne planer, hvor enhetsleder scorer dette over 1 poeng høyere enn seksjonslederne.

Plan(er) for samarbeid mellom Inntrøndelag kommunene

Mellomlederne kjenner i mindre grad til plan(er) for samarbeid mellom Inntrøndelag kommunene som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse, snitt 2,4 (enhetslederne 3, seksjonslederne 2,1) Her er det en klar ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere i forhold til kjennskap til interne planer, hvor enhetsleder scorer nesten 1 poeng over seksjonslederne.

Plan(er) for samarbeid mellom SK og HNT

Mellomlederne kjenner i moderat grad til plan(er) for samarbeid mellom SK og HNT som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse, snitt 2,2 (enhetslederne 2,75, seksjonslederne 2,1). Her er det en klar ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere i forhold til kjennskap til interne planer, hvor enhetsleder scorer dette høyere enn seksjonslederne.



Figur 17 viser i hvilken grad mellomlederne kjenner til plan(er) som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse i sin tjeneste, som følge av Samhandlingsreformens nye oppgaver og ansvar.

Figurkommentar: Ser man på mellomledernes kjennskaper til de ulike planene ovenfor, som

alle er styrende for samarbeidet mellom de ulike instanser og hvordan imøtekomme endret behov for kunnskap og kompetanse er snittet på 2,8 (enhetslederne 3,35, seksjonslederne 2,5). Det er en klar forskjell på mellomleder nivåene hvor enhetslederne har god oversikt over planene, mens seksjonslederne scorer dette lavere. Kan man si at det er tilstrekkelig med en snittscore på 2,8 i forhold til oversikt på sentral styringsdokumenter.

Også her er det et klart skille mellom seksjonsledere og enhetsledere i forhold til kjennskap til samarbeidet mellom SK og HNT. De sier tidligere at de kjenner tjenesteavtalene, men her avsløres kanskje i hvilken grad de kjenner dem. Fortsatt bekymringsfullt at mellomledere ikke kjenner planer som berører tjenestene i større grad.

Spørsmål 15: Har du planlagt å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten/e for perioden 2014 - 2017?

Kommentar:

Vi ser i ettertid at 10 % mer tid til kunnskap - og kompetanse utvikling i praksis kan være alt fra noen minutter til en time i måneden. Er det bra fra før kan det være mindre behov for en økning. Det at det settes av mer tid som en bevisst handling er uansett positivt og absolutt nødvendig. At det ikke blir satt av mer tid ser vi på som katastrofalt, spesielt dersom man fra før har lite med tid til dette.

I Tjenesteavtale 6 peker Samhandlingsreformen på behovet for styrkingen av kunnskap og kompetanse i kommunene. Vi påstår at mellomleder må ha et spesielt fokus på tid til kunnskap og kompetanse utvikling for å oppnå denne styrkingen. Og ønsker derfor å se på om mellomlederne tar dette på alvor og prioriterer å sette av mer tid til dette i tiden fremover. Vi spør her om mellomlederne har planer om å øke avsatt tid med 10 % i forhold til det de har i dag. Tradisjonelt vil vi hevde at tjenester med turnus i liten grad setter av tid til skolering, eller kanskje rettene sagt ser liten mulighet til det.

Svar:

43 % av mellomlederne har planlagt å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten for perioden 2014 – 2017 (50 % av seksjonslederne, 25 % av enhetslederne) 8 av 14 sier nei eller vet ikke, det vil si 57 % av mellomlederne har ikke planer om å sette av mer tid.

Spørsmål 16: I hvilken grad mottar din(e) tjeneste(r) følgende fra HNT?

Kommentar:

Spørsmål 16 og 17 kan oppfattes litt uklar og validiteten kan vurderes som mindre god. Man

kan reflektere rundt de ulike respondentenes forforståelse, kunnskap, kunnskapssyn og bevissthet rundt de ulike kunnskapsmetodene og de forskjellene som her ligger mellom strukturelt kunnskapssyn og prosessuelt kunnskapssyn.

Tjenesteavtale 6 setter blant annet fokus på ulike alternative tjenester som HNT gir til SK, som for eksempel veiledning i grupper, undervisning om ny kunnskap, metoder og prosedyrer, og undervisning / veiledning rettet mot en spesiell pasientgruppe. Vi ønsker å se hvordan disse brukes i praksis. For at det skal bli en positiv score bør snittet være over 2,5.

Svar:

Veiledning i grupper

Mellomlederne sier at tjenesten i liten grad mottar veiledning i grupper fra HNT, snitt 1,4. 57 % sier de ikke eller i liten grad mottar veiledning (enhetsleder 1,75, seksjonsleder snitt 1,2). Majoriteten scorer 0 - 2 (13 av 14).

Undervisning om ny kunnskap, metoder eller prosedyrer

Mellomlederne sier at tjenesten i liten grad mottar undervisning om ny kunnskap, metoder eller prosedyrer fra HNT, snitt 1,4. 64 % sier de i liten eller ingen grad mottar undervisning (enhetsleder 1,25, seksjonsleder snitt 1,4). Majoriteten scorer 0 – 2 (13 av 14).

Undervisning /veiledning rettet mot en spesiell pasient

Mellomlederne sier at tjenesten i moderat grad mottar undervisning /veiledning rettet mot en spesiell pasient fra HNT, snitt 1,9 (enhetsleder 2,25, seksjonsleder snitt 1,8). 36 % sier de i liten grad eller at de ikke mottar slik undervisning/ veiledning. Majoriteten scorer 0 -2 (10 av 14).

Snittet til mellomlederne på disse tre punktene er 1,6, det sier at de i moderat grad arbeides med kunnskapsutvikling i samarbeid SK og HNT. Dette vurder vi som svært lave verdier. I forhold til Tjenesteavtalen kan man si at avtalen ikke ivaretas/ brukes.

Spørsmål 17: I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) et systematisk hospiteringsprogram med: Andre tjenester i Steinkjer kommune, andre kommuner og/ eller HNT?

Kommentar:

Tjenesteavtale 6 setter fokus på hospitering. Vi ønsker å se på i hvilken grad dette er aktivt ute i tjenestene. Skal det bli sett på som aktivt må det ha en score på over 2,5.

Svar:

Systematisk hospiteringsprogram med andre tjenester i SK

Mellomlederne har i liten grad noe systematisk hospiteringsprogram med andre tjenester i SK, snitt 0,7 (enhetsleder 1, seksjonsleder 0,6). Alle mellomlederne scorer dette til 0 og 1.

Systematisk hospiteringsprogram med andre kommuner

Mellomlederne har i liten grad noe systematisk hospiteringsprogram med andre kommuner, snitt 0,6 (enhetslederne 0,75, seksjonslederne 0,6). Alle mellomlederne scorer dette til 0 og 1.

Systematisk hospiteringsprogram med HNT

Mellomlederne har i liten grad noe systematisk hospiteringsprogram med HNT, snitt 0,6 (enhetslederne 0,75, seksjonslederne 0,6). Alle mellomlederne scorer dette til 0 og 1.

Hospitering er en metode for kunnskapsutvikling som er spesielt lagt vekt på i Tjenesteavtale 6. Dette brukes nesten ikke ut i kommunen. Mellomlederne sier at de ikke har noe systematisk hospiteringsprogram hverken internt i kommunen, med andre kommuner eller HNT. De har et snitt på bruk av systematiske hospiteringsprogram på 0,7, og hvor 33 % ikke bruker denne formen for kunnskapsutvikling.

Spørsmål 18: I hvilken grad har du opplevelse av at SK og HNT vurderer sitt kompetansebehov mer samlet nå enn før Samhandlingsreformen?

Kommentar:

Tjenesteavtale 6 sier hvordan SK og HNT skal se sine kompetansebehov i samlet. Vi ønsker et situasjonsbilde på hvordan dette oppleves i praksis. Skal det oppleves som en positiv score her må det være over 2,5.

Spørsmål 18 kan oppfattes litt uklar og validiteten kan derfor vurderes som mindre god. Har alle respondentene samme forståelse for og definisjon er av kommunens og helseforetakets samarbeid om kunnskap - og kompetanseutvikling? Vi har heller ikke nærmet oss spørsmål om hvordan dette var tidligere, det kan tenkes at det ikke er behov for en mer samlet vurdering av behovet?

Svar:

Mellomlederne mener at SK og HNT i moderat grad vurderer sitt kompetansebehov mer samlet nå enn før Samhandlingsreformen, snitt 1,8 (enhetslederne 1,75, seksjonslederne 1,8). Majoriteten av mellomlederne scorer dette til 1 og 2 (12 av 14).

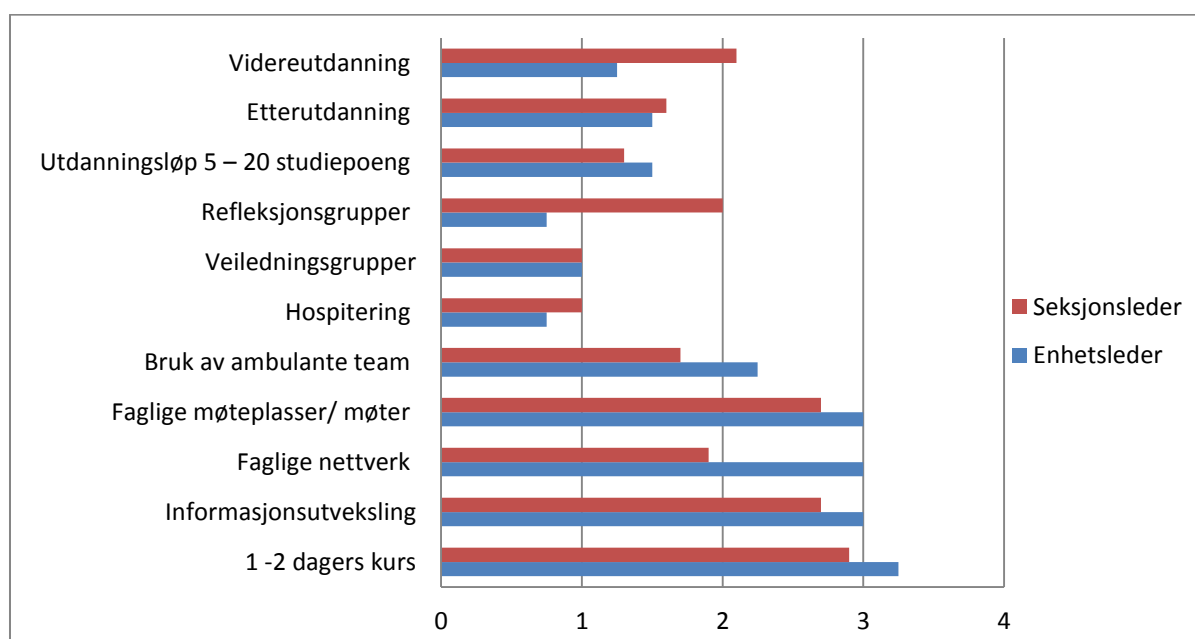
Dette viser at det i praksis oppleves liten grad av samhandling rundt det totale kompetansebehov.

Spørsmål 19: I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) brukt alternativene under for kunnskapsutvikling i 2013?

Kommentar:

Tjenesteavtale 6 har fokus på kunnskaps- og kompetanseutvikling. Dette omtales i mange ulike former, men egen avtale understreker viktigheten. Vi ønsker å se på hvilke alternative metoder for kunnskapsutvikling mellomledere bruker i praksis. Scoren må være over 2,5 før den vurderes som positiv bruk.

Svar:



Figur 18 i hvilken grad mellomledernes tjeneste(r) brukt de ulike alternativene for kunnskapsutvikling i 2013.

Figurkommentar: Figur 18 viser at ulike arenaer for kunnskapsutvikling brukes. "En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og "Faglige møteplasser/ møter" er arenaene som scores til tett oppunder 3. Disse metodene anser vi som rimelige i forhold til ressursbruk. All kunnskap - og kompetanseutvikling har en kostnadsside. Det være seg utgifter til deltakelse på kurs og liknende, fravær fra arbeidsplassen og eventuell innleie av vikarer. Det hadde vært interessant og stilt spørsmål om det er bevissthet på kostnad som er styrende for kunnskap – og kompetanseutviklingen og om denne blir for høy for seksjonen/ enheten eller om det er vurderinger om behov og utbytte av de ulike metodene som er styrende.

Bruk av en eller to dagers kurs

Mellomlederne bruker i noen grad en eller to dagers kurs for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 3 (enhetslederne 3,25, seksjonslederne 2,9). Alle bruker denne metoden, men i varierende grad. Majoriteten scorer 3 og 4 (10 av 14).

Bruk av informasjonsutveksling

Mellomlederne bruker i noen grad informasjonsutveksling for kunnskapsutvikling i 2013, snitt

2,8 (enhetslederne 3, seksjonslederne 2,7). Alle bruker denne metoden, men i varierende grad. Majoriteten scorer dette til 3 (8 av 14).

Bruk av faglige nettverk

Mellomlederne bruker i moderat grad faglige nettverk for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 2 (enhetslederne 3, seksjonslederne 1,9). Scoren er spredt over hele skalaen, majoriteten scorer 2 (7 av 14). 86 % sier at de bruker denne metoden.

Bruk av faglige møteplasser/ møter

Mellomlederne bruker i noen grad faglige møteplasser/ møter for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 2,8 (enhetslederne 3, seksjonslederne 2,7). Alle bruker denne metoden, men i varierende grad.

Bruk av ambulante team

Mellomlederne bruker i moderat grad ambulante team for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 1,85 (enhetslederne 2,25, seksjonslederne 1,7). 29 % sier at de ikke bruker denne metoden.

Bruk av hospitering

Mellomlederne bruker i liten grad hospitering for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 0,9 (enhetslederne 0,75, seksjonslederne 1). 36 % av lederne sier at de ikke bruker hospitering som metode.

Bruk av veiledningsgrupper

Mellomlederne bruker i liten grad veiledningsgrupper for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 1 (enhetslederne 1, seksjonslederne 1). 36 % bruker ikke veiledning i grupper som metode.

Bruk av refleksjonsgrupper

Mellomlederne bruker i moderat grad refleksjonsgrupper for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 1,6 (enhetslederne 0,75, seksjonslederne 2). Her er det en markant forskjell mellom seksjonslederne og enhetsledere. 7 % sier at de ikke bruker dette som metode

Utdanningsløp 5 – 20 studiepoeng

Mellomlederne bruker i liten grad utdanningsløp 5 – 20 studiepoeng for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 1,4 (enhetslederne 1,5, seksjonslederne 1,3). 29 % sier at dette ikke er brukt.

Etterutdanning

Mellomlederne bruker i moderat grad etterutdanning for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 1,6 (enhetslederne 1,5, seksjonslederne 1,6). 36 % sier at dette ikke er brukt.

Videreutdanning

Mellomlederne bruker i moderat grad videreutdanning for kunnskapsutvikling i 2013, snitt 2 (enhetslederne 1,25, seksjonslederne 2,1). 21 % sier at dette ikke er brukt.

Spørsmål 20: Deltar du eller noen i din(e) tjeneste(r) i faglige nettverk?

Kommentar:

Bruk av faglige nettverk er i Tjenesteavtale 6 tatt fram som et eget punkt. Vi ønsker å se på i hvilket omfang de ulike nettverk blir brukt.

Svar:

Kommentarer fra respondentene i spørreundersøkelsen:

- Etisk refleksjonsforum
- Samhandlingsmøter på tjenesteenhetsnivå med HNT

Deltakelse i faglige nettverk i egen avdeling

6 av 14 (43 %) av mellomledere sier noen fra tjenesten deltar i faglige nettverk i egen avdeling. (3 av 4 (75 %) av enhetsledere, 3 av 10 (30 %) seksjonsledere).

Deltakelse i faglige nettverk sammen med andre avdelinger

8 av 14 mellomledere (57 %) sier noen fra tjenesten deltar i faglige nettverk sammen med andre avdelinger (100 % av enhetslederne, 4 av 10 seksjonsledere (40 %)).

Deltakelse i faglige nettverk sammen med HNT

3 av 14 mellomledere (21 %) sier noen fra tjenesten deltar i faglige nettverk sammen med HNT (2 av 4 (50 %) enhetsledere, 1 av 10 seksjonsledere (10 %)).

Deltakelse i faglige nettverk i partssammensatte faglige nettverk

1 av de 14 mellomlederne (7 %) sier noen fra tjenesten deltar i partssammensatte faglige nettverk (1 av 4 enhetsledere (25 %), ingen av seksjonslederne)

Dette kan tolkes som nettverk i partssammensatte nettverker er et overordnet lederansvar, da kun en enhetsleder deltar.

Ser man på den totale deltakelse i faglige nettverk deltar 68 % ikke i nettverk. Dette harmonerer med scoren i spørsmål 19 angående bruken av faglige nettverk, her var snittet 2.

Kommentarer til svarene: Her hadde det vært interessant og vist mer om vurderinger i forhold til ressursbruk og utbytte. I prinsippet kan dette være en arena hvor man kan hente mye kunnskap til lav kostnad.

Spørsmål 21: Kjenner du til praksiskonsulentordningen?**Kommentar:**

I Tjenesteavtale 6 punkt 4.5. omtales praksiskonsulentordningen." Partenes eierskap til praksiskonsulentordningen må i løpet av 2012 defineres og avklares.

Praksiskonsulentordningen er en ordning som er nasjonalt forankret, og som har sitt virkeområde i samhandlingsrommet mellom kommunen og HNT." I hvilken grad er dette kjent blant mellomlederne?

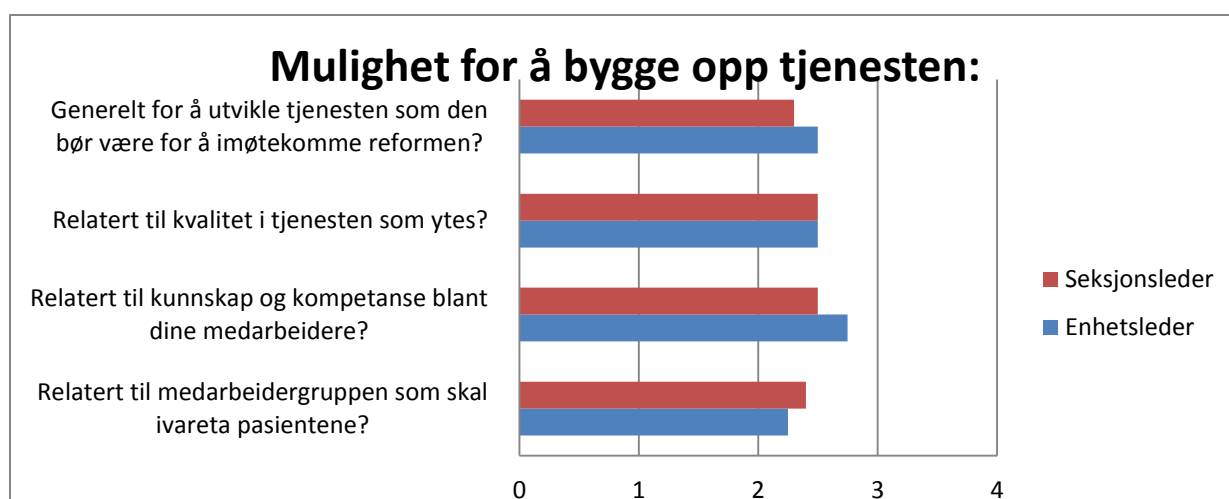
Svar:

Kun 1 av 14 mellomledere (7 %) kjente til praksiskonsulentordningen.

Spørsmål 22: I hvilken grad mener du at du har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen gir dere?**Kommentar:**

Å bygge opp en tjeneste kan i denne sammenheng sees på som å endre eller rigge for noe annet. Kanskje må man rive før man bygger. Ulik forståelse for begrepene kan gi utfordringer relatert til validiteten.

Samhandlingsreformen forskyver ansvar og oppgaver fra helseforetak til kommune. Vi ønsker å få et bilde av i hvilken grad lederne mener at de har mulighet til å bygge opp tjenester som skal ivareta det ansvar og de oppgaver de får? Dersom dette skal oppfattes som en positiv score må den være over 2,5.

Svar:

Figur 19 viser i hvilken grad mellomlederne mener de har mulighet til å bygge opp tjenesten/e som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen gir dem.

Figurkommentar: Mellomlederne har et snitt på 2,45 i forhold til i hvilken grad de mener at de har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen gir dem. Majoriteten scorer det til 3 (30 av 56/ 54 %). Det vil si at 56 % mener de i positiv grad har mulighet til å bygge opp en tjeneste som ivaretar de oppgaver og ansvar Samhandlingsreformen gir dem. 46 % mener de ikke kan utvikle dem i tilstrekkelig grad.

Kommentarer fra respondentene av spørreskjemaene:

- Samhandlingsreformen er en klar utfordring i forhold til kapasitet
- Det er behov for flere ressurser og større legedekning
- Avhengig av økonomi/antall hender til å utføre mere faglig utfordrende oppgaver samtidig som vi har pleie på alle pasienter/ vandring / utagering
- Den største utfordringen i Steinkjer kommune er mangelen på rehabiliterings - og sykehjemsplasser. Pas som utskrives fra HNT får ikke tilbud om opphold på riktig omsorgsnivå.

Mellomleders mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar relatert til medarbeidergruppen som skal ivareta pasientene

Mellomlederne mener de i moderat grad har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen krever relatert til medarbeidergruppen som skal ivareta pasientene, snitt 2,4 (enhetsledere 2,25, seksjonsledere 2,4). Majoriteten scorer dette til 3 (8 av 14). Dette sier at 8 av 14 mellomlederne mener at de i positiv grad kan bygge opp tjenesten relatert til kvalitet i tjenesten som ytes. 6 av 14 mener de ikke kan utvikle den i ønskelig/ tilstrekkelig grad.

Mellomleders mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar relatert til kunnskap og kompetanse blant dine medarbeidere

Mellomlederne mener de har moderat mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen krever relatert til kunnskap og kompetanse blant dine medarbeidere, snitt 2,6 (enhetslederne 2,75, seksjonslederne 2,5). Her scorer majoriteten 3 (8 av 14), resten scorer 2. Det er noe ulikhet mellom enhetsledere og seksjonsledere, dette kan komme av ulik nærhet og ansvar til medarbeidere. Dette sier at 8 av 14 mellomlederne mener at de i positiv grad kan bygge opp tjenesten relatert til kvalitet i tjenesten som ytes. 6 av 14 mener de ikke kan utvikle den i ønskelig/ tilstrekkelig grad.

Mellomleders mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar relatert til kvalitet i tjeneste som ytes

Mellomlederne mener de har moderat mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen krever relatert til kvalitet i tjenesten som ytes, snitt 2,5 (enhetslederne 2,5, seksjonslederne 2,5). Her scorer majoriteten 3 (8 av 14) resten scorer 2. Dette sier at 8 av 14 mellomlederne mener at de i positiv grad kan bygge opp tjenesten relatert til kvalitet i tjenesten som ytes. 6 av 14 mener de ikke kan utvikle den i

ønskelig/ tilstrekkelig grad.

Generelt for å utvikle tjenesten som den bør være for å imøtekomme reformen

Mellomlederne mener de har moderat mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen krever generelt for å utvikle tjenesten som den bør være for å imøtekomme reformen, snitt 2,4 (enhetslederne 2,85, seksjonslederne 2,3). Majoriteten scorer dette til 3 (7 av 14). Dette sier at halvparten av mellomlederne mener at de i positiv grad kan bygge opp tjenesten relatert til kvalitet i tjenesten som ytes, mens halvparten mener de ikke kan utvikle den i ønskelig/ tilstrekkelig grad.

Spørsmål 23: Har din(e) tjeneste(r) deltatt i forskningsprosjekt/ utviklingsprosjekt i 2012- 2013 i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling eller andre forskningsinstitusjoner?

Kommentar:

I Tjenesteavtale 7 settes det fokus på "Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid ". Vi ønsker å få et bilde av hvordan dette er i praksis.

Svar:

5 av 14 (36 %) av mellomlederne har deltatt i forskningsprosjekt/ utviklingsprosjekt i 2012 - 2013 i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling eller andre forskningsinstitusjoner (3 av 4 (75 %) av enhetslederne, 2 av 10 seksjonslederne (20 %)). Majoriteten (8 av 14) har ikke deltatt på forskningsprosjekt.

Spørsmål 24: I hvilken grad tror du Samhandlingsreformen har bedret samhandlingen mellom SK og HNT?

Kommentar:

Begrepet Samhandlingsreform sier at det er en reform i forhold til samhandling. Samhandling skjer mellom noen, her SK og HNT. Vi ønsker her å få et situasjonsbilde av om mellomlederne tror Samhandlingsreformen har bedret samhandlingen i praksis. For at dette skal oppleves som positivt må scoren være over 2,5.

Svar:

Kommentarer fra respondentene ved spørreundersøkelsen:

- Rutiner er forbedret slik at det har blitt mer kostnadseffektivt
- Bøter på grunn av ferdigbehandlede pasienter oppleves som stort press og gir et

ugreit maktforhold.

Mellomlederne tror Samhandlingsreformen i moderat grad har bedret samhandlingen mellom SK og HNT, snitt 2,1 (enhetslederne 1,5, seksjonslederne snitt 2,4). Her er det en klar ulikhet mellom ledernivåene. Majoriteten av enhetslederne scorer dette til 1 (3 av 4). Majoriteten av seksjonslederne scorer det til 3 (4 av 10).

Spørsmål 25: I hvilken grad opplever du at SK er likestilt med HNT i samarbeidet om Samhandlingsreformen?

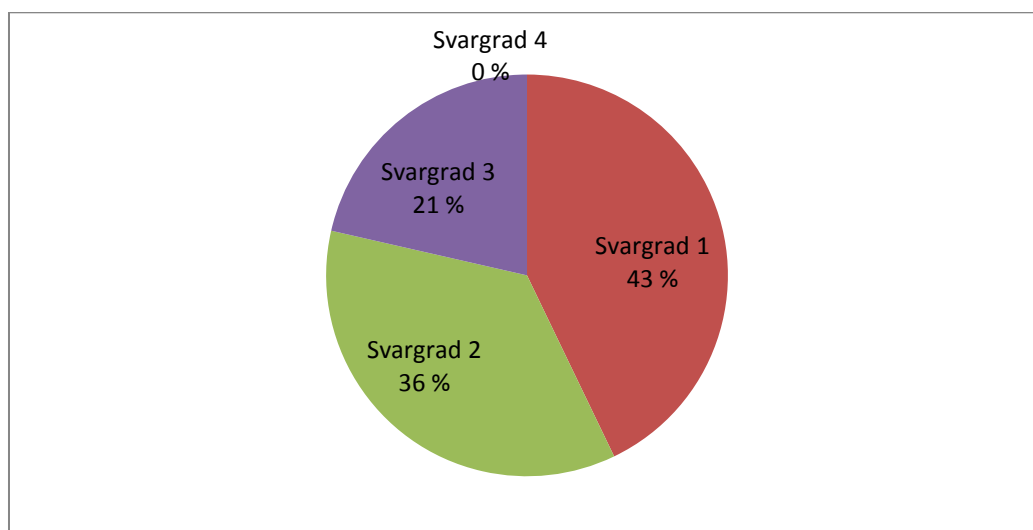
Kommentar:

Et samarbeid fordrer som oftest at partene må oppleve en form for likeverd / å være likestilt. Vi ønsker her å få et bilde av hvordan mellomlederne opplever likeverd i samarbeidet med Helse Nord – Trøndelag. Om dette skal gi positiv opplevelse må det score over 2,5.

Svar:

Mellomlederne opplever at SK i liten grad er likestilt med HNT i samarbeidet om Samhandlingsreformen, snitt 1,4. Majoriteten av mellomlederne scorer dette til 1 (6 av 14) og 5 av 14 scorer 2. Dette viser at mellomlederne opplever liten grad av likeverd i samarbeidet med HNT. Scoren viser at enhetslederne er klarere på dette (snitt 1,25) enn seksjonslederne (snitt 2).

Dette viser en klar opplevelse av mangel på likeverd i samarbeidet mellom SK og HNT.



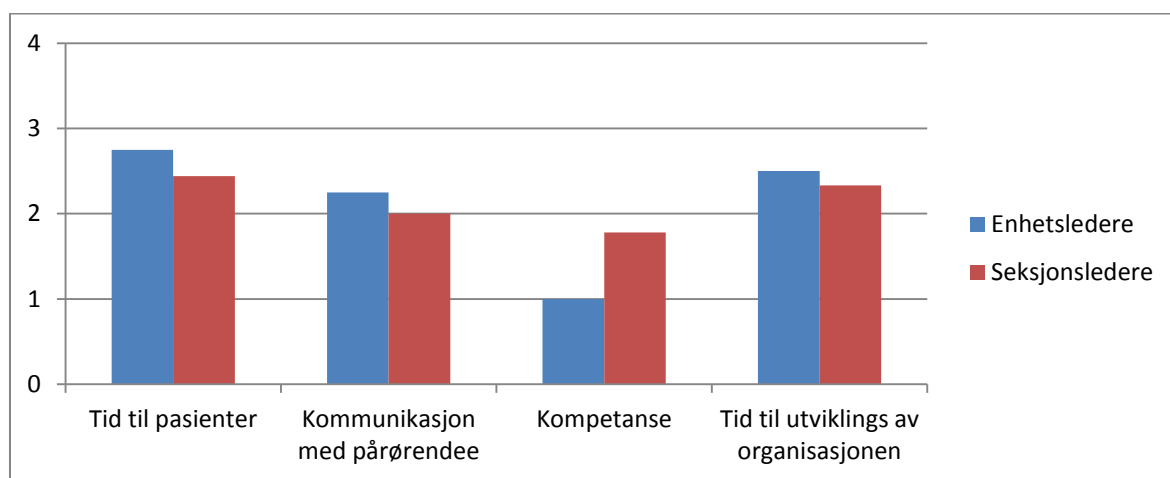
Figur 20 viser i hvilken grad mellomlederne opplever at SK er likestilt med HNT.

Spørsmål 26: Er det områder du mener har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen?

Kommentar:

Med bakgrunn i at Samhandlingsreformen har ført til endringer av oppgaver og ansvar, undrer vi oss om i hvilken grad dette har påvirket forhold rundt pasientene. "De" som "egentlig" står i sentrum i reformen. For at scoren skal oppfattes som negativ må den ha en score over 2,5.

Svar:



Figur 21 viser i hvilken grad mellomlederne mener utvalgte områder har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen.

Figurkommentar: Ut fra dette er det tid til pasienten og organisasjonsutvikling lederne mener det er blitt dårligere med etter innføringen av Samhandlingsreformen. 8 av 13 mellomledere scorer dette til 3 og 4. Her kan det store fokuset på økonomi spille inn. Spørsmål om deres behov før og etter reformen ville avslørt om det er motsetninger mellom behov og de rammer de har i dag, dette spurte vi ikke om.

Tid til pasienter har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen

Mellomlederne mener det er i noen grad er blitt dårligere med tid til pasienter etter innføring av Samhandlingsreformen, snitt 2,5. (enhetslederne 2,75, seksjonslederne 2,4). Majoriteten scorer dette til 3 og 4 (8 av 13), 1 mener dette ikke er aktuelt. Enhetslederne mener her at det i større grad er blitt mindre tid til pasientene etter innføring av Samhandlingsreformen enn seksjonslederne.

Kommunikasjon med pårørende har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen

Mellomlederne mener kommunikasjonen med pårørende i moderat grad er blitt dårligere med kommunikasjon med pårørende etter innføring av Samhandlingsreformen, snitt 2,1. (enhetslederne 2,1, seksjonslederne 2). Majoriteten scorer dette fra 2 og nedover (10 av

12). 2 mener dette punktet ikke er aktuelt. Dette sier at 83 % av mellomlederne ikke mer at kommunikasjonen med pårørende er blitt dårligere.

Kompetanse har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen

Mellomlederne mener kompetanse i moderat grad er blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen, 1,75 (enhetslederne 1, seksjonslederne 1,8). Majoriteten scorer dette til 2 og nedover (11 av 14). 2 mente dette punktet ikke er aktuelt. Dette sier at 92 % av mellomlederne ikke mener at kompetansen er blitt dårligere.

Tid til utvikling av organisasjonen har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen

Mellomlederne mener det i moderat grad er blitt dårligere med tid til utvikling av organisasjonen etter innføring av Samhandlingsreformen, snitt 2, 3 (enhetsleder 2,5, seksjonsledere 2,3). Majoriteten scorer dette til 3 (8 av 13), en mener dette er uaktuelt. Dette sier at til tross for at snittet er 2,4 så mener 66 % av mellomlederne at tid til utvikling av organisasjonen er blitt dårligere.

4.2. Funnene fra den kvalitative undersøkelsen

4.2.1. Plasser i forhold til den kvalitative undersøkelsen

Under etterarbeidet av intervjuene, utkrystalliserte det seg 7 temaområder. Dette var områder alle respondentene var innom i sine historier.

TEMAOMRÅDER FRA KVALITATIV METODE	FORSKERSPØRSMÅL
Opplevelser av Samhandlingsreformen	Forskerspørsmål 1
Bruk av tjenesteavtalene	Forskerspørsmål 1, 2, 3 og 4
Ressurser før og etter Samhandlingsreformen	Forskerspørsmål 1
Makt	Forskerspørsmål 1, 2, 3 og 4
Endringsprosesser	Forskerspørsmål 2, 3 og 4
Kommunikasjon	Forskerspørsmål 2
Kunnskapsutvikling	Forskerspørsmål 2 og 3

Figur 22 viser de 7 temaområdene intervjuene omhandler kategorisert i forhold til forskerspørsmålene.

4.2.2. Funns i den kvalitative undersøkelsen – de 7 temaområdene

4.2.2.1. Opplevelser av Samhandlingsreformen

Mellomleder 3 forteller at hun opplevde at Samhandlingsreformen startet høsten 2011, altså 3-4 måneder før det formelt sett ble iverksatt 01.01.12. Forventninger om økt behandling i hjemmet og hjemkommunen kom tydelig fram, sett fra kommunens perspektiv.

Væskebehandling, antibiotikabehandling og respiratorbehandling i heimene og

hjemkommunene var vanlig lenge før 01.01.12. Hun sier videre at de har en opplevelse av at pasientene skrives hjem sykere og tidligere nå enn før reformen.

Alle mellomlederne sier at det er blitt travlere og at pasientene er blitt sykere, det gjelder både de som sendes direkte til heimen og de som skal til kommunale institusjoner. De mener Samhandlingsreformen har ført til større press om å ta imot nye pasienter og mer travelhet i alle tjenestene. Mellomlederne opplever at kommunen strekker seg langt for å yte best mulig tjenestetilbud.

Alle mellomlederne bekrefter at Samhandlingsreformen har utfordringer knyttet til endring og prosessledelse. Mellomleder 1 sier at det er en stor utfordring å snu hodene til de ansatte og få dem med på endringene som må til. En mellomleder hevder sågar at ansattgruppen ikke har eierforhold til Samhandlingsreformen. Det er gjennomført noe endring på turnuser og arbeidslister, da det er blitt behov for å dekke sykepleierressursen jevnere ut over hele døgnet. Men det er større utfordring med å endre måten tjenestene blir gitt på. Fokus er på "Hva skal vi gjøre for å gi de riktige brukerne det de trenger?" Mange ansatte føler sterke relasjoner til brukerne, noe som gjør at det er vanskelig å endre på kvantiteten på tjenesten. "Vi gjør som vi alltid har gjort".

Alle mellomlederne mener at Samhandlingsreformen er en god tanke, men implementeringen har ikke vært god nok og den skaper utfordringer man kanskje ikke så i forkant. Det gjelder rekruttering av fagutdannede til kommunale stillinger, som ses på som en stor utfordring av mellomlederne.

Alle mellomlederne betegner positive forhold med Samhandlingsreformen rundt tanken om at pasienter skal behandles nært heimen, men de formidler at organisasjonen blir stresset av "pengetrusselen" fra helseforetaket.

Alle mellomlederne betegner negative forhold med Samhandlingsreformen når det gjelder opplevelsen av det store pengedefokuset, med kommunal medfinansieringen og bøter (medbetaling) og at Helse Nord -Trøndelag bestemmer og avgjør når pasientene skal utskrives. Definisjonsmakten på ferdigbehandlet fra sykehuset ligger hos dem, og kommunene må ta i mot uten innsigelsesmuligheter. Mellomlederne mener noen pasienter nå mottar et dårligere tilbud enn før Samhandlingsreformen, da de blir sendt til hjemkommunen tidligere og noen ganger for tidlig. Noen kunne vært litt sprekere ved hjemsendelse, andre er svært marginale og transport kan stresse deres helsetilstand. Pasienten defineres som ferdigbehandlet av helseforetaket, men mellomlederne som leder institusjonene er flere ganger svært uenige.

Mellomleder 3 sier: "Dette er jo en retningsreform, med mål om en sømløs hverdag. Hvor målet er bedre helsetjenester nærmere hjemmet til pasienten og beder utnyttelse av ressurser." På spørsmål om hvordan mellomlederne ser for seg reformen på lengre sikt sier de at kommunen trenger mer tid og bedre økonomi slik at de får muligheten til å "områ" seg, finne og bli med på de nødvendige endringene, og de må faktisk endre seg internt. På lang

sikt kan reformen bli bra. Mye har til nå skjedd adhock, og man mangler en tydelig strategisk veg og retning internt. Økonomi er avgjørende for hva som er mulig. Mellomleder 3 formidler at faget og den medisinske avgjørelsen ikke er så tungtveiende, økonomi veier tyngst for utskrivelse fra helseforetaket. Til nå er resultat kun målt på økonomi." Jeg håper vi klarer å hekte på brukeren etter hvert". Mellomlederne formidler at det er trist å få historier hvor pasienter sliter og ikke får hjelp. Det er pasienter som ikke får hjelp, som ikke blir lagt inn, eller som kommer for tidlig tilbake til hjemkommunen. De ser at terskelen for utskrivning kan endre seg 22. desember og mot andre høytider. Da stenger enkelte avdelinger på sykehuset, og det oppleves at tekselen for å skrive ut pasienten til hjemkommunen er lavere. I den forbindelse stilles det spørsmål rundt hva som ligger til grunn for vurderingene rundt utskrivningen.

4.2.2.2. Bruk av tjenesteavtalene

Alle mellomlederne sier at det ikke er alle 12 Tjenesteavtalene som er relevant for dem å bruke.

Mellomleder 1 hadde fått beskjed fra sin leder om å ta i bruk nummer 3, 5 og 12. Mellomleder 1 har ansvar for å informere ned til ansatte og det er disse 3 Tjenesteavtalene som brukes. Mellomlederne har ingen plan om å ta i bruk de andre avtalene. "Det er leders ansvar å formidle dem ut, men føler jeg ikke kan dem godt nok. Kunne den gamle basisavtalen bedre, det var mindre tekst på den", sier mellomleder 2.

Mellomleder 3 sier hun har lagt dem fram på personalrommet. Hun har laget et hefte rettet mot personalet med de tjenesteavtaler som er aktuelle: 1, 3 og 5.

"Tjenesteavtalen som omhandler avvik, nummer 12, er den som blir brukt mest." Mellomleder 1 og 2 formidlet at de bruker Tjenesteavtalene når de skriver avvik som går til helseforetaket. De går da inn og ser på de ulike avtalene, men kjenner ikke avtalene godt nok, har dem ikke i ryggmargen. Kommer ikke på hvilke nummer og hvilke som brukes mest.

4.2.2.3. Ressurser før og etter Samhandlingsreformen

Alle mellomlederne sier at de har ikke fått økt tilførsel av ressurser til enhetene. Det er heller mindre bemanning i helgene nå samtidig som det er dårligere pasienter. Mellomleder 2 forteller at lokalene gjør at pasientene kan bli liggende spredt i avdelingen, noe som gjør det svært utfordrende spesielt ved svært syke pasienter som trenger hyppig tilsyn. Mellomleder 3 forteller at tunge enkeltbrukere til tider tar uforutsett store deler av budsjettene. Det er nå generelt et større individuelt fokus noe som legger press på hjemmetjenestene blant annet med BPA (brukertilpasset personlig assistent). Mange brukere i heimen blir dyrere "timer" for enhetene. Alle mellomlederne formidler at de opplever at Samhandlingsreformen er en underfinansiert reform.

Alle mellomlederne formidler at for å dekke opp økt behov for personell benyttes fastvikarressursen, det dekker opp behovet. Det gir økt bemanning, men også økt økonomisk forbruk av vikarmidler. Det blir en stor bruk av ekstra innleie av vikarer. Alle mellomlederne synes det er viktig å synliggjøre behovet for innleie, når oppgavene blir flere og endrede. Det oppleves at tjenestene strekker seg langt for å dekke pasientenes behov.

Sammenlignet med sykehuset mener mellomlederne at de er dårligere bemannet. Sykehuset har mer personellressurser som gir dem muligheter til mer aktivitet. Dette opplever en mellomleder nesten som litt provoserende. Hun mener at tjenestene i hjemkommunen reduseres stadig og det blir liten tid til noe ekstra.

4.2.2.4. *Makt*

Alle mellomlederne sier at Samhandlingsreformen ikke har gitt balanse i maktforholdet mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag, slik som Tjenesteavtalene legger opp til. De opplever ikke, på vegne av Steinkjer kommune, å være en likeverdig part.

Alle mellomlederne opplever et stort press fra sykehuset med overliggere og bøter. D mener presset styrer det lokale Tildelingskontoret. Alle mellomlederne har opplevd ikke å bli hørt i forhold til avviksmeldingene de sender inn til Helseforetaket. Dette mener mellomlederne at sier noe om maktforholdet mellom partene. Helseforetaket mottar avviket fra enhetene i Steinkjer kommune, men avsender opplever i varierende grad at mottaker gjør noe med dem. Mellomleder 2 sier at det er den samme personen som tar imot og behandler avviket på sykehuset og hun opplever liten endring.

Eier av definisjonsmakten på ferdigbehandlet pasient opplever alle mellomlederne at sykehuset har. Sykehuset bestemmer hvem som er ferdigbehandlet og når de skal sendes til kommunen. Det kan herske ulik oppfatning mellom partene om når pasienten bør og skal skrives ut til kommunen, men mellomlederne opplever at sykehuset sitter med fasiten både på avvik og ferdigbehandlet pasient. Det oppleves veldig som storebror mot lillebror. Mellomleder 2 forteller at det ofte blir skrevet ut pasienter fredag ettermiddag. Det skjer også at de sender Varsel 2 om at pasienten kommer til hjemkommunen, uten at pasienten kommer, og da jobbes det masse unødvendig for å legge til rette for pasientens behov og justering av bemanning på enheten.

Når pasienter skrives tidligere ut til hjemkommunen, opplever de, i følge mellomleder 2, at det blir oftere reinnleggelser av pasienten. Mellomlederne ytrer stor bekymring for pasienten når han defineres som ferdigbehandlet for tidlig og må reinnlegges på sykehuset. Det er både belastende fysisk og psykisk, og uverdigg for pasienten med transport fram og tilbake og økonomisk belastende for kommunen.

Mellomleder 2 mener at "Bot- spøkelse" styrer hvilke prioriteringer kommunen kan ta i forhold til sine hjemmeboende eldre, det hevdes at brukere som bor hjemme blir sist på

prioriteringslisten. Disse kunne hatt nytte av et kommunalt tilbud for å bedre funksjonsnivået, og derigjennom vært i stand til å bo lengre hjemme. Disse kan i verste fall ha behov for å inn på sykehjem tidligere.

Mellomleder 2 forteller at når det er feriestengning på en avdeling ved sykehuset, tømmer de avdelingen og sender pasienten til hjemkommunen. Dette oppleves som maktutøvelse da hjemkommunen aldri kan stenge en avdeling eller si at her er det ikke plass. De opplever at de må ta i mot pasienten, uansett om det er fredag, 22. desember eller andre dager. Ferieavvikling for ansatte er krevende for hjemkommuner, spesielt når avdelinger på sykehuset feriestenger og sender pasienter hjem.

4.2.2.5. Endringsprosesser

Alle mellomlederne ønsker å endre organisasjonen sin, men sier de ikke har handlingsrom for organisasjonsutvikling. De opplever at de skal gjøre det gamle og i tillegg det nye, men har ikke strategi for endring. Implementering av reformen for de ansatte er utfordrende både kulturelt og tidsmessig. Mellomleder 3 sier de ansatte på enhetene gjør det gamle og det nye, før reformen og etter reformen. De opplever at de må gjennomføre gamle vedtak som sier noen om tjenestetilbudet til pasienten kvantitativt, samtidig som de skal ha fokus på nye oppgaver og ansvar. Det er endret på hvordan sykepleierressursene blir benyttet og det er utviklet nye samhandlingsrutiner. Sykepleierressursen brukes nå på tvers av enhetene og det er alltid en sykepleier på vakt. Det antydes at denne måten å tenke organisering på også må sees på når det gjelder andre spesielle ansvarsoppgaver som for eksempel kreftsykepleier, slik at de flyter over grunnbemanningen. Det fungerer greit i hverdagen, og det bemerkes at slike endringsprosesser tar tid. Rutiner endres ikke over natten, og enhetene trenger tid. Det understrekes av mellomleder 3 at prosedyrer hjelper ikke når prosedyrene ikke blir fulgt opp.

Mellomleder 1 forteller at travelhet for de ansatte er krevende når det skal gjennomføres internundervisning. Mellomlederne liker ikke å bruke spisepauser til internundervisning, da de ansatte ikke får betaling for spisepausen. Men det hender. Andre muligheter er etter arbeidstid uten betaling, det er da frivillig. Mellomlederne sier det er en stor utfordring å få sette av tid til faglig oppdatering. De sier også at det er vanskelig å få med ansatte på endringsprosesser. Mellomleder 3 forteller at under forberedelsene til reformen ble det gjennomført to store opplæringsdager med tema sykdomsforverring og infusjonsbehandling. Metodisk ble det benyttet praktisk øvelser og alle ansatte var med.

Mellomleder 1 forteller at når ansatte går i turnus er det lite rom for kunnskapsutvikling og endringsprosesser. Gjennom en årsturnus kunne man eventuelt hver fjerde uke sette av arbeidstid til internundervisning, men det blir ikke gjort i dag. Mellomleder 1 forteller at enhetene i kommunen må ha mer kompetanse på alle nivå. Det oppleves at det i dag er et stort pleiefokus, men samtidig er det krav om flere og flere også administrative oppgaver for

enhetene. Tildelingskontoret i kommunen fatter i dag vedtak om tjenester for pasienten, hvor det brukes faglig skjønn og det tilstrebes like tilbud til alle i kommunen. Men det er utfordrende fordi ressursene er variabel i de ulike seksjonene og enhetene, og at der også er en kultur for at ansatte gjør som de har tenkt, uansett hva vedtaket sier kvantitativt. Dette støttes av mellomleder 3 og begge ser klare utfordringer relatert til dette, når det gjelder hvordan og hvilke tilbud pasientene får og hvordan ressursen blir brukt i kommunen som helhet.

Mellomleder 2 ser utfordring med å snu ressursene fra enheten til pasientens heim, slik reformen har som mål. Ressurssenter for seniorer er et slikt prosjekt, men hvor utfordringen er at det skal gjennomføres uten ekstra midler. Ressurser må tas fra eksisterende tjenester, som krever at fokuset i ansattgruppen også må snus. Mellomleder 2 sier at ikke foreligger planer for hvordan den utfordringen skal imøtekommes. Endringene eller nye mål oppleves å komme fra politikere. Internt foreligger det ingen strategi og man er derfor ikke i forkant. Og videre konsekvens blir da adhock - jobbing og "vi tar det som kommer" sier mellomleder 2.

Felles for alle mellomlederne er at mener de ikke har handlingsrom nok for organisasjonsendring. Her kan vi stille spørsmål om det er tjenesteenhetsleder eller seksjonsleder sitt ansvar, da vi har to ledernivå. Ut fra ansvarsfordelingen mellom nivåene i avdeling Omsorg er dette i hovedsak tjenesteenhetsleder sitt ansvar, men med bistand fra seksjonslederne. Vi tolker disse lederne til at de er positive i forhold til reformen og målet om en sømløs hverdag, med bedre helsetjenester nærmere hjemmet til pasienten og beder utnyttelse av ressursene. Deres hovedfokus i forhold til Samhandlingsreformen er:

- Pasientene som kommer fra sykehuset til kommunen er dårligere og de er ikke så langt i sitt behandlingsforløp som tidligere. Det forventes at behandlingen i mange tilfeller fullføres i kommunen.
- Det er kortere frister for å ta i mot pasienter fra sykehuset. Det til tross for at det er lagt rammer for kommunikasjonen mellom partene.
- Det stilles krav til en annen kunnskap og kompetanse i kommunen enn tidligere.
- Det oppleves at det blir mindre tid for de oppgaver som ble ivaretatt tidligere. Lederne opplever utfordringer relatert til å få med seg organisasjonen til å endre på det de "har gjort" mot det de "skal gjøre".
- Det store fokuset på å ta imot pasienter reduserer kommunes muligheter for å forebygge innleggelser.

4.2.2.6. Kommunikasjon

Alle mellomlederne formidler at det ikke er noen endring i kommunikasjonen etter reformen. Det er kun endring interkommunalt mellom enheter og Tildelingskontoret. Ingen endring i kommunikasjon mot helseforetaket. Dialogen har heller hardnet til på ferdigbehandlet pasienter. Mellomleder 3 opplever noen ganger at det kommunale tilbudet "tildes" allerede på sykehuset, at sykehuset skisserer tilbudet pasienten kommer til å få, og dette har ikke

sykehuset muligheten til. Dette fører ofte til at pasienten ikke blir fornøyd med det tilbudet han eller hun mottar.

Mellomleder 1 sier at det er variabel kvalitet på kommunikasjonen rundt utskrivinger. Noen ganger er det fortløpende kommunikasjon fra pasienten legges inn til utskriving, andre ganger står pasienten på døra uten noen kommunikasjon i forkant. Mellomleder 1 sitter med en opplevelse av at de oftere må etterspørre info enn at de får det automatisk. Det formidles at det ikke er kvantitativt økt kommunikasjon med sykehuset enn tidligere. Det er fortsatt utfordrende med informasjonen når pasienter skrives ut fra sykehuset og til hjemkommunen.

Pasienter som behandles poliklinisk, går utenom kommunikasjonsrutinene, forteller mellomleder 1. De kan da sendes direkte til heimen, utenfor avtalene i reformen. Den store utfordringen er når pasienter sendes hjem til eldresenteret på natten fra poliklinikk, går utenom Tildelingskontoret og kommer hjem med behov som går utover det eldresenteret kan tilby. Andre blir sendt heim med behov for oppfølging, uten at dette kommuniseres til kommunen. Her er fastlegen kommunens kontakt. Tidligere ble denne gruppen pasienter i stor grad lagt inn, nå sendes de hjem. Tjenestene kan da få beskjed når pasienten er på tur hjem. Dette utfordrer behovet for videre oppfølging hjemme. Mellomleder 1 opplever at terskelen for innleggelse er høyere nå enn før reformen, og terskelen for utskriving er lavere. Pasientstrømmen på sykehuset er dermed hurtigere.

Kommunikasjonen med sykehuset skildres som stressende av mellomleder 2. Enhetene "hiver seg rundt" og gjør klart for å ta i mot, ofte fredag ettermiddag, og plutselig kommer ikke pasienten.

Mellomleder 2 forteller at skildringen av pasienten medisinsk sett før han kommer til enheten ofte oppleves at ikke stemmer. Pasienten kan være mer forvirret, mer dement eller sykere enn det gis beskjed om. Mellomleder 3 sier at det hadde vært behov for at sykehuset hadde hospiteret i kommunene. Mellomleder 1 støtter dette. Mellomleder 3 tror ikke sykehusansatte ønsker dette, de tror de selv og deres enheter oppfattes som kjedelig av sykehuset.

Mellomleder 3 synes det er mye god kunnskap i kommunehelsetjenesten, og sier at det ikke trengs ny eller mer kunnskap. Alle mellomlederne sier noe om at det er mer behov for mer kunnskap i foretaket om kommunene. Det oppleves blant annet at foretaket ikke kjenner til forskjellene mellom eldresenter og sykehjem, og flere av utfordringene rundt utskrivningsklare pasienter ligger her. Foretaket har liten forståelse for oppbyggingen av tjenestene i kommunen. De skriver ut pasienter som trenger tilsyn til eldresenter, men sykepleiekompetansen er ikke i tilstrekkelig grad tilgjengelig døgnet rundt i eldresenter. Enkelte pasienter kommer til heimen midt på natten uten resept og uten medisiner, også det kan tyde på at foretaket ikke kjenner kommunens organisasjon.

Mellomleder 1 mener at Tildelingskontoret i hjemkommunen kunne vært "mer på" i

kommunikasjonen internt i kommunen. Alle mellomlederne opplever at Tildelingskontoret står i en skvis mellom enhetene og foretaket. Mellomleder 1 sier at det kan virke som om Tildelingskontoret ikke ønsker at Steinkjer kommune skal komme dårlig ut i forhold til overliggere, det vil si på statistikken. Mellomleder 1 forteller at ikke alle på sykehuset er klar over at kommunen har et tildelingskontor, men tar kontakt direkte til en enhet. Det vil si at enkelte ganger kommer kontakten direkte til enheten og ikke via Tildelingskontoret slik at det kan variere hvordan pasientens behov blir vurdert, hva er riktig omsorgsnivå for denne pasienten.

Alle mellomlederne sier at det skrives mange avvik. Avvikene går ofte på manglende informasjon, feil informasjon eller uenighet om pasienten er ferdigbehandlet. Mellomleder 2 forteller at de alltid får saklige svar på avvikene og det er samme person som behandler avvikene de sender til helseforetaket. En annen mellomleder forteller det motsatte, at de ikke hører noe.

Kommentarer til funn:

Mellomlederne sier at kommunikasjonen har hardnet til og det er et stort press på å ta i mot pasienter fra helseforetaket. Ser man dette fra et politisk perspektiv kan det være akkurat hva politikerne ønsker. Det skal være størst mulig pasientflyt til billigst mulig pris. De kan se på dette som en bedre ressursbruk. At det i de ulike tjenestene oppleves konflikter og utfordringer kan sees på som det som må til for å skape den endring de politiske føringer fordrer.

4.2.2.7. Kunnskapsutvikling

Mellomleder 3 formidler at de har god tilgang på opplæring fra sykehuset på pumper, respiratorer og annet teknisk hjelpemiddel, og denne opplæringen fungerer godt. Ansatte fra sykehuset kommer ofte ut til enhetene for å gjennomføre opplæring, samt at kommunalt ansatte også reiser til sykehuset. Opplæringen gjelder for det meste teknisk utstyr. Fokuset på pasientens behov er ikke gjeldende. En av mellomlederne sier at det er lett å spørre om hjelp på områder det trengs ny kunnskap innen.

Mellomleder 1 har noen ganger bedt sykehuset om opplæring, men de har ikke hatt tid og mulighet. Av den grunn har de ikke hatt opplæring fra sykehuset. Det antydes at kanskje burde ansatte ved sykehuset også hospiterer i Steinkjer kommune.

Mellomleder 2 sier at det er mye hospitering ved mottak av nye pasienter. Kommunalt ansatte drar til sykehuset på opplæring, både sykepleiere og fagarbeidere. De kan ikke pålegges å møte på opplæring, og det skaper noen kommunikasjonsutfordringer internt. Det er mest krevende når de skal til St. Olavs hospital i Trondheim, spesielt når de da må møte klokken 08:00 i Trondheim. Da blir det spørsmål om lønn fra klokka 06:00 og kjøring fra

Steinkjer. Medarbeiderne er generelt positive til å reise, men dette krever til tider mye ressurser.

Mellomleder 1 forteller at Rosehagen - prosjektet var positivt. Prosjektet omhandlet kompetanseheving og bevisstgjøring i forhold til sykepleieroppgaver. Metodemessig kunne prosjektet oppfattes som "flaskepåfylling" av kunnskap, og mellomleder 1 stiller spørsmål rundt hva har de ansatte lært? Det bemerkes at det var lite grad av refleksjon i etterkant. Både fagarbeidere og sykepleiere fikk opplæring innen aktuelle tema. Mellomleder 1 er på leit etter hvordan man unngår "WOW" - effekten under slike opplæringer og prosjekter, det ønskes at kunnskapen skal sitte slik at ny kunnskap fører til endret adferd ved senga til pasienten. Rosehagen -prosjektet er det eneste tiltaket som er gitt av ledelsen når det kommer til kunnskapsutvikling, forteller mellomleder 1. Det er ikke gjennomført noe annet for å kjøre prosess med medarbeiderne.

4.3. Drøfting av kvantitativ og kvalitativ undersøkelse

4.3.1. Tjenesteavtaler og planverk

Med innføring og igangsetting av Samhandlingsreformen er det skrevet flere planer som berører internt og eksternt samarbeid i Steinkjer kommune. Det være seg Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag, og ulike kommunale - og interkommunale planer og avtaler. Andre aktuelle planer kan være kompetanseplaner, virksomhetsplaner og samhandlingsplaner/ avtaler.

Vi har i vår kvantitative undersøkelse stilt spørsmål om kjennskapen til avtaler og planer. Da mellomlederne svarte klart bekreftende på at Samhandlingsreformen har ført til endrede oppgaver og ansvar for kommunene, kan man tenke seg et videre behov for planer og avtaler som regulerer hvordan man når disse nye målene og utfordringene. Vi mener det er viktig at mellomlederne kjenner til de avtaler og planer som er laget og innholdet i disse, da dette er styringsdokumenter.

Vi sier med dette ikke at strukturperspektivet med fokus på planer, prosedyrer og rutiner er suksesskriteriet for å nå nye mål og finne hensiktsmessige løsninger for utfordringer, men at planer, prosedyrer og rutiner kan gi et godt grunnlag for utvikling av nye løsninger. Prosedyrer og rutiner må virke over tid og evalueres før de gir grunnlag for ny utvikling. Vi mener at prosessen underveis, med fokus på den enkeltes forståelse av planene, avtalene og begrepene, vil være et av de styrende momentene mot suksess.

4.3.1.1. *Kjennskap til alle avtaler og planer, internt, interkommunalt og rettet mot Helse Nord-Trøndelag*

Våre funn i den kvantitative undersøkelsen viser at mellomlederne har moderat til noen grad

kjennskap til planer internt i Steinkjer kommune, planer for interkommunalt samarbeid og Tjenesteavtalene utviklet i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag. I og med at avtalene og planene er å forstå som styringsverktøy fra politisk og administrativ ledelse, mener vi at graden av kjennskap mellomlederne (enhetsledere og seksjonsledere) har til dem er bekymringsfullt. Når det gjelder kjennskap til styringsverktøyet, mener vi at snittet bør være opp mot 4 for å kunne tolkes som godkjent. Snittet for alle planer vi konkret har stilt spørsmål rundt ligger på 2.9 for mellomlederne (enhetsledere 3.3 og seksjonsledere 2.5). Det er også grunn til å undre seg rundt det faktum at enhetsledere scorer over 25 % høyere enn seksjonsledere. Siden seksjonslederne er den leder som er nærmest medarbeiderne i en del tjenester (alle tjenestene i avdeling Omsorg), mener vi det er svært bekymringsfullt at de ikke scorer kjennskap til planene høyere. Vi mener det er grunn til å stille spørsmål om de har klart for seg hvor de skal, hva målene og retningen for tjenestene de skal lede er.

Dette støttes av funnene fra den kvalitative undersøkelsen. Mellomlederne her bekrefter at de ikke kjenner til alle avtalene, og at det kun er noen få de bruker i hverdagen.

I og med at avtaler og planer er å forstå som styringsverktøy fra politisk og administrativ ledelse, mener vi at det er svært bekymringsfullt nå våre funn viser at mellomlederne ikke har god (score dette til 3,5 – 4) kjennskap til dem.

4.3.1.2. Kjennskap til Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag

Våre funn i den kvantitative undersøkelsen viser at alle mellomlederne kjenner til alle 12 Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord -Trøndelag. Dette er svært positivt. Kommentarer viser at mellomlederne har størst fokus på avtalene nummer 1,3,5 og 12, som omtaler samarbeidet mellom de involverte, håndtering av inn og utskrivningsklare pasienter og håndtering av avvik. Ingen trakk frem 6 eller 7, som omfatter avtaler relatert til kunnskaps – og kompetanseutvikling og forskning. Tjenesteavtale 8, 9, 10 og 11 omfatter områder som ikke er relevante for disse tjenestene og det er forståelig at disse ikke trekkes spesielt frem. Man kan ut fra dette tolke at mellomlederne har et større fokus på de tjenesteavtaler som omhandler praktiske avklaringer i hverdagen knyttet til driften av tjenestene. Tjenesteavtaler som omhandler strategiske valg og føringer vedrørende kunnskaps – og kompetanseutvikling og forskning er i langt mindre grad brukt. En forklaring kan være at endringene "kom litt brått på" og at å ta i mot utskrivningsklare pasienter er det fokuset som må tas. En annen kan være at stort fokus på med kommunal medfinansiering og betalingsansvar, gjør at tjenestene blir presset til å ta dette fokuset. Det være seg fra kommunens ledelse på grunn av faren for høye utgifter eller målet om å være "flinke" til å ta unna pasienter fra sykehuset. En tredje forklaring kan være at sykepleierfaget ligger i den naturvitenskaplige tradisjon, skolemedisin, og hvor skoleringen har gått ut fra sykehus, som har en strukturoppbygging man kan si er prototype på et hierarki. Det er en sterk tradisjon for at sykepleie er legens "hjelper" og legen som har behandlingsansvar definerer hva som skal

skje med pasienten, noe som formidles nedover i organisasjonen. Dette har en sterk forankring i et strukturelt perspektiv. Utviklingen av faget har de senere år gått fra et strukturelt perspektiv til mer prosessuelt, da faget i dag fordrer tett samarbeid med pasienten, pårørende og ulike fagligheter og å se sykdomssituasjonen ut fra ulike perspektiver. Her kan mellomlederne blitt "tatt av" at Helse Nord – Trøndelag er en instans som er over kommunen i hierarkiet, og at derfor blir fokuset på å ta imot pasientene overskyggende for deres eget behov for å justere og utvikle tjenestene for å imøtekomme endringene.

Vår kvalitative undersøkelse viser at mellomlederne ikke kjenner til innholdet i alle 12 Tjenesteavtalene. De vet om dem, at de finnes, men kjenner ikke tekst eller innhold. Det begrunnes med at de ikke oppleves som relevante eller at mellomledere over har gjennomført utvalget over hvilke som er aktuelle. Med det utgangspunktet kan man si at mellomlederne kjenner til antallet tjenesteavtaler, men ikke nok til innholdet.

Når det gjelder planer for samarbeidet mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag, er spørsmålet her stilt noe mer generelt, scorer mellomlederne i den kvantitative undersøkelsen at de kjenner disse i moderat grad, hvor gjennomsnittet er 2,2 (enhetsledere 2,75 og seksjonsledere 2,1). Tidligere i undersøkelsen har de bekreftet at de kjenner Tjenesteavtalene, men i det generelle spørsmålet rundt samarbeidet kommer det kanskje frem i hvilken grad de kjenner dem.

4.3.1.3. Hvilke tjenesteavtaler brukes i hverdagen?

Våre funn viser at alle mellomlederne kjenner til alle 12 Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord -Trøndelag. Gruppen har størst fokus på avtalene nummer 1,3,5 og 12 som omtaler samarbeidet mellom de involverte, håndtering av inn og utskrivningsklare pasienter og håndtering av avvik. Noen seksjonsledere har sågar fått beskjed fra enhetsleder om at det var 1,3,5 og 12 som var relevante. Funn sier at innholdet i Tjenesteavtalene har ikke mellomlederen i ryggmargen, de vet hvor de finner dem og tar dem fram når det skal skrives avvik. De brukes ikke i det daglige arbeidet. Det formidles også at det ikke er arbeidet med Tjenesteavtalene i ansattgruppen. Avtalene er lagt fram på personalbordet, med beskjed om at de må leses.

Ingen av mellomlederne trakk frem Tjenesteavtalene 6 eller 7, som omfatter avtaler relatert til kunnskaps - og kompetanseutvikling og forskning. Er dette en følge av seleksjonen som tidligere er nevnt? Vi undrer oss her over hvem som har foretatt seleksjonen. Er det avdelingsleder, enhetsleder eller seksjonsleder?

Våre funn viser videre at det er utvalgte tjenesteavtaler som brukes i hverdagen og som oppleves som relevante. Våre funn viser at tjenesteavtaler som omhandler det praktiske i hverdagen er dem som brukes, og tjenesteavtaler som omhandler kunnskapsutvikling, kompetanseutvikling og forskning ikke brukes.

4.3.1.4. Har tjenesteavtalene ført til et bedre tilbud til pasientene?

Våre funn i den kvantitative undersøkelsen viser at mellomlederne mener Tjenesteavtalene i moderat grad har ført til at tjenesten gir et bedre tilbud, gjennomsnitt 2,3 for både seksjonsledere og enhetsledere. Majoriteten (9 av 14) scorer dette til under 2, det vil si at de mener dette ikke har ført til en positiv bedret tilbud til pasientene. I den kvalitative undersøkelsen svarer en mellomleder at reformen har gitt et dårligere tilbud til pasienter, og det begrunnes i at pasientene blir utskrevet til hjemkommunen for tidlig i forhold til hvilke tjenester hjemkommunen er i stand til å gi. Dette støttes av bekymringer fra mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen hvor de er bekymret for belastningen reinnleggelser tilbake til Helse Nord-Trøndelag gir både for pasienten fysisk, psykisk og etisk og for mer omkostninger for kommune.

Våre funn i begge undersøkelsene viser at mellomlederne har et stort fokus på drift og levering av tjenester til brukerne. Til tross for det vurderer 57 % av mellomlederne i den kvantitative undersøkelsen at Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag i fellesskap ikke oppnår en bedre helhetlige og koordinerte tjenester i fellesskap nå enn før reformen. Da kan man undre seg over hvor fokusene er og på hvilket grunnlag valg tas?

Våre funn gjennom kvantitativ og kvalitativ undersøkelse viser at mellomlederne mener Tjenesteavtalene ikke har ført til at tjenesten gir et bedre tilbud for pasientene.

4.3.1.5. Oppsummering tjenesteavtaler og planverk

I og med at avtaler og planer er å forstå som styringsverktøy fra politisk og administrativ ledelse, viser våre funn at mellomlederne har bekymringsfull liten kjennskap til dem.

Alle mellomlederne kjenner til alle Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag og det vurderes av oss som svært positivt. Våre funn viser videre at utvalgte tjenesteavtaler brukes i hverdagen, og noen av de 12 brukes. Våre funn viser at tjenesteavtaler som omhandler det praktiske i hverdagen rundt inn – og utskrivningsklare pasienter er de som brukes, og tjenesteavtaler som omhandler kunnskapsutvikling, kompetanseutvikling og forskning brukes ikke.

At alle mellomlederne kjenner til Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag, vurderes av oss som svært positivt. Ser vi dette sammen med at innholdet i Tjenesteavtalene i liten grad er kjent og at mellomlederne i mindre grad enn hva som burde kunne forventes, hadde kjennskap til de planer som er deres styringsverktøy, mener vi at mellomlederne her har et entydig fokus på å ivareta pasienten gjennom å "ta imot" han fra Helse Nord –Trøndelag. Mellomlederne har i mindre grad fokus på kvaliteten til pasienten og hvordan deres tjenester skal bygges og deres medarbeidere skal skoles for å ivareta endringer av oppgaver og ansvar. Vi mener mellomlederne her har en mulighet for å ta et handlingsrom som både planer og avtaler gir, men som de fram til nå i reformen ikke har sett/ tatt i bruk.

4.3.2. Organisasjonsutvikling

4.3.2.1. Grad av fokus på organisasjonsutvikling og prosesser

Til tross for at mellomlederne erkjenner i våre funn at Samhandlingsreformen har ført til endret oppgaver og ansvar for kommunen, så sier de at organisasjonen ikke har endret seg i samme grad. Funnene støtter hverandre i kvantitativ undersøkelsen og kvalitativ undersøkelse. På spørsmål om forskyving av oppgaver og ansvar i vår kvantitative undersøkelse scorer enhetslederne det 25 % høyere enn seksjonslederne. Mellomlederne scorer fokusområdene til et snitt på 3.2, hvor 11 av 14 scorer det til grad 3 og grad 4. Dette mener vi viser at tjenestene merker en klar forskyvning av oppgaver og ansvar fra Helse Nord-Trøndelag til Steinkjer kommune, og våre funn viser at de har videre en erkjennelse på at dette gir et klart behov for ny kunnskap. I vår kvalitative undersøkelse kommer lederne fram med behovet for organisasjonsendring og kunnskaps – og kompetanseutvikling, samt at dette gir utfordringer.

Våre funn viser at mellomlederne erkjenner at tilbudet til brukeren ikke er bedret etter reformen ble innført, og de formidler at de har ingen strategi for endring av organisasjonen slik at tilbudet skal bli bedre. De erkjenner også at organisasjonen ikke er endret selv om fordeling av ansvar og oppgaver etter reformen er endret. Funn fra den kvalitative undersøkelsen viser at enhetene gjør som tidligere og i tillegg det nye.

I den kvalitative undersøkelsen rettes det et fokus på oppbyggingen av Distrikts Medisinsk Senter, som er en interkommunal enhet hvor pasienter mottar medisinsk behandling nærme hjemmet, en mellomstasjon mellom sykehuset og de kommunale enhetene eller hjemmet. En mellomleder trekker fram at oppstart og utvikling av DMS har vært særdeles viktig i forberedelsene til reformen. Resultatet var at Steinkjer kommune var bedre rustet til reformen, med endring i oppgaver og ansvar.

Våre funn viser at mellomlederne opplever at Samhandlingsreformen har medført endrede oppgaver og ansvar for kommunen, men at organisasjonen ikke har endret seg i samme grad og at de heller ikke har fokus på det. Dette kan komme av at fokuset på å ta imot pasienter fra Helse Nord -Trøndelag tar alt fokus og alle ressurser, slik at det ikke er rom for organisasjonsutvikling og endring. En mellomleder i den kvalitative undersøkelsen sier: "Vi opplever økt arbeidspress og stort fokus på turnus, det er lite rom for kunnskapsutvikling".

4.3.2.2. Handlingsrommet for organisasjonsutvikling

Gjennom den kvantitative undersøkelsen ble mellomlederne stilt spørsmålet i hvilken grad de mener at de har mulighet til å bygge opp tjenester som skal ivareta det ansvar og de oppgaver de får. Mellomlederne har et snitt på 2,5 i forhold til i hvilken grad de mener at de har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar Samhandlingsreformen gir dem. Majoriteten (54 %) scorer det til 3. Det vil si at 56 % mener de i positiv grad har mulighet til å bygge opp en tjeneste som ivaretar de oppgaver og ansvar samhandlingsreformen gir dem. 46 % mener de ikke kan utvikle dem i tilstrekkelig grad. Den

kvalitative undersøkelsen viser at funnene er noe mer negative, hvor alle mellomlederne har et stort fokus på manglende ressurser og utfordringer med å ha pasientene på rett behandlingsnivå, og med rett behandling, med rett kompetanse til rett tid for pasienten. Metodemessig kan dette forklares i den enkeltes forståelse av begrep og dialogen, og styrken til triangulering som metode i forskning er støttende til det faktiske bildet man får på verden og menneskene man studerer.

Gjennom den kvalitative undersøkelsen sier mellomlederne at reformen i moderat grad har berørt tjenestene i forhold til omorganisering. De scorer det til et snitt på 2,09 (enhetslederne 2,25, seksjonslederne 2) og 30 % av seksjonslederne sier de ikke vet om det har vært berørt omorganiseringen (21,4 % av lederne).

Det ser ut som om mellomlederne har et stort fokus på drift og levering av tjenester til brukerne. I den kvalitative undersøkelsen sier alle mellomlederne at de ønsker å endre organisasjonen, men at de ikke har handlingsrom for organisasjonsutvikling. De opplever at de skal gjøre det gamle og i tillegg det nye, men de har heller ingen strategi for endring.

En mellomleder mener at ansattgruppen ikke har eierforhold til Samhandlingsreformen. De formidler at implementering av reformen til de ansatte er utfordrende, da med tanke på å gi de ansatte eierforhold til reformen (utvikling av tjenesten og av ny kunnskap og læring i form av endring av praksis), utfordringer relatert til internundervisning (da man i kommunen ikke har betalte spisepauser), tilrettelegging av turnuser og utfordringer relatert til ressurser og økonomi. De konkluderer med at de gjør "det gamle og det nye", og at hverdagen er blitt mer hektisk.

En mellomleder sier at Tildelingskontoret i dag gjør vedtak for tjenestetilbud til den enkelte bruker, hvor det brukes skjønn og det tilstrebes like tilbud til alle i kommunen. Men dette er utfordrende fordi ressursene er variabel i de ulike tjenestene og "folk" gjør "som de har tenkt" ute på seksjonene/ enhetene uansett vedtaksinnholdet. "Vedtak etter reformen er endret til annen type tjeneste, behandling eller antall timer, men ute på enhetene kjenner de pasientene best og gjør egne vurderinger som i praksis blir stående over Tildelingskontorets vedtak. Det er en utfordring å få individene og gruppene til å ta inn over seg endringene. Vi gjør som vi har gjort tidligere". Det formidles at ansattgruppen har manglende eierforhold til reformen. Vi undrer oss over om man kan tolke at mellomledernes eierforhold til politiske og administrative bestemmelser er likt det forhold de formidler å ha til avtaler og planverk? I så fall ser vi av ulike uttalelser i den forbindelse, at mellomlederne finner det krevende og utfordrende med politiske og administrative bestemmelser som påvirker deres hverdag. Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen sier at de opplever at reformen er krevende å sette i verk og peker på ressurser og økonomistyring via kommunal medfinansiering og "bøter"(medbetaling), men også knapphet på interne midler, at dette er en underfinansiert reform. Vi opplever at mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen er positive til reformen, men de peker på ulike forhold som hemmer utviklingen. Noe av dette er på individnivå i organisasjonen og i dem selv, og noe er på systemnivå (i organisasjonen og administrativ

nivå).

Vi mener at Tjenesteavtalene gir et handlingsrom for organisasjonsutvikling internt i kommunen og mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag. Vi mener at potensialet angående begge forhold ikke er utnyttet. Tjenesteavtalene sier mye om samhandlingen på ulike arenaer og med ulike metoder. Våre funn viser at disse er tatt lite i bruk. Mellomlederne formidler at det ikke er rom for organisasjonsutvikling. Økonomiske rammer framheves som en årsak, mangel på strategi og forankring en annen. Turnus og utfordringer med å samle medarbeiderne til interne møter/ internundervisning med mere tekkes frem. Vi undrer oss på om det er at mellomlederne ikke ser handlingsrommet eller om de ikke opplever å ha makt eller posisjon for å ta det? Vi mener det her kan være muligheter for å legge mer til rette til tross for turnus, og at mellomlederne i Tjenesteavtalene har argumenter for å sette av ressurser i stillinger til "et indre liv i organisasjonen" (internmøter, internundervisning, felles refleksjon over egen praksis, med mere). Dette innebærer et større fokus på forhold som sikrer kvalitet og utvikling både på individ og systemnivå i organisasjonen. Det må snakkes høyt om at dette tar tid. Det er ikke noe som kan ivaretas for eksempel 15 minutter på ei seinvakt. Det formidles et tradisjonelt stort fokus på tjenester direkte til brukeren og lite fokus på organisasjonsutvikling og endring.

På spørsmålet i den kvantitative undersøkelsen om det er områder mellomlederne mener har blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen, svarer 66 % av mellomlederne avsannende på dette sett opp mot "tid til utvikling av organisasjonen". 34 % svarer bekreftende. Kommentarer går på utfordringer i forhold til: Behovet for flere rehabilitering og sykehjemsplasser, å få rett pasient til rett omsorgsnivå og generell mangel på ressurser når oppgavene blir flere. Vi tolker disse resultatene som bekymringsverdige i forhold til mellomledernes fokus på å utvikle en organisasjon som skal ivareta de endringer av ansvar og oppgaver Samhandlingsreformen fordrer. Forklaringer kan være at: Mellomleders tid ikke strekker til for å ta med organisasjonen i en slik prosess, at ressursene er knappe og at det ikke er rom for slik jobbing i organisasjonen eller at fokuset til mellomlederne er rettet mot mottak av utskrivningsklare pasienter på grunn av overordne ledes fokus på kommunal medfinansiering og medbetaling ved manglende mottak eller forsinket mottak fra foretaket. Eller at det ikke er tradisjon og kultur i organisasjonen (seksjonen, enheten, avdelingen, kommunen) for å være proaktiv i forhold til utvikling av tjenester.

Mellomlederne i begge undersøkelsene formidler at kommunal medfinansiering og bøter (medbetaling) påvirker og styrer hverdagen deres. Medfinansieringen binder opp midler, som på den ene side kan gi midler til utvikling eller ta ressurser fra eksisterende tjenester. Trusler om "bøter" eller medbetaling, har et kort tidsperspektiv og er lettere å knytte opp mot den enkelte enhet/seksjon, noe som påvirker mellomlederne i daglig drift. Målet for Samhandlingsreformen er færre pasienter i sykehus, noe som skal gi kommunene det økonomisk handlingsrom for proaktiv utvikling av forebyggende og helsefremmende tjenester. Det motsatte er at kommunal medbetaling "tar" ressurser fra eksisterende tjenester. Det er dette bildet som mellomlederne formidler når de sier at "trusler om bøter"

styrer mye av hverdagen deres. Vi mener å se at kommunal medfinansiering og medbetaling hemmer proaktiv, langsiktig og strategisk organisasjonsutvikling internt i enheten/ seksjonen, samarbeidet i kommunen og opp mot Helse Nord - Trøndelag.

En faktor som kommer fram i begge undersøkelsene er ubalansen i maktforholdet mellom kommunen og foretaket, hvor mellomlederne ikke opplever å være en likeverdig part. De opplever forholdet som et "lillebror og storebror" - forhold, noe som er med på å begrense potensialet i samarbeidet og samhandlingen mellom partene. Dette er det motsatt av målene for Tjenesteavtalene. Det er med andre ord ikke opplevd likhet mellom teori og praksis av mellomlederne i kommunen. De trekker dette fram i de fleste situasjoner og vi mener at dette er et viktig fokus framover, dersom samarbeidet skal utvikles positivt for begge parter.

Våre undersøkelser viser at mellomlederne opplever at de har liten mulighet for å utvikle organisasjonene på en slik måte som Samhandlingsreformens endring i oppgaver og ansvar forventer. Våre kvantitative og kvalitative funn er noe ulike, men vi tolker at den kvalitative undersøkelsen støtter opp under enkeltfunn i den kvantitative undersøkelsen, og at utdypningene i den kvalitative undersøkelsen styrker validiteten.

Funnene viser at mellomlederne har mye fokus på daglig drift, og mindre fokus på langsiktig organisasjonsutvikling. Opplevelser mellomlederne formidler om "bøter" og "trusler om økonomisk straff", mener vi er funn som forklarer dette fokuset.

Ansattgruppens manglende eierforhold til Samhandlingsreformen kan forklares av manglende ressurser i form av tid, deres forhold til politiske og administrative vedtak eller deres kultur og tradisjon når det gjelder internt arbeid med reformer og refleksjon over egen praksis.

Vi mener at potensialet i handlingsrommet ikke er utnyttet når det kommer til mål om organisasjonsutvikling jamfør endrede oppgaver og ansvar gjennom reformen.

En langsiktig strategi for organisasjonsutvikling krever at man utnytter potensialet i handlingsrommet, handlingsrommet som vi mener ligger i tjenesteavtalene. Et eksempel kan være metodisk bruk av interne refleksjonsgrupper i organisasjonen, for å forske på egen praksis og utvikle kunnskap og organisasjon i forhold til de behov og forventinger som stilles. Vi er av den oppfatning at handlingsrommet ikke bare begrenses av økonomi, det handler også om hvordan man utnytter de rammer man har.

4.2.2.3. Oppsummering organisasjonsutvikling

Våre funn viser at mellomlederne opplever at Samhandlingsreformen har medført endrede oppgaver og ansvar for kommunen, men at organisasjonen ikke har endret seg i samme grad.

Våre funn viser at mellomlederne opplever at de har liten mulighet for å utvikle

organisasjonene på en slik måte som etter deres oppfatning Samhandlingsreformens forskyvninger av oppgaver og ansvar burde endre deres tjenester. Funn viser at mellomlederne har mye fokus på daglig drift, og mindre fokus på langsiktig organisasjonsutvikling. Det mellomlederne formidler om "bøter" og "trusler om økonomisk straff", mener vi er funn som forklarer fokuset og forsterker en negativ oppfatning både av reformen og samhandlingen med helseforetaket.

Ansattgruppens manglende eierforhold til Samhandlingsreformen kan forklares av manglende ressurser i form av tid, deres forhold til politiske og administrative vedtak eller deres kultur og tradisjon når det gjelder internt arbeid med reformer og utvikling av egen tjeneste.

Vi mener at potensialet i handlingsrommet ikke er utnyttet når det kommer til mål om organisasjonsutvikling jamfør endrede oppgaver og ansvar gjennom reformen. En langsiktig strategi for organisasjonsutvikling krever at man utnytter potensialet i handlingsrommet, handlingsrommet som vi mener ligger i Tjenesteavtalene. Vi er av den oppfatning at handlingsrommet ikke bare begrenses av økonomi, og ser her at mellomlederne har en mulighet for et handlingsrom de ikke bruker i dag. En klarer strategi ville hjulpet dem til å være mer proaktive og se hvilke muligheter som ligger i de bestemmelser og føringer som er gitt. Skal man svare på utfordringer, må man kartlegge, se hva dette innebærer for organisasjonen, ta noen prioriteringer, løfte det til overordnet ledelse, ta med tilbake de bestemmelser som blir gjort og iverksette tiltak.

4.3.3. Samhandling

4.3.3.1. *Koordinerte tjenester, som følge av Samhandlingsreformen*

Målet for Samhandlingsreformen er å sikre bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet og tilpasset den enkelte bruker. Det vil si at Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag i fellesskap skal oppnå bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester nå enn før reformen. 57 % av mellomlederne i Steinkjer sier at dette ikke er blitt bedre (50 % av seksjonslederne, 75 % av enhetslederne). 64 % av mellomlederne mener reformen ikke har ført til et positivt bedret tilbud til pasientene, noe som støttes av uttalelse fra mellomlederne som opplever at pasientene skrives hjem sykere og tidligere enn tidligere og reinnleggelser er ikke uvanlig. 62 % av mellomlederne mener "Tid til pasienter" er blitt dårligere. Ut fra dette, i den kvantitative undersøkelsen, kan vi tolke at over 60 % av mellomlederne mener reformen ikke har kommet helt i mål.

Flere av mellomlederne sier i den kvalitative undersøkelsen at det er utfordringer i forhold til polikliniske pasienter, som er i "gråsonen" i forhold til avtalene. De som behandles poliklinisk går ikke inn under avtalene og kommer hjem med ulike hjelpebehov som ikke er kommunisert til kommunen. Her påpekes utfordringen med at kommunen også har ansvar

for behandling og oppfølging av pasienter som skrives ut til hjemmet, det vil si ikke legges inn i en kommunal institusjon. Mellomlederne peker her på et viktig område som faller utenom avtalene og det system som er bygd opp for å ivareta pasientene og samhandlingen mellom partene. Med andre ord er det her en stor pasientgruppe som går utenom den "avtalte kommunikasjonsvei" som er fra Helse Nord – Trøndelag til Steinkjer kommune via Tildelingskontor. Dette kan være en årsak til at lederne mener samhandlingen ikke er blitt bedre.

Et annet forhold som mellomlederne trekker fram som utfordrende i samhandlingen er kommunal medfinansieringen og bøter (medbetaling) som virkemidler. Dette mener alle mellomlederne er et ugreit fokus i et samarbeid. En mellomleder sier det slik: "Dette er jo en retningsreform, sømløs hverdag. Hvor målet er bedre helsetjenester nærmere hjemmet til pasienten og beder utnyttelse av ressurser. Til nå har det dessverre handlet mye om å skrive ut pasienter fort(.....). Til nå er resultat kun målt på økonomi. Jeg håper vi klarer å hekte på brukeren etter hvert. Jeg har veldig tro på Samhandlingsreformen, men brukeren har til nå fått for liten fokus." Alle mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen var tydelige på at det store fokuset på penger er en utfordring. De sier at det tar fokuset bort fra pasienten som er "hovedpersonen" for samarbeidet. Også flere mellomledere kommenterte dette i den kvantitative undersøkelsen. En mellomleder sier at dette er med på å redusere eller helt stoppe kommunens mulighet til å bygge opp tilbud som skal forebygge innleggelse. Pengene er alt brukt opp eller bundet opp til helseforetaket.

Dette viser at Samhandlingsreformen har ført til endringer i pasientflyten til kommunen fra helseforetaket, men at dette ikke er ivaretatt godt nok via Tjenesteavtalene og at mellomlederne opplever at fokuset på penger overstyrer pasientfokuset.

4.3.3.2. Kommunikasjon

For at kommunen skal være godt forberedt til å ta imot en pasient er det viktig med informasjon og at det er god kommunikasjon mellom partene. Tjenesteavtale 3 og 5 om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester, har mange punkter som sier noe om hvordan dette skal ivaretas og hvem som har hvilket ansvar.

8 av 14 mellomlederne i den kvantitative undersøkelsen sier at kommunikasjonen mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag ikke er blitt bedre med Samhandlingsreformen. De score dette til et snitt på 2,1. Dette er på den negative siden av skalaen og er lavt dersom en bedret kommunikasjon er målet. En årsak til dette kan være at kommunikasjonen tidligere har vært god, men med bakgrunn i utsagnene under hevder vi at det ikke er realiteten her. Mellomledere i den kvalitative undersøkelsen sier: "Ikke mer kommunikasjon med sykehuset enn tidligere. Fortsatt utfordrende med informasjonen når pasienter skrives ut", "Ingen endring i kommunikasjonen etter Samhandlingsreformen. (....)

Dialogen har heller hardnet til på ferdigbehandlet pasienter(. ...)" og "Stressende kommunikasjon med Helse Nord - Trøndelag. Vi hiver oss rundt og gjør klar for å ta i mot, ofte fredag ettermiddag(...)og vips så kommer ikke pasienten. "

Mellomlederne uttrykte at de opplevde at det er Helse Nord- Trøndelag som i hovedsak styrer kommunikasjonen mellom partene, og at Steinkjer kommune føler seg presset til å ta imot pasienter når Helse Nord – Trøndelag sier de kommer.

Mellomlederne scorer opplevelsen av kommunikasjonen mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag angående pasienter som skal skrives ut fra Helse Nord – Trøndelag til et snitt på 2,2. Dette er på den negative siden av skalaen, og er lavt dersom god kommunikasjon rundt pasienter er målet. 8 av 14 mener de får for lite informasjon fra Helse Nord - Trøndelag.

I følge den kvantitative undersøkelsen tar mellomlederne i Steinkjer i liten grad kontakt for å få i gang kommunikasjon om utskrivningsklare pasienter, om det gjelder dialog eller møter. Scorene viser at enhetslederne tar mer initiativ enn seksjonslederne. 64 % av alle mellomlederne og 80 % av seksjonslederne sier de i liten eller ingen grad tar dette initiativ. Årsak til dette kan være ulike forhold. En årsak kan være at både representanter for kommunen og helseforetaket har en "gammel" forståelse av autoritet og makt, hvor "sannheten" ligger hos Helse Nord – Trøndelag. En slik forståelse vil påvirke kommunikasjonen slik at "kommunen" gjør som "sykehuset" sier, kommunikasjonen blir enveiskjørt og kommunen vil/ har liten opplevelse av muligheten for å initiere dialog og møter med foretaket. En annen årsak kan være at det er laget prosedyrer som styrer kommunikasjonen. En prosedyre er at informasjonen og kommunikasjonen til kommunen fra Helse Nord - Trøndelag i hovedsak skal gå gjennom Tildelingskontoret, så enhetslederne. Her undrer vi oss over om det da er enhetsleder som følger opp dialogen eller overtar seksjonslederne? Dette har vi ikke spurt om, men det kan virke på oss som om det ikke alltid er avklart ansvarsforhold mellom enhetslederne og seksjonslederne. Men dette tar vi ikke videre.

Mellomlederne sier i den kvantitative undersøkelsen at de har i moderat grad eller ingen opplevelse av bedring i Helse Nord - Trøndelags råd og veiledning angående behandling og oppfølging, scorer dette til et snitt på 1,7. Mellomlederne sier i den kvalitative undersøkelsen: "Vi får infoskriv ved utskrivning, men det fikk vi også tidligere før reformen", "Kan få følelsen av at de undervurderer vår kunnskap om "våre" pasienter. De vet bedre", "Opplever liten forståelse fra Helse Nord - Trøndelag at pasienter er for dårlige for å bli ivaretatt ved eldrester. Mange skjønner ikke forskjellen på eldrester og sykehjem. Får meldt pasienter som uendret i forhold til tidligere, men realiteten er annerledes". Flere mellomledere hevder at informasjonen om pasientene til tider ikke harmonerer med pasienten. "Skildringen av pasienten før han kommer til avdelingen, opplever vi ikke stemmer med pasienten vi får. Pasienter er ofte mer forvirret, mer dement eller sykere enn vi får

beskjed om" sa flere mellomledere i den kvantitative undersøkelsen. Dette harmonerer med at 79 % av mellomlederne opplever ikke tilstrekkelig positiv grad av bedring.

En årsak kan være at dette var svært bra fra før og er derfor ikke blitt bedre. Dette har vi ikke spurt om, men med begrunnelse i undersøkelsene har vi en forståelse av at det ikke er det som er realiteten for situasjonen her. Vi mener utsagnene forsterker at majoriteten av mellomlederne mener de får for lite informasjon angående pasientens status, antatt pasientforløp og forventet utskrivning (scoret til et snitt på 2,2) er i underkant av hva som må til for at man kan si å ha en god kommunikasjon rundt pasienten. I intervjuene kommer det fram hvilken trykk kommunene står i. "Tildelingskontoret kunne vært "mer på" i kommunikasjonen internt i kommunen. De står i en skvis mellom enhetene og Helse Nord – Trøndelag (. ...) enkelte ganger kommer kontakten direkte til tjenesten og ikke via Tildelingskontoret slik at det kan varieres hvordan pasientens behov blir vurdert, hva er riktig omsorgsnivå for denne pasienten", "Pasienter som behandles poliklinisk, går utenom Tildelingskontoret. De kan sendes direkte til heimen, det vil jo si utenfor avtalene i Samhandlingsreformen. Den store utfordringen er når pasienter sendes hjem på natten fra poliklinikken, går utenom Tildelingskontoret og kommer hjem med behov som går utover det for eksempel det eldresenteret kan tilby", "Det er variabel kvalitet på kommunikasjonen rundt utskrivninger. Noen ganger er det fortløpende kommunikasjon, fra pasienten legges inn til utskrivning, andre ganger står pasienten på døra uten noen kommunikasjon i forkant. Har en opplevelse av at vi oftere må etterspørre info enn at vi får det."

Flere mellomledere peker på en annen årsak, når de retter fokus på at Helse Nord - Trøndelag ikke kjenner til oppbyggingen av de kommunale tjenestene og har ikke forståelse for forskjeller for eksempel mellom eldresenter og sykehjem. Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen sier det slik: "De skriver ut pasienter som trenger tilsyn til eldresenter, men sykepleiekompetansen er ikke i tilstrekkelig grad der døgnet rundt" og "Hadde vært behov for at sykehuset hadde hospitert hos oss også. Det tror jeg ikke de vil, for å være helt ærlig. Jeg tror vi oppfattes som ganske kjedelig". Disse utsagnene i den kvalitative undersøkelsen belyser utfordringen angående Helse Nord – Trøndelags manglende kjennskap til kommunale tjenester og den kunnskap og kompetanse kommunen innehar. Man kan jo også tenke seg at dersom medarbeidere i Helse Nord – Trøndelag hadde fått spørsmål om samarbeid og opplevelser / oppfattelser av og med kommunen, så hadde det nok også her kommet ulike utsagn om kommunen.

Ut fra funnene i undersøkelsene tolker vi at mellomlederne er noe oppgitte og viser tegn på resignasjon på hvordan kommunikasjonen foregår angående utskrivningsklare pasienter i dag. Det være seg både med kommunikasjon opp mot foretaket, hvor "definisjonsmakten" ligger, og noen interne utfordringer. Hvordan få et system som sikrer rett "behandlingsnivå"? Og hvordan sikre at den informasjon som kommer til kommunen kommer til rett plass? Vi mener at Tjenesteavtalene har et stort handlingsrom for å legge til rette for prosedyrer, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag.

4.3.3.3. Likeverdige parter

Et samarbeid fordrer som oftest at partene må oppleve en form for likeverd/ å være likestilt. I Tjenesteavtale 1 punkt 4.1.a. står det "Partene skal være likeverdige". Hvordan oppleves dette i praksis etter to år med Samhandlingsreformen?

Mellomlederne opplever at Steinkjer kommune i liten grad er likestilt med Helse Nord - Trøndelag i samarbeidet om Samhandlingsreformen, de scorer det i den kvantitative undersøkelsen til et snitt på 1,4 (det bør være over 2 om det skal oppleves som positivt). En mellomleder i den kvalitative undersøkelsen sier: "Samhandlingsreformen har ikke gitt balanse i maktforholdet mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag. Vi opplever ikke å være en likeverdig part." En mellomleder i den kvalitative undersøkelsen trekker inn sammenlikningen "storebror mot lillebror". Dette viser også at de kanskje opplever seg mer "mot" hverandre enn "med" i samarbeidet.

Et stadig tilbakevendende tema i både den kvantitative og kvalitative undersøkelse er at Helse Nord – Trøndelag sitter med "definisjonsmakten". En mellomleder sier: "Sykehuset har makten på å bestemme hvem som er ferdigbehandlet og når de skal sendes hjem. Vi kan ha ulike oppfatninger om når pasienten kan/ skal skrives ut, men sykehuset sitter med fasiten både på avvik og ferdigbehandlet pasient, definisjonsmakta". Flere mellomledere viser til at de opplever at vurderingene blir i stor grad preget av Helse Nord Trøndelag sine behov. "Når det er feriestengning på (.....)avdelingen ved sykehuset tømmer de avdelingen og sender pasienten til hjemkommunen. Dette oppleves som maktutøvelse(...)". Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen sier de opplever ulike vurderinger om det er mandag eller fredag, 22. desember eller andre dager, hverdager eller ferieavvikling når avdelinger på sykehuset feriestenger og sender pasienter hjem. Dette er uforståelig og skaper mistillit om det er pasienten som står i fokus. Som en av mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen sa: "Vi ser dessverre at terskelen for utskriving kan endre seg 22. desember. Julestenging på noen avdelinger på sykehuset. Blir jo så en stiller spørsmål med vurderingene", "Samhandlingsreformen fram til nå oppleves å ha et for stort pengefokus og at Helse Nord Trøndelag styrer når pasientene skal ut. Definisjonsmakten sitter på en plass(...)"

Dette sier oss at mellomlederne både i den kvantitative og kvalitative undersøkelsen har en opplevelse og oppfatning av at Helse Nord- Trøndelag bruker sin autoritet / makt i forhold til avgjørelsen om når en pasient er utskrivningsklar. Mellomlederne viser til ulike eksempler på mangel på dialog angående utskriving av pasienter, dette oppleves spesielt å gjelde polikliniske pasienter og svært dårlige pasienter. At det trekkes frem polikliniske pasienter i denne sammenheng, viser manglende kjennskap til innholdet i avtalene og at gruppen polikliniske pasienter også i i noen tilfeller bør omfattes av Tjenesteavtalene.

En mellomleder sier i den kvalitative undersøkelsen: "Hvem har definisjonsmakten på ferdigbehandlet? Sykehuset har makt på å bestemme hvem som er ferdigbehandlet og når de skal sendes hjem. Vi kan ha ulike oppfatninger om når pasienten kan/ skal skrives ut, men sykehuset sitter med fasiten både på avvik og ferdigbehandlet pasient,

definisjonsmakta. Det oppleves veldig som storebror mot lillebror. Dette kan bli feil i forhold til pasienten. Ofte passer det sykehuset å skrive ut pasienter fredag ettermiddag. Men det skjer og at de sender varsel 2, uten at de kommer, og da jobber vi masse unødvendig". En annen mellomleder legger frem annen problemstilling: " Noen ganger tildeles det kommunale tilbudet allerede på sykehuset, sykehuset skisserer tilbudet pasienten kommer til å få, og dette har ikke sykehuset muligheten til. Men gjør det likevel. Og da blir pasienten sjelden fornøyd". Dette avdekker manglete kjennskap fra Helse Nord – Trøndelag side om avtalene, da dette er omtalt i avtale 3 og 5.

Også Helse Nord – Trøndelag sine interne behov relatert til deres økonomi påpekes av mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen: "Når det er feriestengning på ...avdeling ved sykehuset tømmer de avdelingen og sender dem til oss. Det er maktutøvelse, vi må jo bare ta i mot, selv om det er ferietid også hos oss". Dette er jo interne behov som ikke er relatert til Samhandlingsreformen eller pasientenes behov, men som selvfølgelig er faktorer i samarbeidet. Partenes ulike prioriteringer gir følger for den / de andre, dette utfordrer da det kanskje ikke er kommunisert partene i mellom eller ikke blir sett på som viktig for den / de andre. Men man ser her at det skaper irritasjon og mangel på forståelse.

Mellomlederne er i den kvalitative undersøkelsen tydelig på at de ønsker mer dialog om utskrivning av pasienter. Et paradoks her er at de i dag i lite grad tar selv initiativ til dette. 64 % av alle mellomlederne og 80 % av seksjonslederne sier de i liten eller ingen grad tar dette initiativ. Er det resignasjon i forhold til ubalansen i maktforholdet mellom partene som kommer til uttrykk her?

43 % av mellomlederne har meldt avvik til Helse Nord - Trøndelag i forhold til Tjenesteavtalene i 2013. Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen har ulik opplevelse av oppfølgingen av avvikene. Noen har fått liten respons på avvikene, og ser da ikke vitsen med å melde da oppfølgingen uteblir, mens andre opplever at avvik blir fulgt godt opp.

Flere mellomledere trekker fram medfinansiering og "bot - spøkelse " som negative fokus/styringsverktøy. Noen mellomledere i den kvalitative undersøkelsen sier det slik: "Vi opplever et stort press fra sykehuset med overliggere og bøter. Presset styrer Tildelingskontoret" og " Bot - spøkelse" styrer hvilke prioriteringer kommunen kan ta i forhold til sine hjemmeboende eldre, jeg hevder at brukere som bor hjemme blir sist på prioriteringslisten". En mellomleder sier det så klart som: "Dette er jo en retningsreform, sømløs hverdag. Hvor målet er bedre helsetjenester nærmere hjemmet til pasienten og beder utnyttelse av ressurser. Til nå har det dessverre handlet mye om å skrive ut pasienter fort. Men ser at på langsikt kan reformen bli bra. Kommunen trenger tid og økonomi til å områ seg, og må faktisk endre seg internt. Dette er en underfinansiert reform. Mye har skjedd ad hock pr i dag. Økonomi er avgjørende for hva som er mulig. Dessverre oppleves det at faget og den medisinske avgjørelsen ikke er så tungtveiende, økonomi veier tyngst. Til nå er resultat kun målt på økonomi. Jeg håper vi klarer å hekte på brukeren etter hvert. Har

veldig tro på Samhandlingsreformen, men brukeren har til nå fått for liten fokus". Dette understreker det overskyggende pengefokus som har vært i oppstarten av reformen, men samtidig en tro på at pasienten skal komme mer i fokus og at kommunen må komme etter med tilbud og tjenester relatert til oppgavene og behovene.

Det er en klar opplevelse av skeivhet i forhold til likeverdet i samarbeidet mellom partene, noe som kan sees i sammenheng med makt, autoritet, tradisjon, mangel på kunnskap om tjenestene, kunnskapen i kommunen med mere. Ser man på resultatene av undersøkelsene kan det virke som om mellomlederne viser resignasjon i kontakten med Helse Nord - Trøndelag. Det er foretaket som "sitter med definisjonsmakten" og i hovedsak har hånd om kommunikasjonen mellom partene. Mellomlederne sier de opplever at kommunikasjonen har hardnet og at kommunale tjenester blir presset til å ta imot pasienter fra Helse Nord - Trøndelag. Mellomlederne har en opplevelse av at ansatte ved Helse Nord – Trøndelag bruker sin autoritet / utøver makt over kommunen relatert til dette. Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen sier de ikke har noen strategi eller plan for å ta tak i dette. Vi mener at Tjenesteavtalene her gir et handlingsrom for å legge til rette for prosedyrer, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag.

4.3.3.4. Oppsummering samhandling

Mellomlederne i Steinkjer kommune opplever samhandlingen med Helse Nord - Trøndelag som mindre god og envegskjørt etter innføringen av Samhandlingsreformen og vi mener å tolke at de viser resignasjon i forhold å oppnå god kommunikasjon og et likeverdig og konstruktivt samarbeid.

Våre funn viser at mellomlederne mener at kommunikasjonen i dag ikke er god mellom partene, dette til tross for at endringene i pasientflyten til kommunen fra helseforetaket krever et stort fokus på kommunikasjon mellom partene og et styrket pasientfokus.

Våre funn viser at Helse Nord – Trøndelag handler som om de eier og oppleves til å ha "definisjonsmakten" for ferdigbehandlede pasienter og når disse skal skrives ut til kommunen. "Definisjonsmakten" og de økonomiske virkemidlene som kommunal medfinansiering og medbetaling er forhold som mellomlederne trekker fram som ugreie i et likeverdig samarbeid. Disse er også med å overstyre de valg kommunen kan ta og mulighetene for å bygge opp de tilbud og tjenester de har behov for relatert til forskyvinger i oppgaver og ansvar. Mellomlederne peker på det negative pengefokuset og håper på et større pasientfokus, men har ingen strategi eller planer for å ta tak i dette. Vi mener at Tjenesteavtalene her gir et handlingsrom for å legge til rette for prosedyrer, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag.

4.3.4. Kunnskaps - og kompetanseutvikling

4.3.4.1. Ny kunnskap

Når målet for Samhandlingsreformen er at oppgaver og ansvar skal flyttes fra Helse Nord - Trøndelag til Steinkjer kommune kan man se for seg at kommunen har behov for ny kunnskap og kompetanse på områder kommunen ikke har ivaretatt tidligere. Tjenesteavtale 6 og 7 er de avtaler som ivaretar kunnskaps- og kompetanseutvikling inkludert forskning.

Tjenesteavtale 6 omhandler retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

Mellomlederne viste i den kvalitative undersøkelsen til at Steinkjer kommune har forberedt seg til Samhandlingsreformen via Rosehagen - prosjektet, som var 2 opplæringsdager med sykdomsforverring og infusjonsbehandling, hvor alle ansatte var med. Rosehagen - prosjektet var kompetanseheving og bevisstgjøring i forhold til sykepleieroppgaver og prosjekt hvor kunnskaps- og kompetanseheving var fokuset i forhold til endrede oppgaver. Dette opplevde de som positivt, men som en mellomleder sa "Kunne vel oppfattes som "flaskepåfylling", og hva har vi lært? Lite refleksjon etterpå. Har vi endret adferd? Både fagarbeidere og sykepleiere fikk opplæring. Hvordan unngår vi "WOW"-effekten. Kunnskapen må jo sitte slik at vi lærer nytt og det blir endret adferd ved senga" Dette viser at mellomleder her ser behov for en annen type kunnskapsutvikling enn det som er gjort fram til nå. En enhet hadde prosjekt med ekstern økonomisk støtte, for å få kunnskap i forkant av reformen. En mellomleder kommenterte: "At kommune har bygd opp tjenestene med DMS`et, er veldig bra. Det gjorde at vi var bedre forberedt enn andre kommuner. "

Mellomlederne vurderte i den kvantitative undersøkelsen at medarbeiderne har god kunnskap (snitt på 2,7), men kanskje ikke helt tilstrekkelig. Vi mener de burde ha lagt rundt 3,5 om kunnskapen skulle vært tilstrekkelig. Her kan vi ta kritikk for at vi ikke spurte om de mente de hadde tilstrekkelig kunnskap. Dette blir derfor tolking og synsing fra vår side.

Dette sier oss at mellomlederne mener det er mange med god kunnskap og kompetanse i kommunen. Mellomlederne merker i sine tjenester en klar forskyvning av oppgaver og ansvar fra Helse Nord – Trøndelag til Steinkjer kommune, og de har en erkjennelse på at dette gir et klart behov for ny kunnskap. Mellomlederne scorer disse til et snitt på 3,2, hvor 11 av 14 scorer det til 3 og 4. Til tross for dette så har 57 % av mellomlederne ikke planer om å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten for perioden 2014 – 2017 og 92 % av mellomlederne mener at "kompetansen" ikke er blitt dårligere etter innføring av Samhandlingsreformen. Dette mener vi er noe motsigende. På den ene siden mener mellomlederne at de har bra kunnskap og kompetanse, og 92 % mener "kompetansen" ikke er blitt dårligere, samtidig som de erkjenner at de trenger ny kunnskap og kompetanse.

4.3.4.2. Fokus på kunnskaps- og kompetanseutvikling

Vi hevder at kunnskap – og kompetanseutvikling krever tid og at det er satt i et visst system dersom målet er læring og endring av adferd, praksis og holdninger. Det for at medarbeidere som har oppgaver som utføres etter dagsplaner og avtaler krever at også dette fokuset kommer inn i dagsplanen og at det settes av tid til dette. Det gjelder både relatert til individuelt fokus og ikke minst der grupper skal utvikle kunnskap og kompetanse sammen.

På spørsmål rundt kjennskap til Tjenesteavtalene var det bare en av mellomlederne som trakk fram Tjenesteavtalene 6 og 7 i den kvantitative undersøkelsen, fokuset var på avtale 3, 5 og 12. Vi mener at dette viser det store fokus mellomlederne her har på det praktiske i forhold til utskrivninger av pasienter, mindre på å ivareta utviklingen av kunnskap, kompetanse og tjenestene relatert til Samhandlingsreformen.

Tradisjonelt sett vil vi hevde at tjenester som ivaretas med døgnturnuser i liten grad setter av tid til kunnskaps og kompetanseutvikling, eller kanskje heller ser liten mulighet til dette. Vi vil derfor videre påstå at mellomleder må ha et spesielt fokus på tid til kunnskap- og kompetanseutvikling for å oppnå denne styrkingen av kunnskap og kompetanse i organisasjonen som Samhandlingsreformen fordrer.

På spørsmål om de har planlagt å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten for perioden 2014 – 2017, sier 57 % av mellomlederne at de ikke har planer om dette (50 % av seksjonslederne, 75 % av enhetslederne). Det kan være at mellomlederne mener at de klarer dette i dagens prioriteringer. I den kvalitative undersøkelsen kom det tydelig fram mellomledernes utfordringer med å finne tid til kunnskaps – og kompetanseutvikling. "Travelhet for de ansatte er krevende for internundervisning. Vi liker jo ikke å bruke spisepauser da de ikke får betaling for spisepausen, så man kan ikke ta det da. Frivillighet gir variabelt oppmøte. Hva er obligatorisk? Hvordan skal det kompenseres? Vi opplever økt arbeidspress og stort fokus på turnus, det er lite rom for kunnskapsutvikling." "Når folk går i turnus er det ikke eller lite rom for kompetanseutvikling og endringsprosesser." En mellomleder viser til mulighet ved å ha en års-turnus hvor man kan sette av arbeidstid til internopplæring og lignende, eventuelt hver 4. uke, men dette er ikke i bruk i dag.

Dette understreker hvor viktig det er at mellomleder tar bevisste grep og prioriteringer for å sikre kunnskaps- og kompetanseutvikling i tjenesten, og ta i bruk det handlingsrom som avtalene gir.

Vi mener at Tjenesteavtalene her gir et handlingsrom for å legge til rette for fora og turnuser med mere, som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag.

4.3.4.3. *Hvilke metoder velges for kunnskaps - og kompetanseutvikling?*

Kunnskaps - og kompetanseutvikling i praksis krever en bevissthet fra mellomlederne på ulike metoder som brukes i forhold til de ulike kunnskapskapitalene: Menneskelig, strukturell og rasjonell.

Tjenesteavtale 6 setter fokus på ulike alternative tjenester (metoder) som Helse Nord - Trøndelag kan gi til Steinkjer kommune, som for eksempel veiledning i grupper, undervisning om ny kunnskap, metoder og prosedyrer, og undervisning / veiledning rettet mot en spesiell pasientgruppe. I den kvantitative undersøkelsen scorer mellomlederne disse tre alternativene til et snitt på 1,6, og hvor majoriteten scorer dem fra 0 (brukes ikke) til 2. Dette viser at det samarbeides i moderat grad om kunnskapsutvikling mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag. En mellomleder i den kvalitative undersøkelsen sier: "Vi har god tilgang på opplæring fra sykehuset på pumper, respirator og liknede, det fungerer bra. De kommer ofte til oss for å drive opplæring. Vi har god hjelp av sykehusets ansatte. Vi spør om hjelp på området vi trenger ny kunnskap". En annen sier: "Har noen ganger bedt Helse Nord - Trøndelag om opplæring, men de har ikke hatt tid og mulighet. Har derfor ikke hatt opplæring fra Helse Nord - Trøndelag". Dette viser at det er mellomledere som samarbeider tett med Helse Nord – Trøndelag, men det kan virke som om dette er unntaket. Vi vurderer derfor et snitt på 1,6 som bekymringsfullt lite. I forhold til Tjenesteavtalen kan man si at avtalen ikke brukes / ivaretas.

Hospitering er en kunnskapsutviklingsform som er spesielt lagt vekt på i Tjenesteavtale 6. Dette understreker overordnet ledelses felles vektlegging på metoden. I den kvantitative undersøkelsen scorer mellomlederne systematisk hospiteringsprogram med: Andre tjenester i Steinkjer kommune til et snitt på 0,7, andre kommuner til et snitt på 0,6 og Helse Nord - Trøndelag til et snitt på 0,6. Dette viser at hospitering brukes nesten ikke ut i kommunen, 33 % av mellomlederne sier de ikke bruker denne formen for kunnskapsutvikling.

En mellomleder forteller i den kvalitative undersøkelsen at representanter fra Steinkjer kommune kan være ved Helse Nord -Trøndelag eller St. Olav for hospitering rettet mot spesielle pasienter som skal overføres til kommunen. "Det er mye hospitering ved nye pasienter. Ansatte drar til Levanger på opplæring. Alle fagområder dekkes, sykepleier og fagarbeider(...)Medarbeiderne er generelt positive. Dette krever til tider mye ressurser."

Faglige nettverk er en annen metode som trekkes fram i Tjenesteavtale 6. Aktuelle faglige nettverk er: I egen avdeling, med andre avdelinger, med Helse Nord – Trøndelag eller Partssammensatte. Ser man på den totale deltakelse i faglige nettverk deltar 32 % av mellomlederne eller noen i deres tjeneste i slike nettverk. Ser man dette opp mot spørsmål angående bruken av faglige nettverk, hvor mellomlederne scoret det til et snitt på 2, harmonerer dette og sier at det brukes lite. Nettverk tjenestene deltar i er "Etisk refleksjonsforum" og samhandlingsmøter på tjenesteeenhetsnivå med Helse Nord -

Trøndelag. Det kan tolkes som om nettverk med Helse Nord – Trøndelag og partssammensatte nettverk er et overordnet lederansvar, da kun en enhetsleder deltar.

Andre aktuelle metoder som står omtalt i Tjenesteavtale 6 og som det ble spurt om i den kvantitative undersøkelsen var: Veiledning i grupper, undervisning om ny kunnskap, metoder eller prosedyrer scorer undervisning / veiledning rettet mot en spesiell pasient.

Mellomlederne scorer disse tre punktene til et snitt på 1,6, det sier at disse metodene i moderat grad brukes i kunnskaps- og kompetanseutviklingen som Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag skal samarbeide om. Dette vurderer vi som svært lite, og i forhold til Tjenesteavtalen kan man si at avtalen ikke ivaretas / brukes.

For å få et bilde av i hvilket omfang ulike arenaer blir brukt i kunnskaps- og kompetanseutviklingen ble det i den kvantitative undersøkelsen spurt om bruken av følgende arenaer:

- En eller to dagers kurs - brukes i noen grad, scoret til et snitt på 3. Alle mellomlederne bruker denne metoden.
- Informasjonsutveksling for kunnskapsutvikling - brukes i noen grad, scoret til et snitt på 2,8. Alle mellomlederne bruker denne metoden, majoriteten scorer 3 (8 av 14).
- Faglige nettverk - brukes i moderat grad, scoret til et snitt på 2 (enhetslederne 3, seksjonslederne 1,9). 86 % av mellomlederne sier at de bruker denne metoden.
- Faglige møteplasser/ møter - brukes i noen grad, scoret til et snitt på 2,8 (enhetslederne 3, seksjonslederne 2,7). Alle mellomlederne bruker denne metoden, men i varierende grad.
- Ambulante team - brukes i moderat grad, scoret til et snitt på 1,85 (enhetslederne 2,25, seksjonslederne 1,7). 29 % av mellomlederne sier at det ikke brukes.
- Hospitering - brukes i liten grad, scoret til et snitt på 0,9. 36 % av mellomlederne sier at de ikke bruker hospitering som metode.
- Veiledningsgrupper - brukes i liten grad, scoret til et snitt på 1. 36 % av mellomlederne bruker ikke veiledning i grupper som metode.
- Refleksjonsgrupper - brukes i moderat grad, scoret til et snitt på 1,6 (enhetslederne 0,75, seksjonslederne 2). 7 % av mellomlederne sier at det ikke bruktes. Her er det en markant forskjell mellom seksjonslederne og enhetsledere. Dette kan være en metode som brukes adhoc ute på tjenestene, og kanskje ikke satt i system, slik at det er en bevisst bruk av det.
- Utdanningsløp 5 – 20 studiepoeng - brukes i liten grad, scoret til et snitt på 1,4. 29 % av mellomlederne sier at det ikke bruktes.
- Etterutdanning - brukes i moderat grad, scoret til et snitt på 1,6. 36 % av mellomlederne bruker ikke arenaen.
- Videreutdanning - brukes i moderat grad, scoret til et snitt på 2. 21 % av mellomlederne sier at det ikke brukes.

Dette viser at ulike metoder for kunnskapsutvikling brukes i svært ulik grad. "En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og "Faglige møteplasser/ møter" er metoder som scores til tett oppunder 3. Dette er metoder vi vurderer som enkle å administrere, noe som støttes av kommentarer fra den kvalitative undersøkelsen som at "kompetanseheving skjer fortløpende og etter behov". De andre metodene scores mellom 1 og 2, det vil si at de brukes i liten grad.

Ser man på Tjenesteavtale 6 som setter fokus på metoder for kunnskaps- og kompetanseutvikling og da i et samarbeid med Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag, vil vi hevde at denne avtalen ivaretas i liten grad. Når vi vurderer situasjonen ut fra både den kvalitative og kvantitative undersøkelsen mener vi at det virker som om det meste av kunnskaps – og kompetanseutviklingen nå skjer adhoc. Dette støttes av mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen som sier de setter i gang tiltak ut fra behov. De metodene som mellomlederne velger å bruke er de som har et kortsiktig perspektiv. Hospitering adhoc, opplæring adhoc, "En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og "Faglige møteplasser/ møter" er metoder i et kortsiktig perspektiv. Det er liten bruk av metoder som drives over tid og har langsiktige perspektiv. Systematiske hospitering, veiledning, opplæring med mere, gjennom etter – og videreutdanning, systematiske refleksjons-/ hospiterings-/ veiledning- ambulante- grupper med mere.

Generelt vil vi si at alle de ulike metodene brukes lite, noe som kanskje understreker utfordringen med medarbeidere i turnus og det å få avsatt tid til kunnskaps- og kompetanseutvikling.

Vi mener at tjenesteavtale 6 her gir et handlingsrom for å legge til rette for tid, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det gjøres i dag.

4.3.4.4. Samhandling om kunnskap og kompetanse

Tjenesteavtale 6 sier at Steinkjer kommune og Helse Nord -Trøndelag skal se sine kompetansebehov samlet.

Mellomlederne mener at Steinkjer kommune og Helse Nord -Trøndelag i moderat grad vurderer sitt kompetansebehov mer samlet nå enn før Samhandlingsreformen, men en score på et snitt 1,8 i den kvantitative undersøkelsen. Dette sier at det i praksis oppleves liten grad av mer samhandling rundt det totale kompetansebehov. Dette kan si at det var samkjørt og bra før reformen, og derfor ikke er mer samlet nå. Ut fra utsagn i den kvalitative og kvantitative undersøkelsene, eliminerer vi bort dette alternativet. Spesielt fordi det gjentagende ganger i den kvalitative undersøkelsen kom fra ønske om at helse Nord – Trøndelag burde hospitere ut i kommunen. En mellomleder sier: " Hadde vært behov for at sykehuset hadde hospitert hos oss også. Det tror jeg ikke de vil, for å være helt ærlig. Jeg tror vi oppfattes som ganske kjedelig. Vi ser en utfordring med dette, men i en samhandling er en avhengig at alle er villige til å bli kjent med hverandre og ha en forståelse for

hverandre." Er samhandlingen her berettiget til å bli stilt spørsmål ved om det er samhandling mellom partene? Jobber de noe sammen eller er det bare ved siden av og knapt i overgang med hverandre? Er det samhandling og samarbeid mellom partene om kunnskap- og kompetanseutvikling? Er det kunnskapsoverføring, læring?

Vi mener at her har Steinkjer kommune muligheter som kanskje ikke blir brukt tilstrekkelig, da helseforetaket innehar mye kunnskap og kompetanse som kommunen ikke har.

Tjenesteavtale 7 setter fokus på "Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid". 46 % av mellomlederne sier de har deltatt i forskningsprosjekt/ utviklingsprosjekt i 2012 - 2013 i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling eller andre forskningsinstitusjoner. Også her mener vi det er et potensiale for støtte til utviklingsprosesser som ikke utnyttes.

Vi mener at Tjenesteavtale 6 og 7 gir et handlingsrom for Steinkjer kommune til å komme i mer samhandling med Helse Nord – Trøndelag og på en annen måte enn slik det er i dag.

4.3.4.5. Oppsummering kunnskap og kompetanseutvikling

Det kan virke som om mellomlederne har liten bevissthet og strategi på kunnskaps – og kompetanseutvikling i organisasjonen, det til tross for at de erkjenner at deres tjenester har endrede oppgaver og ansvar etter Samhandlingsreformen.

Vi hevder mellomlederne ikke ser på kunnskap som prosess, men i et strukturelt perspektiv, da metodene "En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og " Faglige møteplasser/ møter" brukes mest. Dette er metoder vi vurderer som enkle å administrere og som er strukturelle. Prosessuelle metoder som hospitering, veiledning, refleksjonsgrupper, lengre utdanning brukes i liten grad. Det virker også som om mye av kunnskaps – og kompetanseutviklingen skjer ad hoc.

Tjenesteavtale 6 og 7 vi mener gir mellomlederne har et handlingsrom som de i dag ikke utnytter. Det for å legge større vekt på kunnskaps- og kompetanseutvikling i et mer prosessuelt perspektiv, det ut fra endringer i oppgaver og ansvar, og at mellomlederne ser behov for ny kunnskap og erkjent at kunnskapsutviklingen bør skje på en annen måte enn tidligere.

5. KONKLUSJON

Vi omformer verden fortere enn vi klarer å forandre oss selv, og anvender gårdsdagens løsninger på nåtidens problemer.

Winston Churchill

I dette kapittelet ser vi på forskerspørsmålene og konkluderer i forhold til dem.

5.1. Forskerspørsmål 1 - Hvordan opplever mellomlederne i Steinkjer kommune det å være aktører i Samhandlingsreformen?

"Dette er akkurat et sånt sted hvor man kan vente et Bakholdsangrep," forklarte han.
 "Hvordan bakholder de?" hvisket Brumm til Nøff. "Tror du de holder rundt maven?"
 "Min kjære Brumm," sa Ugla på sin overlegne måte, "vet du ikke hva et Bakholdsangrep er?"
 "Et Bakholdsangrep," sa Ugla, "er en slags Overraskelse!"
 "Å bli holdt rundt maven kan også være en slags overraskelse hvis det er bakfra og uten at du vet det," sa Brumm¹⁸

5.1.1. Drøfting

OMRÅDE	FOKUS	FORANDRING OG EVENTUELL FORVENTNING
Ressursbruk	Underfinansiert reform, økonomi	Lav forandring, høy forventning
	Handlingsrom organisasjonsendring	Lav forandring
Produkter og tjenester	Kortere pasientopphold	Høy forandring
	Kortere frister	Høy forandring
	Nye oppgaver og ansvar / behov ny kunnskap	Høy forandring/ lav forandring
	Kommunikasjon og samhandling	Lav forandring, høy forventning
	Maktbalanse	Lav forandring, høy forventning
	Kvalitet på tjenesten	Lav forandring, høy forventning
	Tjenesteavtaler	Lav forandring, lav forventning

Figur 23 viser en vurdering av mellomledernes opplevelse av forandring og eventuell egen forventning relatert til Samhandlingsreformen.

¹⁸ <https://nb-no.facebook.com/pages/Ole-Brumm-Sitater/141840702570808> lest 04.07.14

Våre funn viser at mellomlederne i Steinkjer kommune opplever at Samhandlingsreformen har ført til forandringer i forhold til:

Kortere pasientopphold. Mellomlederne opplever at pasientene som kommer fra sykehuset til kommunen er dårligere enn tidligere og de er ikke kommet så langt i sitt behandlingsforløp som tidligere. Det forventes at behandlingen i mange tilfeller fullføres i kommunen, noe som stiller større og andre krav til kunnskap og kompetansen i de ulike organisasjonene i kommunen. Mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen påpekte behovet for at helseforetaket burde kjenne mer til organiseringen og de ulike tjenestene i kommunen.

Korte frister. Det er kortere frister for å ta i mot pasienter fra sykehuset. Det til tross for at det er lagt rammer for kommunikasjonen mellom partene ved utskrivning. Mellomlederne opplever at pasienter kommer både tidligere og senere til kommunen enn det har vært planlagt via kommunikasjon med helseforetaket. Dette oppleves frustrerende.

Nye oppgaver og ansvar – behov for ny kunnskap. Med bakgrunn i forskyvinger i oppgaver og ansvar stilles det nå krav til en annen kunnskap og kompetanse i kommunen enn tidligere. Mellomlederne mener i hovedsak at organisasjonen har tilstrekkelig kunnskap. Våre funn i undersøkelsene er her motstridende, da de mener de har behov for ny kunnskap, samtidig har de nok kunnskap til å ivareta nye oppgaver og ansvar.

Kommunikasjon og samhandling. Mellomlederne i Steinkjer kommune opplever samhandlingen med Helse Nord - Trøndelag som mindre god, og enveiskjørt etter innføringen av Samhandlingsreformen. De sier den har hardnet til, og vi mener å tolke at de viser resignasjon i forhold å oppnå god kommunikasjon og et likeverdig og konstruktivt samarbeid.

Endringer i pasientflyten fra helseforetaket til kommunen med bakgrunn i Samhandlingsreformen, krever et stort fokus på kommunikasjon mellom partene og et styrket pasientfokus. Våre funn viser at mellomlederne mener at kommunikasjonen i dag ikke er blitt bedre mellom partene, det til tross for at dette har fokus i Tjenesteavtalene.

Maktbalanse. Mellomlederne sier klart at de opplever maktutøvelse fra Helseforetaket, men de viser ikke til noen forståelse for en sammenheng her for at dette er en bestilling fra Stortinget. Våre funn viser at Helse Nord – Trøndelag handler som om de "eier" og de oppleves til å ha "definisjonsmakten" for ferdigbehandlede pasienter. Dette frustrerer mellomlederne i kommunen, da de til tider mener at disse vurderingene ikke er de beste for pasienten. Mellomlederne opplever at det er helseforetaket som presser på for å få pasientene ut "når det passer dem". I enkelte tilfeller blir pasienten utskrevet til hjemmet eller kommunen "for tidlig": Pasienten er for dårlig eller kommunen har ikke forholdene lagt ferdige for å ivareta pasienten. Mellomlederne uttrykker en mistillit til helseforetaket om det er

gjennomgående pasientens tilstand som styrer når pasienten er utskrivningsklar. De opplever en klar variasjon her i forhold til avviking av jul- og sommerferier ved sykehusene. Mellomlederne beskriver også en kontrast i forhold til vurdering av hvordan pasientene er ved mottak i kommunen og hvordan de blir beskrevet ved utskrivelse fra sykehus. Dette skaper en mistillit til sykehusene. Sykehusene kan nok merke dette i kommunikasjonen med kommunen, og som igjen påvirker den videre kommunikasjonene mellom partene. Mellomlederne ønsker mer kommunikasjon om pasienter som skal sendes hjem. Ingen av mellomlederne tar inn DGR – poeng i denne refleksjonen, dette kan tyde på at det vurderes ut fra ulike forhold, og at ikke alle parter er kjent med alle forhold som spiller inn. Man kan se at her styrer økonomi via to virkemidler: Kommunalt betalingsansvar og foretakets finansiering via DRG – poeng en stor rolle. Kanskje er det berettiget når mellomlederne viser en mistillit til hva som styrer utskrivelsen av pasienten, men vi tolker dem til å rette mistilliten mot sykehuset istedenfor myndighetene. Mellomlederne retter mistilliten mot helseforetaket noe som klar påvirker kommunikasjonen mellom partene. Her er det en villet styring som utfordrer kommunikasjonen og maktbalansen mellom partene.

Mellomlederne trekker fram "definisjonsmakten" og de økonomiske virkemidlene som "bøter" er forhold som er ugreie i et likeverdig samarbeid. De trekker også frem at disse er med å overstyre de valg kommunen kan ta og dens handlingsrom for å bygge opp de tilbud og tjenester de har behov for relatert til forskyvinger i oppgaver og ansvar. Mellomlederne peker på det negative pengefokus og håper på et større pasientfokus, men har ingen strategi eller planer for å ta tak i dette.

Mellomlederne i Steinkjer kommune opplever liten grad av likeverd i samhandlingen med Helse Nord – Trøndelag. Denne skeivheten kan sees i sammenheng med makt, autoritet, tradisjon, mangel på kunnskap, måten oppdraget er gitt på med mere.

Kvalitet på tjenesten. Flere mellomledere er bekymret for kvaliteten på den totale tjenesten til pasienten. 57 % av mellomlederne mener at Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag i fellesskap ikke oppnår bedre helhetlige og koordinerte tjenester i fellesskap nå enn før reformen. 64 % av mellomlederne mener reformen ikke har ført til et positivt bedret tilbud til pasientene, da de opplever at pasientene skrives hjem sykere og tidligere i behandlingsforløpet enn tidligere og reinnleggelser er ikke uvanlig. 62 % av mellomlederne mener "Tid til pasienter" er blitt dårligere.

Mellomlederne mener også at Tjenesteavtalene i moderat grad har ført til at tjenestene gir et bedre tilbud, gjennomsnitt 2,3 for både seksjonsledere og enhetsledere. 64 % scorer dette til under 2, det vil si at de mener dette ikke har ført til en positiv bedret tilbud til pasientene. I den kvalitative undersøkelsen svarer en mellomleder at reformen har gitt et dårligere tilbud til pasienter, og det begrunnes i at pasientene blir utskrevet til hjemkommunen for tidlig i forhold til hvilke tjenester hjemkommunen er i stand til å gi. Reinnleggelser er i flere tilfeller uheldig med tanke på pasientens totale helsesituasjon og at transport frem og tilbake er belastende for pasienten.

Handlingsrom og organisasjonsendring. Felles for alle mellomlederne er at de mener de ikke har handlingsrom nok for organisasjonsendring. I den kvalitative undersøkelsen kommer det frem at det er en utfordring å få ansatte med på å endre måten og omfanget av tilbudet som gis pasientene, de gjør det slik de har gjort det tidligere og eventuelt det nye i tillegg. Det kommer frem at det ikke alltid utføres i tråd med vedtaket fra Tildelingskontoret. Pasienten får i hovedsak da mer enn vedtaket. Dette kan vise at det er mer behov for bedre profesjonalitet enn tid. Om medarbeidere velger å gjøre det de selv mener er best uavhengig av vedtak er dette i og for seg illojalt i forhold til ledelsen og derigjennom en utøvelse av makt.

Ressurser. Det oppleves at det blir mindre tid for de oppgaver som skal utføres, det å ivareta det de har gjort tidligere, samt nye oppgaver. Mellomlederne opplever utfordringer relatert til å få med seg organisasjonen til å endre på det de "har gjort" mot det de "skal gjøre". Det store fokuset på å ta imot pasienter reduserer kommunes muligheter for å forebygge innleggelse. Mellomlederne mener de ikke har handlingsrom for å endre og utvikle organisasjonen. Mellomlederne sier de ikke har fått tilført nye ressurser i som følge av reformen.

5.1.2. Konklusjon

Vi tolker mellomlederne i de kvalitative intervjuene til at de er positive i forhold til reformen og målet om en sømløs hverdag, med bedre helsetjenester nærmere hjemmet til pasienten og beder utnyttelse av ressursene. Men de mener at rammene må bedres om de skal overhode komme i mål i forhold til forventningene.

Man kan si at ledelse via sterke virkemiddel er en måte å lede på som sier at det ikke er tillit til organisasjonen om at den vil styres i den retning det ønskes uten kontrollerende og straffende virkemiddel. Våre mellomledere sier ikke direkte at de føler de arbeider under mistillit, men de er tydelige på at "bøter" og press fra sykehuset tar fokuset fra pasienten og utvikling av tjenestetilbudet i forhold til den retningsreformen dette er. De opplever ikke å ha handlingsrom for å utvikle enheten eller seksjonen i forhold til det de har en oppfatning av burde vært gjort, eller lagt en strategi for. Videre viser våre funn at mellomlederne opplever at likeverdigheten mellom partene i Tjenesteavtalene er i ubalanse, og at kommunikasjonen er mindre god, både hva gjelder kvaliteten og kvantiteten av den.

5.2. Forskerspørsmål 2 – hvordan ivaretar mellomlederne i Steinkjer kommune rollen som oversetter av Samhandlingsreformen?

Alle kan ikke og noen vil ikke. Sånn er det bare.

Ole Brumm¹⁹

5.2.1. Drøfting

Mellomleders rolle som oversetter av Samhandlingsreformen er relatert til egen tjenesteenhet / seksjon. Vi velger å se dette relatert opp mot to områder som mellomleder har ansvar for jmfør kapittel 2.4.:

1. Konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon.
2. Innovatør, kunnskaps – og organisasjonsutvikler

Vitenskapssyn, menneskesyn og ledelsesfilosofi vil prege hvordan den strategiske ledelsen kommer til uttrykk (Mintzbergs 1987). Dette fordrer at leder har bevissthet på eget vitenskapssyn og hvordan dette påvirker han i sin arbeidsutførelse (Johannesen et.al.2011, Stacey 2008, Gotvassli 2011). Kunnskapsarbeidere har et stort innslag av selvledelse og autonomi, og vil i stor grad delta i ledelsesprosessen. Dette fordrer et prosessorientert syn på ledelse, og leder må i følge Sandvik (Krogh et.al.2011) kjenne til og ta høyde for de grunnleggende faktorer i knowledge management: Trygghet, tillitt, læring og dialog. Dette legger vi som grunnleggende elementer for hvordan vi ser mellomleder sin rolle leder og oversetter.

5.2.1.1. *Konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon.*

Mellomleder har gjennom kommunens delegasjonsreglement et klart ansvar for å ivareta de føringer som kommer fra politisk og administrativ ledelse, deriblant statlige føringer. Hvordan ivaretar mellomlederne i våre undersøkelser disse oppgavene?

Gjennomføre intenderte, toppstyrte strategier

Tjenesteavtalene og planer er å forstå som styringsverktøy fra politisk og administrativ ledelse, noe som gjør at våre funn er bekymringsfulle, da de viser at mellomlederne har liten kjennskap til innholdet i avtalene og hadde mindre kjennskap til de ulike planverk enn man

¹⁹ <https://nb-no.facebook.com/pages/Ole-Brumm-Sitater/141840702570808> lest 04.07.14

burde kunne forvente.

Alle mellomlederne kjenner til alle tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord-Trøndelag og det vurderes av oss som svært positivt. Vi ser at det ikke er alle av de 12 avtalene som har relevans for tjenestene våre mellomledere har ansvar for. Vi mener at denne gruppen mellomledere klart kan se bort fra Tjenesteavtale 4, 8,10 og 11.

Våre funn viser at de utvalgte Tjenesteavtalene som brukes i hverdagen er 3, 5 og 12. Det vil si at det er tjenesteavtaler som omhandler det praktiske i hverdagen rundt inn – og utskrivningsklare pasienter som brukes, og tjenesteavtaler som omhandler kunnskapsutvikling, kompetanseutvikling og forskning brukes ikke aktivt. Dette vil si at de i redusert grad ivaretar deres ansvar for implementering av ulike planer og Tjenesteavtalene fra overordnet ledelse. ((Mintzberg og Waters 1985, Mintzberg 1990, Volberda og Elfring 2007).

Å være pådriver for og driver av emergerende eller fremvoksende strategier

Endringer av ansvar og oppgaver som følge av Samhandlingsreformen fordrer, slik vi ser det, at mellomlederne setter i gang og gjennomfører prosesser i organisasjonen hvor ulike forhold, tanker og forslag kommer frem og som formidles til overordnet ledelse. Hvilken betydning kan dette få for organisasjonen og de tjenester som skal ytes? Hva må vi gjøre i forhold til endringene av oppgaver og ansvar?

Våre funn viser at det i liten grad har vært emergerende prosesser i organisasjonene. I og med klare opplevelser av forskyvinger av ansvar og oppgaver, mener vi dette burde hatt stort fokus. Ut fra dette mener vi å kunne si at mellomlederne i liten grad har ivarettatt sin rolle i forhold til emergerende prosesser i organisasjonen.

Å være en aktiv aktør for å balansere intenderte og emergerende

Med argumentasjonen i de to overforstående punkt mener vi at mellomleder i liten grad balanser disse i egen organisasjon og ovenfor overordnet ledelse både administrativ og politisk, da det er lite fokus på endring og utvikling av tjenester reformen fordrer og kommunen eventuelt trenger.

Pådriver og driver av prosesser for å utvikle et felles bilde av virkeligheten – formidler og oversetter

Irgens (2011) hevder at et felles bilde av virkeligheten i en organisasjon og dannelsen av et felles ståsted via relasjonsbygging og grenseovergripende verktøy/hjelpemidler (boundary objects) er viktig for organisasjonens utvikling. Mellomleder vil her ha roller som formidler og oversetter, relasjonsbygger. Dette mener vi gjelder på flere nivåer, det være seg ovenfor politisk og administrativ ledelse (rådmann og avdelingssjefer), på enhetsnivå og seksjonsnivå. Her mener vi mellomleder har et ansvar å være formidler og oversetter både oppover og nedover i organisasjonen. Dette kan være en utfordrende rolle. I våre funn sier flere av mellomlederne at ansattgruppen ikke har eierforhold til Samhandlingsreformen. Dette kan tyde på at mellomleder ikke har lyktes i å få et felles ståsted for virkeligheten

(Hislop 2009). Mellomlederen som formidler har ikke lyktes i å utvikle en felles forståelse i egen organisasjon for rammene og utfordringene (Hislop 2009). Heller ikke rollen som oversetter har mellomlederne lyktes med, da våre funn viser at det i liten grad har vært prosesser i egen organisasjon eller med overordnet ledelse i forhold til reformen. Dette kan forklares med mangel på ressurser i form av tid for å jobbe med dette, deres holdninger til politiske og administrative vedtak eller deres kultur og tradisjon når det gjelder arbeid med utvikling av egen tjeneste og organisasjon.

5.2.1.2. Innovatør, kunnskaps – og organisasjonsutvikler

Mellomleder har gjennom delegasjonsreglement et klart ansvar for å ivareta de føringer som kommer fra politisk og administrativ ledelse, deriblant statlige føringer.

Pådriver og driver av emergerende, fremvoksende strategier

Vi tolker våre mellomledere til å ta lite initiativ til å sette i gang prosesser i egen organisasjon relatert til erkjente endringer av oppgaver og ansvar som følge av Samhandlingsreformen.

Dialogen med overordnet ledelse kommer i liten grad frem i våre undersøkelser, vi ser av funnene at mellomlederne i mindre grad enn forventet har kjennskap til overordnede planer og avtaler. Ingen av mellomlederne i de kvalitative intervjuene kom inn på deres egen rolle opp mot politisk og administrativ ledelse, vi kan derfor ikke si noe om deres oppfattelse av egen rolle i så måte. Vi har derfor ingen kunnskap for eksempel om mellomledernes rolle i egen ledergruppe.

Vi mener mellomlederne har lite fokus på de grunnleggende faktorer i knowledge management som er trygghet, tillitt, læring og dialog og dreiningen av fokus fra styring og kontroll til coaching i sin ledelse av organisasjonen (Krogh et.al.2011).

Pådriver og driver for å involvere medarbeidere i strategiprosesser

Våre funn viser at mellomlederne bruker lite tid på å involvere sine medarbeidere i strategiprosesser og endringsprosesser (Steinar Nebb 2011). Funn i den kvalitative undersøkelsen sier at dette er det liten og ingen tid til. I den kvantitative undersøkelsen kommer det frem at det er skjedd liten utvikling av organisasjonene de siste to år.

Pådriver og driver av organisasjonsutvikling

Effektiv endringsledelse må, i følge Cummings og Worley (2009), inneha følgende moment: Skape motivasjon for endring, skape visjon, politisk støtte, planlegging og vedlikehold av

disse momentene (holde kursen).

Våre funn viser at mellomlederne er bekymret for kvaliteten på den totale oppfølging av pasienten, men de har i liten grad fokus på hvordan deres tjenester skal bygges og deres medarbeidere skal skoles for å ivareta endringer av oppgaver og ansvar. Dette mener vi viser at mellomlederne har mer fokus på tjenesteproduksjon enn organisasjonen. Irgens (2011) viser til at ledere som ser på organisasjonen som sitt fremste produkt, hvor lederes oppgave i hovedsak er å skape og omskape organisasjonen, har i større grad organisasjoner som til enhver tid er i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte. Vi mener mellomlederne i vår undersøkelse har et tydelig tjenesteproduksjonsfokus, noe som kan være årsaken til at de ikke tar i bruk det handlingsrom som vi mener ligger i både planer og Tjenesteavtalene.

Vi ser ikke i våre funn at mellomlederne ivaretar og har fokus på å skape motivasjon for endring, skape visjon, få politisk støtte, ha klare strategier for planlegging og vedlikehold av disse momentene (holde kursen) (Cummings og Worley 2009). Dette mener vi forklarer og understøttes av mellomleder 2 som sier at det ikke foreligger planer for hvordan utfordringene relatert til Samhandlingsreformen skal imøtekommes, og at endringer eller nye mål oppleves å komme fra politikere. Det sies videre at det internt i organisasjonen ikke foreligger noen strategi og man er derfor ikke i forkant og proaktiv, den videre konsekvensen av dette blir da adhock - jobbing og "vi tar det som kommer" og "vi tar det som det kommer".

Organisasjonsutvikling vil i følge Irgens (2011) bli et lederansvar, hvor leder er satt til å drive og utvikle det område hun er satt til å lede. Våre undersøkelser viser at mellomlederne opplever at de har liten mulighet for å utvikle organisasjonene på en slik måte som etter deres oppfatning Samhandlingsreformens forskyvninger av oppgaver og ansvar burde endret deres tjenester. Vi mener å kan si at mellomlederne her viser resignasjon og ikke fremmer endringsledelse gjennom å skape motivasjon for endring, og skape visjoner (Cumming og Worley 2009), det til tross for at de har politisk støtte gjennom vedtakene i Samhandlingsreformen. Mellomlederne formidler frustrasjoner og reaksjoner relatert til "bøter" og trusler om økonomisk straff, og våre funn viser at de har resignert. Dette mener vi viser hvordan en tradisjonell tenking på ledelse hvor struktur, kontroll og "top down" er styrende elementer, påvirker ledere som forventer en mer skandinavisk lederstrategi. Våre mellomledere har ikke uttrykt at de opplever å bli styrt av mistillit, men vi mener de har resignert i forhold til deres egen påvirkningskraft i forhold til reformen. De opplever ikke at de har påvirkning og at bestemmelsene ovenfra passer ikke deres organisasjon eller gjør virkeligheten bedre. Vi mener det er mellomledernes mangel på opplevelse av at det er et handlingsrom, tillit for å skape og omskape organisasjonen slik at den i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens 2011), som bidrar til resignasjonen. Andre forhold som kan spille inn er kultur og tradisjon i organisasjonen (da både avdeling og kommune), økonomi i avdeling og kommune, andre forhold/oppgaver i organisasjonen som også krever fokus (for eksempel utfordringer i forhold

til datatekniske løsninger, med mere). Mellomlederne kan til tider ha for mange fokus som krever oppmerksomhet. Dette mener vi forsterker behovet for at mellomleder tydeliggjør hvilket fokus hun har for sin ledelse, er det tjenesteproduksjonen eller organisasjonen som på produktet.

Vi mener at potensialet i handlingsrommet ikke er utnyttet når det kommer til mål om organisasjonsutvikling jamfør endrede oppgaver og ansvar gjennom reformen. En langsiktig strategi for organisasjonsutvikling krever at man utnytter potensialet i de handlingsrom man har, vi mener at det her ligger et handlingsrom i Tjenesteavtalene. Vi er av den oppfatning at handlingsrommet ikke bare begrenses av økonomi, og mener her å se at våre mellomledere har et potensiale til utnytte de rammer de har og utvikle dem mer i tråd med politiske føringer. Jamfør at det ytes tjenester som det ikke er vedtak på.

Felles for alle mellomlederne er at de mener de ikke har handlingsrom nok for organisasjonsendring. Vi tolker mellomlederne i den kvalitative undersøkelsen til å være positive i forhold til reformen og dens mål, men de er i liten grad proaktiv i forhold til denne. Ser man dette opp mot den kvantitative undersøkelsen er uttrykket for organisasjonsendring mer mangfoldig og negativt.

Dette gjør at vi mener at mellomlederne i liten grad er pådriver og driver, inspirerer og motiverer egen organisasjon til endring og utvikling.

Pådriver og driver av kunnskapsutvikling

Kunnskapsutvikling fordrer at det arbeides ut og at det er en etablert tenking om kunnskap i organisasjonen (Stacey 2008). Det er viktig at organisasjonen er i læringsfokus. Mellomleder må ha bevissthet for og legge til rette for læring i organisasjonen via læringens femtrinnsmodell (Irgens 2010). Mellomleder bør ha et aktivt forhold til hva som hemmer og fremmer kommunikasjonen og prosessen mellom menneskene i en læringsprosess (Irgens 2010), da dette er avgjørende for om han når målene om utvikling og endring. Stacey (2008) mener i ytterste konsekvens at leder ikke har innvirkning på slike prosesser, men vi mener det er viktig at mellomleder vet hvordan dette stimuleres i positiv retning.

Det kan virke som om mellomlederne har liten bevissthet og strategi på kunnskaps- og kompetanseutvikling i organisasjonen, det til tross for at de erkjenner at deres tjenester har endrede oppgaver og ansvar etter Samhandlingsreformen.

Funnene tilsier også at de har et strukturelt kunnskapssyn, da implementeringen av Tjenesteavtalene for noen enheter gikk ut på å legge et utvalg av avtalene på "pausebordet" og det ble opp til medarbeideren å ta ansvar og initiativ til å sette seg inn i dem.

"En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og "Faglige møteplasser/ møter" er metodene som brukes mest. Dette er metoder vi vurderer som enkle å administrere og er strukturelle. Prosessuelle metoder som hospitering, veiledning, refleksjonsgrupper, lengre

utdanning brukes i liten grad. Det virker også som om mye av kunnskaps – og kompetanseutviklingen skjer adhoc, som en av mellomlederne sa det " vi tar det etter hvert".

Vi mener Tjenesteavtalene 6 og 7 gir mellomlederne et "handlingsrom" som de i dag ikke utnytter. Ved å legge større vekt på kunnskaps- og kompetanseutvikling, i et mer prosessuelt perspektiv med mål om best mulig praksis, kan metoder som refleksjon over egen praksis og erfaringsdeling være "billige" og effektive metoder. Dette fordrer at mellomleder har en bevissthet på eget kunnskapssyn og hvordan de tenker kunnskap og læring både på individ og systemnivå.

Pådriver og driver av innovasjon

Leders funksjon som "kunnskapsformidler" er i følge Westeren (2013) avgjørende for kunnskapsoverføringen og dermed for produktiviteten og produksjonskostnadene i en organisasjon. Innovasjonsevnen påvirkes av hvordan eksisterende kunnskap utvikles og distribueres. Organisasjonens kunnskapskapital er viktig for bruk i innovasjon (Westeren 2013). Vi mener mellomlederne har et handlingsrom som Tjenesteavtalene 6 og 7 gir, som de i dag ikke utnytter. Våre funn viser at mellomlederne opplever at Samhandlingsreformen har medført endrede oppgaver og ansvar, men at organisasjonen i liten grad er berørt av endring. Vi mener det er muligheter for å ta dette handlingsrommet i bruk ved å legge større vekt på kunnskaps- og kompetanseutvikling i et mer langsiktig og prosessuelt perspektiv. Våre funn tyder på at mellomlederne i liten grad tar rollene som oppfinneren og innovatøren, da de i liten grad selv tar initiativ til endring og med dette heller ikke som lederen / organisasjonsutvikleren (Westeren 2013). Årsakene til dette kan være blant annet: Mangel på tid, mangel på fokus eller for mange fokus, mangel på eller andre forventninger fra overordnet ledelse, tradisjon og kultur i organisasjonen for slikt utviklingsarbeid.

5.2.2. Konklusjon

Kunnskapsarbeidere har et stort innslag av selvledelse og autonomi. Dette fordrer et prosessorientert syn på ledelse, og leder må i følge Sandvik (Krogh et.al.2011) kjenne til og ta høyde for de grunnleggende faktorer i knowledge management: Trygghet, tillitt, læring og dialog. Dette legger vi som grunnleggende elementer for hvordan vi ser mellomleder sin rolle leder og oversetter.

Det kan virke som om mellomlederne har liten bevissthet og strategi på kunnskaps – og kompetanseutvikling i organisasjonen, det til tross for at de erkjenner at deres tjenester har endrede oppgaver og ansvar etter Samhandlingsreformen. Vi mener at Tjenesteavtalene blant annet gir et handlingsrom som ikke er benyttet i forhold til kunnskapsutvikling og samhandling med Helse Nord - Trøndelag i forhold til dette. Vi ser et klart potensial for mellomlederne til å ta handlingsrommet som Tjenesteavtalene gir, dette gjennom en klar strategi for kunnskap – og organisasjonsutvikling. Ved å legge større vekt på kunnskaps- og kompetanseutvikling, i et mer prosessuelt perspektiv med mål om best mulig praksis, kan metoder som refleksjon over egen praksis og erfaringsdeling være "billige" og effektive

metoder. Dette fordrer at mellomleder har en bevissthet på eget kunnskapssyn og hvordan de tenker kunnskap og læring både på individ og systemnivå.

Mellomleder har som ansvar å delta aktivt, komme med innspill og gjennomføre tiltak angående utvikling av avdeling / enhet / seksjon relatert til Samhandlingsreformen. Våre funn viser at mellomlederne har liten oppfattelse av at tjenestene deres er berørte av omorganiseringer i forbindelse med Samhandlingsreformen. Til tross for at mellomlederen er klar over endret oppgaver og ansvar, så har de ikke lagt en bevisst strategi på hvordan organisasjonen skal utvikles/endres i forhold til dette. Vi tolker at det hverken drives intenderte eller emergerende prosesser i personalgruppen av noen omfattende grad. Vi mener å ha funn som viser at mellomlederne i liten grad er proaktiv og ivaretar rollen som oversetter av Samhandlingsreformen når det kommer til innovasjon.

Vi tolker våre mellomledere til å ta lite initiativ til å sette i gang prosesser i egen organisasjon relatert til erkjente endringer av oppgaver og ansvar som følge av Samhandlingsreformen. Våre funn viser at mellomlederne bruker lite tid på å involvere sine medarbeidere i strategiprosesser og endringsprosesser). Funn i den kvalitative undersøkelsen sier at de opplever at det er liten og ingen tid til dette. I den kvantitative undersøkelsen støttes dette hvor det kommer frem at det er skjedd liten endring av organisasjonene de siste to år.

Organisasjonsutvikling vil i følge Irgens (2011) være et lederansvar, hvor leder er satt til å drive og utvikle det område hun er satt til å lede. Våre undersøkelser viser at mellomlederne opplever at de har liten mulighet for å utvikle organisasjonene på en slik måte som etter deres oppfatning Samhandlingsreformens forskyvninger av oppgaver og ansvar burde endret deres tjenester. Vi mener det er mellomledernes mangel på opplevelse av at det er et handlingsrom, tillit for å skape og omskape organisasjonen slik at den i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens 2011), som bidrar til resignasjonen. Våre funn viser at mellomlederne i liten grad er pådriver og driver, inspirerer og motiverer egen organisasjon til endring og utvikling.

Mellomleder har gjennom delegasjonsreglement et klart ansvar for å ivareta de føringer som kommer fra politisk og administrativ ledelse. Mellomlederne tolkes til å være lite proaktive i forhold til Tjenesteavtalene og de kjenner dem i liten grad selv og har gjort lite for å gjøre dem kjente i organisasjonen. Vi mener at Tjenesteavtalene her gir et handlingsrom for å legge til rette for prosedyrer, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag. Mellomlederne har et stort fokus på drift og levering av tjenester til brukerne. 57 % av mellomlederne vurderer at Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag i fellesskap ikke oppnår en bedre helhetlige og koordinerte tjenester i fellesskap nå enn før reformen, selv om dette er ett av målene i Tjenesteavtalene. Ut fra dette mener vi at vi har dekning for å si at mellomlederne i liten grad ivaretar oppgavene for å konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon, rollen som formidler, oversetter og innovatør.

5.3. Forskerspørsmål 3 - hvilket kunnskapssyn formidles i Tjenesteavtalene og hvordan kan dette påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?

For når man er en Bjørn med Bare Liten Forstand, og man tenker på Ting, så er det ofte at Tingen kjennes mye lurere ut når den er inni deg enn når den kommer ut og andre kan se på den.

- Ole Brumm²⁰

5.3.1. Drøfting

Regjeringens mål med Samhandlingsreformen er å få et bedre og mer helhetlig helsetilbud. Det gjennom bærekraftige, helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet som er tilpasset den enkelte bruker, med muligheter for lokal variasjon i gjennomføringen og muligheter for endringer i samarbeidsstrukturer, organisering av tjenester og forebyggende virksomhet slik at det passer til de lokale forhold. Reformen forutsetter vektlegging av helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse, avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler.

Vi mener at Samhandlingsreformens mål er både tydelig og utydelige. Å ta hjem utskrivningsklare pasienter er veldig klare mål, mens å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre er svært utydelige. Vi mener diffuse mål åpner opp for ulike fortolkninger.

Regjeringen legger stor vekt på Tjenesteavtalene som et verktøy for å bedre samhandlingen mellom helseforetak og kommuner, og for å fordele ansvar for et helhetlig og koordinert tilbud til pasienten.

Vi mener målene for kunnskapsutvikling er diffuse i Samhandlingsreformen. Men myndigheten gir noen tydelige signaler gjennom:

1. I den nye Helse- og omsorgstjenesteloven, presiseres det at helse- og omsorgstjenester som tilbys/ ytes i henhold til loven skal være forsvarlige, og alle virksomheter kommune og helseforetaket blir pålagt å drive systematisk kvalitetsforbedrings- og pasient- og brukersikkerhetsarbeid. Dette viser til krav om kvalitet på de tjenester som ytes.
2. Myndighetene sender to tydelige signaler på viktigheten av kunnskap og utvikling:
 - a. En av to nye lovfestede oppgaver til kommunene er: «Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

²⁰ <https://nb-no.facebook.com/pages/Ole-Brumm-Sitater/141840702570808> lest 04.07.14

Forskning og bruk av forskningsresultater sees på som et viktig virkemiddel for å sikre kvalitet og kostnadseffektivitet på tjenestetilbudet.²¹

b. 2 av 12 anbefalte avtaler i Tjenesteavtalene er relatert til kunnskapsutvikling. For Tjenesteavtale 6 og 7 har myndighetene lagt følgende føringer for hva de skal inneha:

- Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
- Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

I Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord – Trøndelag står det følgende:

Tjenesteavtale 6

Formål: Hensikten med denne tjenesteavtalen er å oppnå helhetlige pasientforløp som er forsvarlig.

Virkeområde: Tjenesteavtalen gjelder gjensidig kunnskapsoverføring, kompetanseheving, dialog og informasjonsutveksling mellom partene for eksempel gjennom avtalte rutiner, faglige nettverk, hospiteringsordninger, felles møteplasser, bruk av ambulante team og praksiskonsulentordningen.

Tjenesteavtale 7

Formål: Hensikten med tjenesteavtalen er å legge til rette for å utvikle felles tiltak for å styrke kunnskap, kompetanseheving hos helse- og omsorgspersonell, forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.

Virkeområde: Tjenesteavtalen gjelder helse- og omsorgspersonell og annet personell ansatt hos partene. Tjenesteavtalen gjelder partenes deltakelse i forskernettverk/samarbeidsfora for forskning (innovasjon), oppgave- og ansvarsfordeling, rapporteringssystemer, utdanningsbehov, praksis og utdanningstilbud.²²

Her er det klare føringer for ulike metoder for hvordan kunnskapsutvikling kan ivaretas. I og med at det konkretiseres i en avtale mener vi det kan tolkes som om det er klare føringer, anbefalinger og forventinger om at disse skal brukes.

Med utgangspunktet i hvilket vitenskapssyn som inntas, hvordan det påvirker menneskets syn på kunnskap, kunnskapsutvikling og læring, og hvilke konsekvenser dette gir i organisasjonen, vil vi se på hvilket eller hvilke vitenskapssyn Tjenesteavtalene formidler. Vi ser videre på hvordan de ulike perspektivene: Strukturperspektiv, sosiokulturelt perspektiv (prosessuelt) og «den tredje vei» (Irgens 2010, Gotvassli 2011) påvirker kunnskapsutviklingen i organisasjonen og hvordan de kan påvirke oppnåelsen av målene i

²¹ <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx> lest 17.02.14

²² Vedlegg 3 Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag

Samhandlingsreformen (Irgens og Wennes 2011).

I strukturperspektivet er kunnskap en beholdning som først og fremst enkeltindividet tilegner seg og besitter, den er normativ, det brukes metoder og verktøy for kunnskapsoverføring som databaser, rutiner, planer, mål, kontroll med mere.

I det sosiokulturelle perspektiv er kunnskap en prosess hvor læring som aktivitet er innvevd i en kompleks sosial og kulturell kontekst, den er deskriptiv, kunnskap skapes, artikuleres, spres og blir legitimert i organisasjonen. Kunnskap som en sosial konstruksjon hvor det er viktig med ulike metoder, legge til rette for sosial interaksjon, aksjonsorientert, deltakelse i praksisfellesskap med mere.

I «den tredje veien» skjer kunnskapsutvikling gjennom intuisjon, teft, følelser, kropp, sanser, bevegelser og materiell artefakter i et komplekst samspill. Den reflekterte praktiker innehar en praksisepistemologi som ligger implisitt i de intuitive prosessene (Irgens 2010, Gotvassli 2011).

Vi mener Tjenesteavtalene forholder seg hovedsakelig til fenomener, det vil si statisk kunnskap og statisk læring (Johannesen et.al.2011). Dette med bakgrunn i at i mange av avtalene snakkes det om informasjonsflyt. I denne sammenheng dras dialog med, men ut fra vår forståelse er det i forhold til å gi informasjon begge veier, ikke som en prosess.

Tjenesteavtalene bruker ulike begrep angående hvordan man ser for seg at kunnskap skal komme til/ utvikle seg i organisasjonen om hverandre. I Tjenesteavtale 6 og 7 brukes i hovedsak begrepene kunnskaps - og kompetanseoverføring og kompetanseheving, begrep som kompetanseutvikling og å styrke kunnskap brukes hver en gang. Kompetanseutvikling brukes i en sammenheng "for å sikre samarbeid og kompetanseutvikling"²³ relatert til koordinerende enhet. Vi mener at dette viser at Tjenesteavtalenes kunnskapssyn i hovedsak er strukturelt, og at det prosessuelle synet står svært svakt. Dette begrunner vi med at avtalene formidler et kunnskapssyn som ser på kunnskap og kompetanse som noe du kan overføre fra en til en annen. Enkel kunnskap i form av informasjon, prosedyrer, regler med mere, kan formidles fra en til en annen og oppleves som en overføring, et strukturelt perspektiv. Dette er enkeltkretslæring, hvor den som leser/ får informasjonen tar det til seg i den form det oppfattes i øyeblikket (Irgens 2010). Her er det ingen prosess.

Tjenesteavtalene har fokus på metoder som veiledning og hospitering, som hører hjemme i det sosiokulturelle perspektiv. Dette kan tolkes som om det her er fokus både på eksplisitt og taus kunnskap. Disse metodene fordrer et prosessuelt syn på kunnskap da både veiledning og hospitering forutsetter relasjoner og dialog mellom mennesker, og behandler både eksplisitt og taus kunnskap. SEKI - modellen er aktuell tenking i denne sammenheng, hvor både eksplisitt og taus kunnskap går gangen i modellens 4 ulike faser i kunnskapsprosessen: Sosialisering, eksternalisering, kombinerings og internalisering (Irgens 2010). Dette kan skje både ved hospitering og veiledning, avhengig av relasjonene og tilliten i gruppen. Praksisfellesskap som hospitering, veiledning og refleksjonsgrupper er gode fora

²³ Vedlegg 3 Tjenesteavtalene mellom Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag

for utvikling av kunnskap. Her er historiene viktige bidrag til kunnskapsutvikling, kunnskapsspredning og identitetsutvikling i arbeidsfellesskap, og som en kjerneaktivitet for læring og kunnskapsdeling (Wennes 2006).

Til tross for dette innslaget av sosiokulturelt perspektiv mener vi at Tjenesteavtalene likevel er å betegne som i hovedsak å ha et strukturelt ståsted.

Med en bevissthet på kunnskapssyn mener vi å se i Tjenesteavtalene en ukonsekvent begrepsbruk, noe som vi mener viser manglende felles forståelse av/ bevissthet på innhold i begrepene. Dette ser vi for eksempel når det er snakk om kunnskapsoverføring og kompetanseoverføring. Dette ut fra en forståelse av at å overføre ikke nødvendigvis trenger en aktiv mottaker (overføre data, overføre informasjon).

Kunnskap har ulike definisjoner, men to former er eksplisitt og taus kunnskap. Eksplisitt kunnskap kan "overføres" med enkeltkretslæring, men det skjer da ingen utvikling (Irgens 2010). Tar man dette inn i et prosessuelt syn kan ikke kunnskap overføres. Westerens (2013) ulike former for kunnskap: Know why, Know that, Know how og Know what, utfordres ved ordbruk som "overføring" da dette er klare prosesser og krever aktivitet av den som skal "motta" og utvikle kunnskap.

Her må kunnskap alltid bearbeides i en prosess, hvor en person tar til seg kunnskapen og gjør den til sin, for eksempel gjennom SEKI – modellen eller via dobbelkretslæring hvor det reflekteres over hva dette er/ innebærer og foretar seg noe ut fra det (Irgens 2010). Den tause kunnskap er ikke tema i struktur perspektivet. Men når det snakkes om hospitering og veiledning, kan disse være metoder som tar høyde for den taus kunnskap og de prosesser den fordrer, for eksempel SEKI – modellen (Irgens 2010). Ser vi på Polanyis (2000) forståelse om at kunnskap knyttes til den sammenheng det opptrer i og at den sees i sammenheng med hvilke ferdigheter det dreier seg om, utfordres overføring av kunnskap. Det fordi at dersom kunnskap ikke settes i den sammenheng den opptrer, så vil den i verste fall ikke ha noen verdi. Dette mener vi understrekes av fokus på om læringseffekten av kurs og i hvilken grad de endrer praksis "hjemme" i virksomheten til aktøren (Rennemo 2006). Hvordan behandler vi ny kunnskap? Hvordan behandler vi ny individuell kunnskap i organisasjonen? Blir den nye kunnskapen ny organisasjonskunnskap?

Vi mener Tjenesteavtalene i hovedvekt formidler at vi tar i mot kunnskap og ikke gjør noe med den i forhold til seg selv og egen organisasjon, enkeltkretslæring.

Også bruken av "kompetanseoverføring" gir utfordringer. Ut fra Westeren (2013) er kompetanse evnen til å kombinere hovedformene for kunnskap (Vitenskapelig kunnskap, erfaringsbasert kunnskap («justified true belief») og at kunnskap er et resultat av læring), noe som fordrer at man håndterer forskjellige typer ferdigheter (resultatet av erfaringsprosesser) og kvalifikasjoner (erfaringer og ferdigheter er blitt eksplisitte, sosialt organiserte ferdigheter). Irgens (2010) trekker også inn holdninger som en viktig faktor. Så om vi drar dette i ytterste konsekvens så er ikke kompetanse tema i et strukturelt perspektiv, da kompetanse er kombinasjoner av holdninger, erfaringer, ferdigheter og kvalifikasjoner. Det sosiokulturelle

perspektiv ivaretar kompetanse, som inneholder både taus kunnskap og prosesser. Vi snakker her om kompetanse som kombinasjoner av kunnskap og resultat av ulike prosesser, noe som ikke kan overføres fra en person til en annen (Stacey 2008). Dette er prosesser hvor resultatet med liten sannsynlighet ville være det samme som det det startet med, og heller ikke nødvendigvis vil stemme med intensjonene (Jacobsen 2012, Irgens 2010), de er derfor vanskelig å kontrollere for leder (Stacey 2008). Dette er utviklingsprosesser, bevegelse fra det kjente til det ukjente (Cummings og Worley 2009).

Kompetanseheving er som ovenfor, et ord som utfordrer et prosessuelt ord som kompetanse. Å heve kan tolkes som å kjøre noe opp eller jekke opp. Kun i begrepet som å heve som en deig, er det noe som vokser, men det er ikke synonymt med at det skjer en utvikling, det blir bare mere. Vi mener at dynamikken som ligger i relasjonen og dialogen i utviklingsbegrepet utfordres når det skal heves. Kompetansen utvikles.

Det strukturelle perspektivet forsterkes når vi ser på organisasjonens kunnskapskapital som her omtales som: Menneskelig kunnskapskapital (kunnskap ligger hos hver enkelt medarbeider i en organisasjon, men som forsvinner når denne personen slutter), Strukturell kunnskapskapital (kunnskap ligger i organisasjonens strukturer, prosedyrer, informasjon med mere, den forblir med mindre noe tas bort / strykes) og Relasjonell kunnskapskapital (kunnskap ligger i relasjoner og er knyttet til for eksempel nettverk) (Westeren 2013). Vi mener Tjenesteavtalene i hovedsak ser på den strukturelle kunnskapen og i noen grad den relasjonelle. Dette med bakgrunn i stort fokus på informasjons overføring og fokuset på faglige nettverk, og ikke fokus på kunnskapsutvikling, refleksjon erfaringsutveksling og så videre, som er prosessuelle kunnskapsutviklende metoder. Vår erfaring er at faglige nettverk kan være både strukturelle og prosessuelle. Dersom ikke alle formene har fokus mener vi at kunnskapskapitalen er sårbar. Sett fra et sosiokulturelt perspektiv er den menneskelige kunnskapskapital er svært viktig for en organisasjon, den må pleies og leder må arbeide for at den blir i organisasjonen (Stacey 2008).

Ser vi på Tjenesteavtalene fra "den tredje vei" bærer de lite og ingen preg av dette perspektivet. Det med samme argumentasjon som når vi sier det er overveiende et strukturelt perspektiv i avtalene. Det er lite fokus på den menneskelige kunnskapskapital som dette perspektivet i hovedsak berører.

Vi mener målene for kunnskapsutvikling er diffuse i Samhandlingsreformen. Men de gir noen tydelige signaler gjennom: Den nye helse – og omsorgsloven, lovfestet oppgave relater til deltakelse og anvendelse av forskning og vektleggingen i Tjenesteavtalene, 2 av 12.

Myndighetene stiller her forventninger til kvalitet og utvikling av forhold som ikke er/ finnes i dag. Men de sier ikke noe om hvor ressursene skal tas fra, de ligger i rammen til kommunene. Dette vil si som på mange andre områder: "kommunen kan organisere dette slik det er mest hensiktsmessig". I dette mener vi myndighetene åpner for og kommer med klare forventninger om utvikling i kommunene, men de fraskriver seg også ansvar i forhold til hvordan dette skal ivaretas i aktiv tjenesteyting.

Samhandlingsreformen er klar på at det forskyves oppgaver og ansvar fra helseforetak til kommunene og at det skal dreies mer mot helsefremming, forebygging og rehabilitering. Dette mener vi må innebære at kommunene har behov for noe kunnskap og kompetanse som de ikke har/ hadde tidligere. Vi mener at for at organisasjonen skal utvikle den kunnskap den vil ha bruk for i ulike situasjoner, krever et sosiokulturelt ståsted, som sier at kunnskap er dynamisk og prosessene rundt den likeså. Når dialogen sees på som premissleverandør for hvordan læring kan foregå på best mulig måte og at kunnskap skapes i dialogen (sosiokulturelt perspektiv) (Stacey 2008), utfordres en som leder i forhold til å skape tid og rom for dette i organisasjonen.

Leder i et prosessuelt perspektiv vil ha mindre styring med kunnskapen i organisasjon enn om en snakker om "overføring". Her vil et forsøk på å styre læring og kunnskapsutviklingen i organisasjonen bli vanskelig, det fordi det skjer mellom mennesker. Dette jamfør kritikken av SEKI – modellen at leder ikke kan ha full kontroll på hva som blir eksplisitt og taus organisasjonskunnskap. Her mener vi at dersom leder tar høyde for dette, kan han og organisasjonen ha bevissthet på hva som skjer i slike prosesser og hjelpe hverandre slik at disse prosessene ikke kommer helt på avveier. Med fokus på Stacey (2008) sine meninger angående kunnskapsutvikling, da som en utviklingsprosess og at kunnskap er aktive, relasjonelle prosesser mellom mennesker, som ikke kan lagres eller deles, siden det er en prosess og ikke en «ting» ser vi at leder må ha en åpenhet om dette i organisasjonen og at det blir et organisasjonsansvar at dette skal utvikles positivt. Dette forsterkes under påstanden om at suksessfaktorene for gjennomføring og implementering av strategier for kunnskapsutvikling i en organisasjon ikke ligger i verktøyene men i relasjonene mellom menneskene (Stacy 2008).

Vår erfaring tilsier at all kunnskapsutvikling har en økonomisk side. Personers fravær fra produksjon for å tilegne seg og være delaktig i utvikling av ny kunnskap krever avsatt tid. Tjenesteavtalene har bare fokus på ulike former og metoder for informasjonsflyt, kunnskapsoverføring, og kompetanseoverføring og heving kan foregå på. De sier ingen ting om omfang eller finansiering.

5.3.2. Konklusjon

Vi mener at Tjenesteavtalene i hovedsak har et strukturelt perspektiv, formidlet gjennom en strukturell tenkning på kunnskap. Vi hevder at det sosiokulturelle perspektiv og "den tredje veg" er "godt gjemt" og deres fokus og metoder drukner i det strukturelle. Dette mener vi å se preger bruken av Tjenesteavtalene i Steinkjer kommune, som ikke har gjennomført noen tydelig og synlig prosess omkring avtalene.

Ut fra vårt ståsted som hermeneutikere, hvor meningsdannelse står sentralt, er det naturlig å se etter dette relatert til Tjenesteavtalene. I vårt metodevalg er intervju og narrative fortellinger brukt for og få fram meningsinnholdet og meningsdannelsen hos våre respondenter. Vi mener å se, at om vi kun hadde gjennomført en kvantitativ undersøkelse,

hadde vi ikke fått fram funnene som viser meningsdannelsen eller mangelen på den, bak svarene. Ett eksempel er hvordan Steinkjer kommune har arbeidet med Tjenesteavtalene i forhold til kunnskaps- og organisasjonsutvikling. For å få fram meningsdannelsen omkring Tjenesteavtalene i organisasjonene, i de ulike gruppene og hos den enkelte ansatt, viser våre funn at det ikke er nok å kopiere avtalene og legge dem fram for lesing. Prosesser hvor man sammen gjør innholdet til sitt, hvor mening dannes i sosiale sammenhenger, skaper bedre grunnlag for utvikling av ny kunnskap og videre organisasjonsutvikling og endring. Vi kan i liten grad se at dette skjer i organisasjonene. Dette gjelder ikke minst når vi ser at det er de samme Tjenesteavtalene som går igjen for kommunene som samarbeider med Helse Nord – Trøndelag, og dermed i utgangspunktet ikke er tilpasset lokale forhold og behov.

Samhandlingsreformens forskyvinger av ansvar og oppgaver krever en bevissthet fra ledere på alle nivå i kommunen i forhold til hvilken og på hvilken måte kunnskapsutviklingen skal foregå. Ressurser relatert til personell, tid og økonomi må avsettes, slik at dette er en innarbeidet prosess i organisasjonen. Vi mener det klare strukturelle perspektiv som formidles i Tjenesteavtalene vil prege på hvilken måte dette tas tak i ute i kommunen. Det vil her bli stort fokus på å gi / overføre informasjon og kunnskap. Strukturperspektivet kan pasifisere ledere til å vente og ta imot det andre mener deres organisasjon trenger av kunnskap i større grad enn å ta en mer proaktiv holdning og vurdere hva organisasjonen trenger. Det kan også bidra til å blokkere for legitimitet for å ta rom for å bruke mer tid til kunnskapsutvikling.

Det strukturelle perspektiv som preger Tjenesteavtalene kan bidra til å blokkere for legitimitet for å ta handlingsrommet for blant annet å bruke mer tid og ressurser til kunnskapsutvikling, som i et sosiokulturelt perspektiv på kunnskap og et mer prosessuelt arbeid for kunnskapsutvikling i organisasjonen er vesentlig.

Vi mener det er viktig at leder har en proaktiv holdning til kunnskap og kunnskapsutvikling for å ha en organisasjon som til enhver tid i størst mulig grad er rustet for å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til å ivareta på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens 2011). Kunnskapsarbeidere er reflekterte praktikere med gode intuitive evner (noe som også tar inn den "tredje vei ") som vi mener kan være gode bidragsytere til en slik utvikling. Som Polanyi (2000) sier det først når sosial kommunikasjon og samhandling på en øvende måte integreres i praktisk - teoretiske læringsprosesser, kan en virkelig kunnskapsutvikling finne sted.

Vi mener å se at det strukturelle perspektivet i Tjenesteavtalene kan bidra til at den forventede utvikling ikke skjer. Avtalenes struktur kan virke hemmende for proaktivitet blant mellomlederne som skal bruke disse i sin hverdag. De gir liten og ingen mening for deres hverdag og stimulerer i liten grad til utvikling av noe nytt. Vi mener dette viser at med et mer prosessuelt syn på kunnskap og kunnskapsutvikling i Tjenesteavtalene, vil det gi mer meningsdannelse blant aktørene, noe som kan påvirke i positiv retning for oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen.

5.4. Forskerspørsmål 4 - hvordan kan ulike perspektiver på ledelse av organisasjonsutvikling i kommunen påvirke oppnåelse av målene i Samhandlingsreformen?

Hvis man ikke vet hvor man skal, så er det ingen idé å skynde seg. Man vet ennå ikke når man kommer fram.

Ole Brumm²⁴

5.4.1. Drøfting

Helse- og omsorgsdepartementet har i Samhandlingsreformen gitt kommunene et overordnet sørge - for - ansvar. Dette for å sikre at kommunene gir de tilbud det er behov for innenfor de rammer lover og forskrifter gir, samt presisert at de tjenester som ytes skal være forsvarlige. Virkemidler som hittil er tatt i bruk for å nå regjeringens mål er justeringer av lover og forskrifter og kommunal medfinansiering og betalingsansvar. Departementet har ansvar for styring og koordinering av arbeidet med å gjennomføre reformen, og det er etablert ulike grupper og nettverk som skal bidra med informasjonsarbeid, erfaringsoverføring, overvåke reformarbeidet og rapportere til Helse- og omsorgs-departementet. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge gjennomføringen av reformen tett og justere virkemiddelbruk dersom dette blir nødvendig.

Samhandlingsreformen forutsetter vektlegging av helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse, avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler, for å bedre samhandlingen mellom helseforetak og kommuner og for å fordele ansvar for et helhetlig og koordinert tilbud til pasienten. Samhandlingsreformen omtales som en retningsreform, hvor myndighetene ut fra fremtidsbilde av ressurser og utfordringer mener helse – og omsorgstjenestene må dreies mer mot helsefremming, forebygging og rehabilitering. Dette vil for mange kommuner fordre at de dreier ressurser fra pleie - og omsorgssektoren til mer forebygging og rehabilitering.

Vi mener at Samhandlingsreformens mål både er konkrete og diffuse. Mottak av utskrivningsklare pasienter er et klart mål og myndighetene gir her klar styring ved bruk av økonomiske virkemidler som ble tatt i bruk fra dag en. Samtidig er det mye ullent som: "(..) tidlig og god hjelp når de trenger det nærmest mulig der de bor (...)rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, (..) god

²⁴ <https://nb-no.facebook.com/pages/Ole-Brumm-Sitater/141840702570808> lest 04.07.14

kvalitet, ha høy pasientsikkerhet, lav ventetid og være mest mulig tilpasset den enkelte bruker" ²⁵

Videre vil vi se på ledelse av organisasjonsutvikling ut fra de ulike vitenskapsperspektivene: Strukturperspektiv, sosiokulturelt perspektiv (prosessuelt) og "den tredje vei" (Irgens 2010, Gotvassli 2011), og hvordan disse kan påvirke oppnåelsen av målene for Samhandlingsreformen. Vi har en grunntanke om at organisasjonsutvikling er avhengig av læring og organisasjonslæring for at det skal skje en utvikling (Irgens 2010), en bevegelse av organisasjonen fra det kjente til det ukjente (Cummings og Worley 2009). Når vi her snakker om ledelse av organisasjonsutvikling for oppnåelse av Samhandlingsreformens mål, vil vi se på det fra både på statlig og kommunalt nivå. Vi ser her ikke på helseforetaket.

Tar vi utgangspunkt i Jacobsen (2012) sine to hovedstrategier for organisasjonsendring Strategi E og Strategi O, representerer Strategi E det strukturelle lederskap og organisasjonsendring, mens Strategi O er representant for det sosiokulturelle.

Strategi E har organisasjonens behov i sentrum og medarbeiderne er lite deltakende. Ledelsen styrer etter prinsipper som har fokus på strukturer, strategier og systemer, noe som kan gjøre at endringsprosesser her oppfattes som "harde". Ledelsen er intenderte, har toppstyrte strategier ("top – down"), er instruerende og kommanderende. Strategi E fordrer tydelige ledere som har fokus på makt og hvor den ligger, og som er villig til å bruke trusler og tvang ved behov (Mintzberg 1990, Jacobsen 2012).

Samhandlingsreformen har elementer av dette. Myndighetenes styring av Samhandlingsreformen ved Helse – og sosial departementets kontroll og overvåkings funksjon, endringer av lover og forskrifter, kommunal medfinansiering og betalingsansvar og klare føringer for Tjenesteavtalene ligger inn under Strategi E. Dette samme gjelder om vi ser på fenomenet makt i dette strukturelle perspektiv, da er fokuset strukturell makt. Det vil si makt som strukturell innflytelse (upersonlig makt) som kan være politiske, økonomiske, organisatoriske, kulturelle og materielle strukturers tendens til å påvirke og forme menneskelig handling (Sissel Eeg-Larsen ²⁶).

Dette bildet sammenfaller med bildet som Noralv Veggeland sin bok "Reguleringsstaten" (Klemsdal 2013) viser. Han peker på et økende fokus og bruk av styring ved lover, regelverk, avtaler og kontrakter, måling av resultater, kvalitetssystemer, rapporteringer og revisjon og så videre, som han mener er styringssystemer som i dag holder på å erstatte politisk kontroll. Veggeland viser videre til at dette har ført til en utvidelse av tilsynsmyndigheter, noe som tydeliggjør en utvidelse av kontrollsystemer fra sentrale myndigheter. Dette merkes allerede i dag i forhold til økte rapporteringer og kontrollsystemer for medfinansieringen og "bøteleggelsen" for overliggere.

²⁵ <http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx> lest 17.02.14

²⁶ http://home.hio.no/~sissele/fag_samf/fag/med_sosiologi/makt/typer.htm lest 27.06.14

Også helseforetakene styres fra myndighetene via Strategi E, da gjennom DRG poeng²⁷. Dette er et finansieringssystem som beregner foretakenes overføringer fra staten. Det er her mer lønnsomt for helseforetaket å ha kortere behandlingstid på pasientene, mer sirkulasjon av pasienter. Dette gjør at helseforetakene blir gode aktører for myndighetenes strategi for å få pasientene tidligere ut og hjem til kommunen. Også her er det økonomi som styrer pasientstrømmen, strukturell makt²⁸. Dette er et eksempel på at myndighetens strategi for styring når det er noe som skal "presses" igjennom. Vi er usikre på i hvilken grad mellomlederne i kommunen er klar over denne styringen gjennom DRG - poengene. Vi ser at dette kan være et maktelement som er synlig for bare deler av systemet, helseforetakene, og kan skape uforståelighet for andre, kommunene. Gir DRG – poengene bedre økonomisk grunnlag for foretaket enn medfinansieringen og "bøtene" som tildeles kommunene? Vi har liten tro på at ansatte i helseforetakene føler ansvar for økonomien i de ulike kommunene i sykehusets nedslagsfelt, men ser at de nok merker eventuelle negative økonomiske konsekvenser i egen organisasjon, og gjennom det være en god aktør for både helseforetakets og statens interesser.

Ved bare bruk av et strukturelt perspektiv mener vi at det ville blitt mer styring gjennom kontroll fra myndighetenes side, flere direktiver og virkemidler som presser igjennom gjennomføring av foreslåtte tiltak eller måter å løse ulike oppgaver på, kommunene ville da fått flere og klarer bestillinger fra Regjeringen. Klare bestillinger for utførelse gir utslag i samme strategi for ledelse på neste ledernivå. Kommunene vil få oppgaver som skal løses og vil lage strategier internt for gjennomføring av disse. Her ser vi ikke rom for lokale tilpasninger. En mer utstrakt bruk av et strukturelt perspektiv vil føre til mer enkeltkretslæring og mindre dobbelkretslæring i organisasjonen (Irgens 2010). Organisasjonen utfører det de får beskjed om, reflekterer lite over hva som fungerer og hva som ikke fungerer og hvor organisasjonsutvikling skal gå. I dette perspektivet vil organisasjonsjusteringen komme som føringer ovenfra.

Sett i lys av Morgans organisasjonsmetaforer (Morgan 1998) ligger dette i maskinmetaforen, hvor organisasjonen og ledelsen vil ha fokus på å ha arbeidstakere som er "lydige", som utfører spesialiserte oppgaver effektivt og punktlig, mens ledere organiserer, planlegger og kontrollerer arbeidstakerne. Ledelse går ut på å styre og kontrollere (Mintzberg 1990).

Samhandlingsreformen fra et sosiokulturelt perspektiv setter fokus på Strategi O. Denne strategien har et positivt fokus på menneskene i organisasjonen og deres evne til å lære og eksperimentere. De ansatte har her like stor påvirkningskraft som toppledelsen. Ledelsen er emergerende ("bottom – up"), som delegerer, aktiverer og er støttende. Dette fordrer ledere som har fokus på den enkelte i organisasjonen og hvor ressursene er, motiverer, delegerer og selv delaktig i prosessen (Mintzberg 1990, Jacobsen 2012). Ser vi på fenomenet makt i et sosiokulturelt perspektiv er i hovedsak relasjonell makt: Direkte makt, indirekte makt og

²⁷ <http://www.helsedirektoratet.no/finansiering/drg/drg-struktur/Sider/hva-er-drg-systemet.aspx> lest 02.06.14.

²⁸ http://home.hio.no/~sissele/fag_samf/fag/med_sosiologi/makt/typer.htm lest 27.06.14

bevissthetskontrollerende makt. Dette er den makt som utøves via den innflytelse enkeltpersoner (selv eller via andre) har, den opptrer privat og offentlig og kan være vanskelig å få øye på, kan være demaskert. Profesjonelle relasjoner innehar profesjonell makt: Posisjonsmakt og ekspertmakt²⁹. Her har makten blitt flyttet mer ned i organisasjonen og ledelse av den er prosessuell og fordrer kunnskap og kompetanse til ledelse av konstruktive prosesser (Irgens 2010).

I et prosessuelt perspektiv er læring i organisasjonen og organisasjonslæring i hovedsak dobbelkrets (Irgens 2010) og dialog er et sentralt begrep i organisasjonens ledelsesstrategier (Stacey 2008). Organisasjonen lærer og tilegner seg handlingsteorier uten å være avhengig av enkeltindividet som først tilegnet seg den nye kunnskapen / kapasiteten (Irgens 2010).

Det sosiokulturelle perspektiv involverer ansatte i strategiprosesser, noe som er viktig for organisasjonen for at den skal lykkes (Steinar Nebb 2011). Nebb (2011) mener at innovative virksomheter må ha bevissthet på potensialer og utfordringer knyttet til den tause kunnskapen hos de ansatte. Og at kunnskapsarbeidere krever ledelsesprinsipper hvor ansatte gjøres i stand til å handle og tenke som ledere og ikke bare utfører planer, styring skjer ut fra noen få tydelige verdier, mål og grenser, at det praktiseres transparens. De krever et prosessorientert syn på ledelse (Tor Busch 2011). Skal leder få organisasjonen med seg i prosesser som fører til utvikling, er det viktig for organisasjonen å utvikle et felles bilde av virksomheten (Irgens 2011). Dette blir også konklusjonen i omtaler av skandinavisk ledelse og fenomenet makt, hvor ledelse sees på i ulike kulturer og hvordan dette påvirker ledelsesstrategier og opplevelser/ forholdet til fenomenet makt (Rennemo 2006, Polanyi 2000, Krogh et.al.2011, Jacobsen 2012). Dette sier at med bakgrunn i ulike kulturer, må valg av ledelsesprinsipper og hvordan forholde seg til fenomenet makt på være ulikt for organisasjoner i Japan og Norge.

Vi mener at en del av Samhandlingsreformens mål er så diffuse og lite målbare at det utfordrer de som skal lede ut fra dem. Eksempel på et diffust mål er "mer forebygging" – hva inne bærer dette? Her er det stor åpning for fortolkninger. Vi mener at jo mer diffust et mål er, jo større åpning for fortolkning og mindre sjanse for at utøvelsen treffer det mål som opphavet hadde for målet. Myndighetene understreker at reformen vil innebære at kommunene får større innflytelse over de samlede helsetjenestene, og at de får virkemidler til å utvikle de kommunale tjenestene, det vil si det skal utvikles lokale tjenester som er tilpasset lokale behov og forhold. Fra et sosiokulturelt perspektiv mener vi at de diffuse målene krever at organisasjonene setter i gang prosesser for å analysere og definerer mer hva dette innebærer for de ulike organisasjonene. Hvor skal vi være i 2020? Hvilke tilbud skal endres, bygges opp? Hva trenger vi å utvikle? Hva trenger den enkelte organisasjon relatert til endringer og utvikling? Om de blir omskiftelige er de vanskelig å styre etter. Dette krever tid og ressurser. Eirik Irgens (2011) viser til at det er viktig å utvikle et felles bilde av virksomheten, dersom leder skal ha organisasjonen med seg i prosesser som fører til utvikling. En felles plattform bestående av en misjon og et felles verdsett, da med det beste

²⁹ http://home.hio.no/~sissele/fag_samf/fag/med_sosiologi/makt/typer.htm lest 27.06.14

fra fortiden og samtidig gir prioriteringer og retning for fremtiden. Dette understrekes av Coghlan og Brannick (2012) som viser til den aksjonsbaserte sirkel hvor fokuset er på diagnose, planlegge aksjon, ta handling og evaluere handling. De bemerker også at kontekst, kvaliteten på relasjonene, kvaliteten på aksjonsarbeidet selvstendig, er avgjørende for resultatet på prosessen, nyskapingen. Myndighetene har lagt vekt på at Samhandlingsreformen er en retningsreform som skal innføres i løpet av fire år. Er dette realistisk? Hvor mye av reformen har de forventet skal være på gang om i underkant av to år? For oss kan det se ut som myndighetene vil ha prosesser, hvor kommunene skal velge ulike tjenester og bygge dem opp ut fra egne behov, men det skal skje fort og strukturelt. Dette mener vi kan være et resultat av at politikere er valgt for perioder og de må vise til resultater. Dette mener vi utfordrer organisasjonene som blir satt til å utføre de endringene som bestemmes. Her mener vi det ikke er tegn til forståelse av prosess og dialog med de som skal foreta endringene, men klare styringer via markante virkemidler som økonomi.

I reformen legger myndighetene opp til lokale utforminger og prioriteringer. Westernen og Similä (Westernen og Jensen 2013) gjorde i 2012 en undersøkelse som definerte deler av Samhandlingsreformen inn under begrepet innovasjon. Innovasjon defineres blant annet som et fenomen som er en prosess hvor tidsaspektet er viktig, som vektlegger forutsetningene og mulighetene til å skape noe nytt (Westernen og Jensen 2013). Western (2013) viser ulike sosiale dimensjoner som ulik kunnskap har knyttet til seg: Vitenskapelig kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og kunnskap som resultat av læring. Kompetanse er evnen til å kombinere alle disse hovedformene for kunnskap. Han peker på at gruppeleders funksjon som "kunnskapsformidler" er avgjørende for kunnskapsoverføringen og dermed for produktiviteten og produksjonskostnadene (Westernen 2010 og 2013). Dette tolker vi som en presisering av betydningen av leders kunnskapssyn når det snakkes om innovasjon i organisasjoner.

Ser vi på Samhandlingsreformen og de ulike mål og virkemidler opp mot hverandre, kan vi se at harde virkemidler som gir økonomiske følger, kan slå beina unna kommunenes muligheter for "rom og kapasitet" til både å ta imot sykere pasienter og bygge opp tjenester med dreining mot mer helefremming, forebygging og rehabilitering. Det vil si å drive innovasjon. Dersom en kommune får overliggere "tappes" de for penger som skal "bygge" tilbud for å forhindre innleggelse. Det ene kan snus over natta, det andre tar flere år før en ser virkninger av. Dette mener vi er forhold som hemmer innovasjon, noe som støttes av Western og Similä (Western og Jensen 2013).

Med mål om å oppnå endring og utvikling, nyskaping og innovasjon ser vi viktigheten av at lederen har et prosessuelt lederperspektiv med et hovedfokus på organisasjonen som sitt produkt, hvor lederens oppgave i hovedsak er å skape og omskape organisasjonen, det for at organisasjonen til enhver tid er i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester de er satt til på en forsvarlig og effektiv måte (Irgens 2011).

I perspektivet "den tredje veien" vil organisasjonsutviklingen være preget av intuisjon, teft og

følelser i et komplekst samspill (Gotvassli 2011). Læring og utvikling vil her være preget av omskiftelighet mellom elementene følelser, kropp, teft, intuisjon, sanser med mere. Her skjer en konstant eksperimentering med de ulike elementene for å finne den beste løsning. Ser vi dette i forhold til organisasjonsutvikling vil dette være viktige innspill i prosesser, men leder må, vil som vi ser det, ha bevisste strategier for å ta hånd om innspill som kan være svært omskiftelige alt etter hva enkeltpersoner tenker nå. Vi ser fort for oss i ytterste konsekvens at dette kan føre til kaos. Ut fra våre erfaringer som ledere har vi vært i situasjoner hvor vi bare handlet ut fra en situasjon som oppstod. Refleksjon etterpå viste at her var det intuisjon og tidligere erfaringer som "slo inn", taus kunnskap, som førte til handling.

Vi mener at generelt trenger en organisasjon både å ledes via Strategi E og Strategi O, og i tillegg elementer fra "den tredje vei". Med bakgrunn i det vi har diskutert tidligere, mener vi at de fleste organisasjoner trenger en grunnmur som består av visjoner, mål, strategier, planer, prosedyrer, interne "regler" med mere, Strategi E. Men videre bør ledelsesstrategiene være preget av Strategi O, prosessuelt og med stor deltakelse av de ansatte. Interne planer for tjenestene bør medarbeider være delaktige i, slik at de får eierforhold til det som er styrende for deres organisasjon. Jamfør Irgens (2011) om tar opp viktigheten av et felles bilde av virkelighetsoppfatning av organisasjonen. Dette gjelder også for ledere som skal implementere overordnede planer og føringer. Det er enklere også for dem å implementere planer de har vært med på eller delaktige i å utarbeide.

Ser vi Samhandlingsreformen i lys av disse to hovedstrategiene for organisasjonsutvikling (strukturell og sosiokulturell) mener vi at vi kan plassere reformen i to områder hvor styring via klare mål og sterke virkemidler i økonomi ligger godt i Strategi E, og reformen som en retningsreform med sine mer diffuse målsetninger ligger i Strategi O.

Myndighetenes klare styring via virkemidler som endrede lover og forskrifter og økonomiske virkemidler, framtvinger deres ønskede retning. Det har vært mange konferanser rundt om i landet angående Samhandlingsreformen, men det er en ung reform, og vi mener at det derfor kan forventes at eierforhold til den varierer rundt om i de ulike organisasjonene. De ulike organisasjonene rundt om i landet vil nok ha ulik opplevelse av dialog og prosess. Spørsmålet vi da stiller er: Hvor lenge kan man forvente å drive dialog og prosess for å endre retningen av utviklingen av helsetilbudet i landet? Mennesket vil av natur forsvare og ønske å opprettholde forhold som de er, med mindre de selv synes dette er helt feil (Irgens 2011, Jacobsen 2012). Myndighetenes bruk av sterke virkemidler som økonomi for å styre utviklingen de ønsker fra dag en, kan oppleves som strukturell makt og mangel på tillit, mistillit. I hvilken grad har Stortinget tillit til at kommuner og deres tjenester vil rette seg etter deres styrende lover, forskrifter og retningsgivende direktiver og utvikle de lokale tilbud etter disse? I hvilken grad jobber kommunen i dag i forhold til disse?

Ser vi på sentrale myndigheters klare forsøk på styring og strukturell makt, gir dette utfordringer da de må forholde seg til at vi er i Norge og Skandinavia, med de kulturer som preger oss og hvordan vi forventes å bli ledet. Hvor ledelse og strategi har hatt en utvikling

de siste 30 år fra en positivistisk til en hermeneutisk grunnforståelse og leders fokus har dreid fra styring og kontroll til coaching. Trygghet, tillit, læring og dialog er her grunnleggende faktorer (Rennemo, 2006, Krogh et.al.2011, Hislop 2009, Mintzberg 1987, Volberda og Elfring 200, Stacy 2008). Dette gjør at myndighetene får tilbakemeldinger på utøvelse av strukturell makt og mistillit, noe som etter Westernen og Similä (Westernen og Jensen 2013) er negativt og bremser innovasjon og utvikling. De viser til at generelt sett ser det ut til at et positivt blikk på ressurser og tillitt ser ut til å stimulere til innovasjon, mens usikkerhet og tung involvering fra byråkratiske regler har negativ påvirkning og effekt på innovasjoner (Westernen og Jensen 2013).

5.4.2. Konklusjon

Ledelse og strategi har de siste 30 år i Skandinavia hatt en utvikling fra en positivistisk til en hermeneutisk grunnforståelse, og leders fokus har dreid fra styring og kontroll til coaching. Organisasjonsutvikling og der gjennom organisasjonslæring, i forståelse av varig endring av praksis, krever et prosessuelt syn på ledelse (Irgens 2010).

Ved ledelse gjennom strukturelt perspektiv mener vi at det ville blitt mer styring gjennom kontroll fra myndighetenes side, flere direktiver og virkemidler som presser igjennom gjennomføring av foreslåtte tiltak eller måter å løse ulike oppgaver på, kommunene ville da fått flere og klarer bestillinger fra Regjeringen. Klare bestillinger for utførelse gir utslag i samme strategi for ledelse på neste ledernivå. Organisasjonen utfører det de får beskjed om, reflekterer lite over hva som fungerer og hva som ikke fungerer og hvor organisasjonsutvikling skal gå.

Ved ledelse gjennom et sosiokulturelt perspektiv, viser Coghlan og Brannick (2012) til den aksjonsbaserte sirkel hvor fokuset er på diagnose, planlegge aksjon, ta handling og evaluere handling. De bemerker også at kontekst, kvaliteten på relasjonene, kvaliteten på aksjonsarbeidet selvstendig, er avgjørende for resultatet på prosessen, nyskapingen. Det sosiokulturelle perspektiv involverer ansatte i strategiprosesser, noe som er viktig for organisasjonen for at den skal lykkes (Steinar Nebb 2011). Nebb (2011) mener at innovative virksomheter må ha bevissthet på potensialer og utfordringer knyttet til den tause kunnskapen hos de ansatte. Og at kunnskapsarbeidere krever ledelsesprinsipper hvor ansatte gjøres i stand til å handle og tenke som ledere og ikke bare utfører planer, styring skjer ut fra noen få tydelige verdier, mål og grenser, at det praktiseres transparens.

Vi mener at generelt trenger en organisasjon både å ledes via Strategi E og Strategi O, og i tillegg elementer fra "den tredje vei". Med bakgrunn i det vi har diskutert tidligere, mener vi at de fleste organisasjoner trenger en grunnmur som består av visjoner, mål, strategier, planer, prosedyrer, interne "regler" med mere, Strategi E. Spørsmålet vil her, slik vi ser det, mer være på hvilken måte organisasjonene skal komme fram til interne strategier og planer. Vi

mener ledelsesstrategiene generelt bør være preget av Strategi O, prosessuelt og med stor deltakelse av de ansatte. Interne planer for tjenestene bør medarbeider være delaktige i, slik at de får eierforhold til det som er styrende for deres organisasjon. Jamfør Irgens (2011) om tar opp viktigheten av et felles bilde av virkelighetsoppfatning av organisasjonen. Dette gjelder også for ledere som skal implementere overordnede planer og føringer. Det er enklere også for dem å implementere planer de har vært med på eller delaktige i å utarbeide.

Målet for leder må med dette bli å ha en organisasjon som er robust til å endre seg ut fra ulike og skiftende behov, som er fleksibel og utviklingsfokusert, slik at den til enhver tid er i stand til å løse de oppgaver og produsere de tjenester den er satt til på en forsvarlig og effektiv måte. Dette krever organisasjonslæring, hvor de ansatte i den enkelte organisasjonen arbeider mot de mål og behov som gjelder spesifikt for deres seksjon/ enhet/ avdeling. Lokale tilpasninger sier Irgens (2010) er vesentlig for at organisasjonen skal nå sine mål.

For å nå de klare og uklare målene i Samhandlingsreformen, mener vi at det her som under andre forhold, handler om å ta det beste fra de ulike perspektiv relatert til de mål en skal nå. Med utgangspunkt i prosessuelt ledersyn, med mål om innovasjon i offentlig sektor og ivaretagelse av autonome kunnskapsarbeidere, er et sentralt element for å imøtekomme Samhandlingsreformen at ledelsen ser på organisasjonen som sitt produkt (Irgens 2011). Vi mener at myndighetene må legge mer til rette for positiv inngang i innovasjon i Samhandlingsreformen med en mellomting av bøter som virkemiddel og diffuse mål om forebygging.

..... change can be implemented more quickly when leaders consciously design learning processes into the transition.

(Cummings og Worley 2009:179)

5.5. Problemstilling - en analyse av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og organisasjonsutvikling i Steinkjer kommune.

"Hvor skal vi hen? " spurte Ole Brumm og skyndet seg etter ham mens han lurte på om de skulle Oppdage eller bare Finne – på – noe – når – de – fant - det.

"Ingen steder" sa Kristoffer Robin, og så gikk de dit.

(Milne 1996:42)

5.5.1. Drøfting

Samhandlingsreformen er en politisk villet retning, enstemmig vedtatt i Stortinget. Reformen er en retningsreform og berører alle helseforetak og kommuner i Norge. Hvordan passer dette organisasjoner ute i de norske kommuner? Landets kommuner er svært ulikt organiserte, hvor lokale politikere og administrasjon over tid har gjort lokale tilpassinger og utviklet tjenestene slik de mener har vært det beste for sin kommune. I og med at reformen er tenkt for hele landet, kan man tenke seg at den passer i ulik grad lokalt ute i kommunene og for de ulike helseforetak. Derfor påstanden om at en reform passer sjelden en organisasjon. "Skal kjolen passe organisasjonen eller skal organisasjonen passe kjolen?".

Våre funn tilsier at mellomlederne i Steinkjer kommune har en opplevelse av at de har fått flere oppgaver og mer ansvar, men at det kun er gjort få organisasjonstilpasninger siden reformen startet i 2012, ingen endringer. Tjenestene driver i hovedsak som før, men de erkjenner en opplevelse av at pasientene er dårligere når de ankommer kommunen. Som en av mellomlederne sa det: "vi gjør det vi har gjort, pluss det nye".

Det kan virke som om fokuset i kommunen til nå har vært på virkemidlene og følgene av dem, og ikke på målet om god og samhandlende oppfølging av pasienten. Det at det styres med slike dramatiske virkemidler fra starten kan med stor sannsynlighet skape motstand på grunn av opplevelse av makt og mistillit. Myndighetene har brukt strukturelle virkemidler som endring av lover og forskrifter, kommunal medfinansiering og betalingsansvar for å styre utviklingen i den retning som ønskes. Man kan diskutere om hvilke virkemidler som er riktige her. Er det klar styring via virkemidler som økonomi som framtvinger den retning myndighetene ønsker eller er det mer dialog og prosess. Westeren og Similä (Westeren og Jensen 2013) sier at det bør legges mer til rette for en mer positiv inngang i innovasjon i Samhandlingsreformen, hvor det er en mellomting av bøter, som ser ut til å virke for hardt og mål om forebygging, som ser ut til å virke for svakt.

En av våre mellomledere mente at "bot- spøkelse" styrer hvilke prioriteringer kommunen kan ta i forhold til sine hjemmeboende eldre, da mottak fra sykehus blir prioritert og blokkerer for

mer rehabiliterende tilbud i kommunen for å bedre funksjonsnivå og forlenge mulighetene for eldre å bo hjemme. Slik slår det den ene målsettingen i Samhandlingsreformen i hjel den andre, hvor kommunen skal forebygge og rehabilitere for å redusere innleggelse i sykehus og institusjon.

Våre funn i den kvantitative undersøkelsen viste at mellomlederne i hovedsak valgte metoder som "En eller to dagers kurs", "Informasjonsutveksling" og "Faglige møteplasser/ møter". Dette er metoder som ligger med hovedvekt i strukturperspektivet. Vi hevder at mellomlederne i våre undersøkelser i liten grad ser på kunnskap som prosess. De metoder som ble brukt mest vurderer vi som enkle å administrere og er strukturelle, prosessuelle metoder som hospitering, veiledning, refleksjonsgrupper, lengre utdanning brukes i liten grad. Det virker som om mye av kunnskaps – og kompetanseutviklingen skjer adhoc, noe som støttes av mellomlederne i intervjuene der de sier de setter i gang tiltak ut fra behov i hverdagen, fra dag til dag og pasient til pasient.

Med bakgrunn i våre funn og teorigjennomganger mener vi mellomleder bør ha hovedvekt på sosiokulturelt perspektiv både på ledelse av kunnskapsutvikling og organisasjon, strategi O, men samtidig ha deler av strukturell ledelse og strategi E, om målene for Samhandlingsreformen reformen skal nås. Som Ole Brumm sier det: "Ja takk, begge deler".

For at Tjenesteavtalene skal innarbeides i organisasjonen og føre til en endret praksis, må også SEKI-modellen praktiseres. For å få til dette må organisasjonen eller grupper av den reflektere og kommunisere om dette for å få en omforent forståelse av ulike aspekter ved disse, en felles virkelighetsoppfatning (Irgens 2011) og hva dette fordrer av organisasjonen. Først da kan den nye kunnskapen bli taust og befestet seg i organisasjonen og være virksom. Reflekterende praksis, med SEKI – modellen, vil ut fra et prosessuelt perspektiv være avgjørende om hele organisasjonen skal bli delaktig i bruken av Tjenesteavtalene og proaktiv i forhold til hva dette fordrer av organisasjonen både relatert til kunnskaps – og organisasjonsutvikling.

Videre mener vi at enkelkretslæring foregår i større grad enn dobbelkretslæring, da våre funn viser at mellomlederne har liten opplevelse av at det har skjedd noen organisasjonsendring de siste to årene. Mellomlederne har lagt fram Tjenesteavtalene på pausebordet og forventet at de blir lest og forstått, noe vi mener ligger i et strukturelt perspektiv. Vi mener å se et manglende fokus på felles forståelse av innhold og begrep, og felles refleksjon rundt hvilke endringer av tjenester og praksis som kan forventes med bakgrunn i Tjenesteavtalene. Dette arbeidet fordrer at hele organisasjonen, og ikke bare enkeltindividene, er aktiv i prosessen (Irgens 2010). Våre funn viser at de pr i dag er dårlige verktøy for å nå målene i Samhandlingsreformen, både hva gjelder økonomiske mål, organisasjonsutviklingsmessig og som til sist gir best mulig tjenesteproduksjon til den enkelte pasient. Vi oppfatter organisasjonene som lite proaktive, med få strategier for utvikling av organisasjonen og tjenestetilbudene.

Mellomleder har gjennom delegasjonsreglement et klart ansvar for å ivareta de føringer som

kommer fra politisk og administrativ ledelse. Mellomlederne tolkes til å være lite proaktive i forhold til Tjenesteavtalene og de kjenner dem i liten grad selv og har gjort lite for å gjøre dem kjente i organisasjonen. Vi tolker at det i liten grad drives intenderte og emergerende prosesser i personalgruppen. Vi mener at Tjenesteavtalene her gir et handlingsrom for å legge til rette for prosedyrer, planer og praksis som kan ivareta dette på en annen måte enn slik det oppleves i dag. Mellomlederne har et stort fokus på drift og levering av tjenester til brukerne. 57 % av mellomlederne vurderer at Steinkjer kommune og Helse Nord - Trøndelag i fellesskap ikke oppnår en bedre helhetlige og koordinerte tjenester i fellesskap nå enn før reformen, selv om dette er ett av målene i Tjenesteavtalene. Ut fra dette mener vi at vi har dekning for å si at mellomlederne i liten grad ivaretar oppgavene for å konkretisere og videreformidle budskapet i Samhandlingsreformen fra politisk og administrativ ledelse til egen organisasjon, rollen som formidler, oversetter og innovatør. Man kan stille spørsmål om en årsak her kan være at deler av organisasjonen har to delt mellomledelse. Vi mener dette kan utfordre ansvarsfordelingen i ledelsen, og muligheter for å være proaktiv. Samtidig kan dette være en styrke, da to har delansvar.

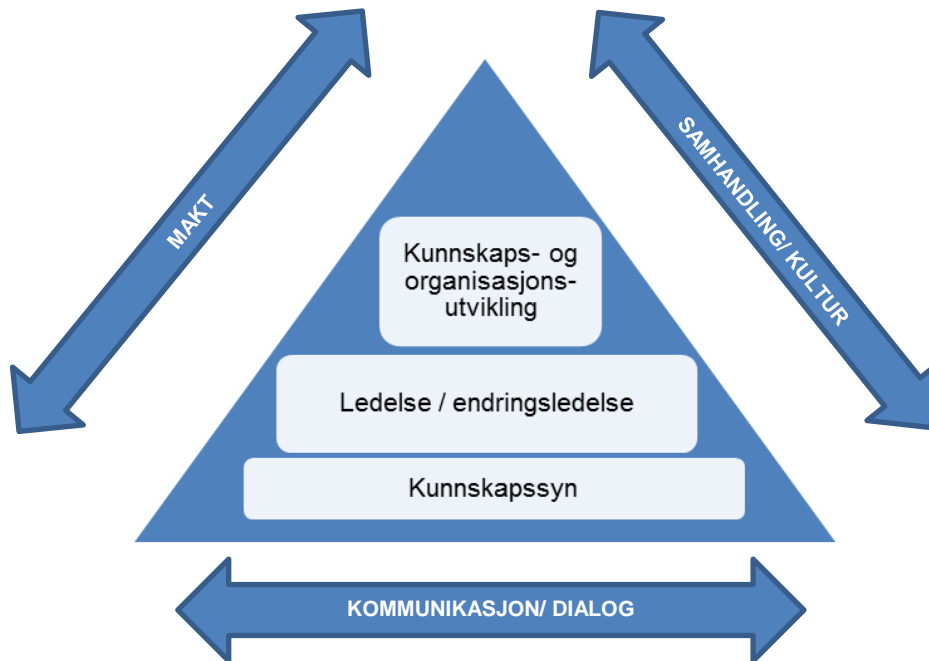
Vi mener at med økt grad av prosess, involvering av de ansatte og refleksjon over egen praksis i de enkelte organisasjonene vil intensjonene i Tjenesteavtalene bli gjennomført. Våre funn viser at i dag er flere forhold ukjente for de som skal bruke dem, det være seg hvilke avtaler og innholdet i dem, samt kunnskapssynet som vises når Tjenesteavtalene legges fram på pausebordet og skal leses individuelt.

Femtrinnsmodellen (Irgens 2010) viser fem trinn for organisasjonslæring, med filter mellom hvert trinn. Våre funn viser at organisasjonslæringen stopper ved filter 2, mellom trinn 2 og 3. Vi mener å se at individuell kunnskap, påvirkning og refleksjon rundt nye begreper er tilstede ved flere tilfeller i arbeidet med Samhandlingsreformen (trinn 2), men trinn 3, hvor den nye kunnskapen smelter sammen med den gamle, og hvor både individet og konteksten i organisasjonen påvirker, ikke er aktivert. Vi mener å se at praksisfellesskapet mangler, og det er ikke fokus på relasjon og kunnskapsutvikling i organisasjonene. Dermed er heller ikke trinn 3 i femtrinnsmodellen oppnådd.

Vi mener Tjenesteavtalene gir handlingsrom som mellomlederne ikke tar i bruk. For eksempel mener vi at avtalenes store fokus på kunnskap og kompetanseutvikling gir mellomlederne mulighet til å legge strategi for kunnskapsutvikling i organisasjonen, hvor fokus på tid og ressurser til dette er viktige faktorer for å lykkes. Her bør endringer av turnuser for å få tid og rammer til dette, være en selvfølge. Vi hevder at frem til i dag så innehar turnuser liten og ingen tid avsatt for at organisasjonen skal holdes i gang og utvikles, det er kun fokus på produksjon. Vi mener at man bør avsette ca 10 % av en stilling for det indre liv i organisasjonen, det vil si for intern møter og bruk av ulike metoder for kunnskaps- og organisasjonsutvikling. Her bør organisasjonen foreta analyser av fremtidens behov og hvordan organisasjonen over tid bør endres. Dette gjelder også dialogen i forhold til pasientene med helseforetaket. Dette er empowerment hvor handlingsrom utvides og makt overføres. Dette mener vi vil kreve mer proaktivitet fra kommunen, da Helseforetaket ikke vil

gi fra seg handlingsrom og makt uten diskusjoner.

5.5.2. Konklusjon



Figur 24 er en billedliggjøring av resultatet av vår problemstilling " En analyse av mellomlederens rolle som oversetter av Samhandlingsreformen sett opp mot kunnskaps- og organisasjonsutvikling i Steinkjer kommune".

Figur 24 viser de viktigste elementene som vi mener utkrystalliserte seg i vår analyse.

Inne i trekanten ligger:

1. Kunnskapssyn – vi ser på organisasjonens og ledelsens perspektiv på kunnskap som grunnmuren i organisasjonen, hvordan organisasjonen ser på kunnskap, læring og kunnskapsutvikling og dermed organisasjonsutvikling. Leders perspektiv er her avgjørende for hvordan de andre elementene ses på og håndteres.
2. Ledelse/ endringsstrategier – vi mener leders ledelsesstrategier og perspektiv på endring er avgjørende for hvordan endring og utvikling skjer i organisasjonen, som igjen påvirker perspektiver på kunnskap. Leders ansvar for ivaretagelse av ulike perspektiver og strategier for ledelse, deriblant oversetterrollen.
3. Kunnskaps- og organisasjonsutvikling – kunnskapssyn og ledelsesstrategier relatert til endring er avgjørende for om det skjer og i tilfelle hvilken kunnskaps – og

organisasjonsutvikling.

Rundt trekanten ligger elementene:

1. Kommunikasjon og dialog – vi mener kommunikasjon og dialog er avgjørende for hvordan prosessene inne i trekanten foregår og om ledere lykkes i arbeidet. Det er viktig at kommunikasjonen er stabil, tydelig og konstruktiv, og at det er respekt og tillit mellom de ulike partene.
2. Makt – vi ser på makt som gjennomgripende og allestedsnærværende fenomen som er avgjørende for hvordan prosessene inne i trekanten foregår og om de har muligheter for å lykkes. Makt kan oppleves både som fremmede og hemmende for samarbeid og utvikling.
3. Samhandling og kultur – vi ser at samhandling, kultur og relasjoner i organisasjonene er avgjørende for hvordan prosessene inne i trekanten foregår og om de lykkes. Mangel på kjennskap til hverandres kultur kan hemme samarbeidet.

Vår trekant og omliggende fenomen er forhold som hele tiden er i aktivitet i et samarbeid.

Avslutningsvis for vår analyse oppsummerer vi med at kunnskapsutvikling og organisasjonsutvikling, og på hvilken måte utviklingen skal foregå, vil kreve en større bevissthet ikke bare fra mellomlederne i Steinkjer kommune, men også overordnet ledelse må være aktive om de skal lykkes i å nå de mål politikere og administrasjon setter via Samhandlingsreformen. Kunnskapsutvikling har alltid en økonomisk side og ressurser må settes av til dette og organisasjonene må ha en langsiktig plan. Vi ser klart at dette er mer krevende i organisasjoner med turnuser enn organisasjoner som har personellet mer samlet på dagtid. Men det er desto viktigere. I organisasjoner hvor det er vanskelig å samle medarbeiderne til felles prosessuell jobbing, kan man tenke seg at det er enklere å ty til mer strukturell ledelse. Planer blir lagt fram for lesing, hver enkelt medarbeider får et eget ansvar for å holde seg oppdatert på «det skrevne». Man kan enkelt forstå at det er vanskelig å sette i gang prosesser i slike organisasjoner, men ut fra et sosiokulturelt perspektiv er måten det arbeides på i dag er lite proaktivt og utviklende for organisasjonen på sikt når det gjelder utvikling av tjenestene for å imøtekomme og løse de oppgaver som forventes av organisasjonen både fra politisk og administrativt hold.

5.6. Veien videre

Vi har tro på at våre funn i både i den kvantitative undersøkelsen og den kvalitative undersøkelsen er representative for området. Vi tror ikke vi har fått så store variasjoner i funnene om vi har foretatt de samme undersøkelsene med flere aktører i Steinkjer kommune eller innlemmet flere kommuner. Vi mener vår triangulering har gjort at dette bildet er realistisk, valid.

Vi tenker det hadde vært interessant og sett nærmere på hvordan det arbeides i helseforetaket med Samhandlingsreformen og samarbeidet med kommunene. Vi ville da ha spurt medarbeidere i helseforetaket om de samme problemstillingene som mellomlederne i kommunene, og sett mer på hvordan helseforetaket arbeider for å skape koordinerte og samhandlende tjenester fra ledelsen og ute i organisasjonen.

Angående fenomenet makt, ser vi at dette preger forholdene rundt Samhandlingsreformen kanskje mer enn vi hadde tanker om før dette arbeidet. På spørsmål om maktutøvelsen er uunngåelig, svarer vi ja. Det med bakgrunn i politiske føringer og virkemidler, historikk angående samarbeidet mellom partene og teoretiske perspektiver på området dette omhandler. Vi mener det er viktig for mellomledere å være våken på dette allestedsværende fenomenet og ikke late som om det ikke finnes eller legge seg flat for det. Dette kan gi dem et bedre handlingsrom og mulighet til å ta makten mer selv. Det kan finnes former for likeverd til tross for at maktforholdet ikke er helt balansert.

Vi har i dette arbeidet lært at bevissthet på ulike perspektiver og hvordan dette påvirker hvordan vi ser på og forholder oss til verden på, er noe vi finner svært nyttig for eget arbeid som ledere.

Vi håper Steinkjer kommune og andre kommuner kan se nytten av dette arbeidet i forhold til sitt videre arbeid med Samhandlingsreformen og sågar for andre reformer, hvor vi mener overføringsverdien er betydelig.

6. REFERANSELISTE

Coghlan og Brannick (2012): *Doing action research in your own organization*. London. SAGE publications Ltd

Comings og Worley (2009). *Organization development & change, 9th edition*. Mason, Ohio: West Publishing Company

Busch (2011) Verdibasert ledelse i offentlige kunnskapsorganisasjoner. I Irgens, Eirik J. og Wennes, Grete (red.)(2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget

Gotvassli, Kjell – Åge (2011) Den gode prestasjon – rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelser? I Irgens, Eirik J. og Wennes, Grete (2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget

Herman, David (2009): *Basic Elements of Narrative*. Oxford: Wiley - Blackwell.

Hislop, Donald (2009): *Knowledge management in organizations*.Oxford. Oxford Uni.Press.

Irgens, Eirik J (2011). De beste blant oss. I Irgens, Eirik J. og Wennes, Grete (2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget

Irgens Eirik J. (2010). *Profesjon og organisasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.

Irgens, Eirik J. og Wennes, Grete (2011): Kunnskapsarbeid- om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner. I *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget.

Irgens, Eirik J (2011). Fornuft og følelser i kunnskapsarbeid. I Irgens, Eirik J. og Wennes, Grete (red.)(2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget

Irgens Eirik J. (2011). *Dynamisk og lærende organisasjoner. Ledelse og utvikling i et arbeidsliv i endring*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Jacobsen, Dag Ingvar (2012) *Organisasjonsendring og endringsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Jensen og Westernen (2013): The role of public sector innovations in the knowledge economy. I Busch et.al. (2013) *Public management in the twenty-first century*, Oslo: Universitetsforlaget

- Johannessen, Asbjørn, Tufte, Per Arne og Christoffersen, Line (2011): *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*, Oslo: Abstrakt forlag.
- Klemsdal, Lars (2013): *Hva trenger vi ledere til? Organisering og ledelse i komplekse arbeidssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Krogh, Ichijo og Nonaka (2011): *Slik skapes kunnskap. Hvordan frigjøre taus kunnskap og inspirer til nytenkning i organisasjoner*. Livonia Print SIA, Latvia
- Morgan, G (1998). *Organisasjonsbilder: Innføring i organisasjonsteori*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Milne, A.A.(1996) *Ole Brumm sitatbok*. Oslo. Gyldendal Norske Forlag
- Nebb, S. (2011): Kast budsjettet ut av vinduet! Om autonomi i strategisk målarbeid. I Irgens E og Wennes G (2011) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Nyeng, F. (2010). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag
- Polanyi (2000): *Den tause dimensjonen*. Spartacus forlag, Valdres trykkeri
- Rennemo, Ø. (2006): *Levèr og lær*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Stacey, R. D. (2008): *Hvordan kunnskap vokser fram. Et kompleksitetsperspektiv på læring og kunnskapsutvikling*. Oslo. Gyldendal Norske Forlag.
- Strand, Torodd (2007): *Ledelse, organisasjon og kultur*, Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Thagaard, Tove (2010): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Volberda og Elfring (2001) red. *Rethinking Strategy*. London: SAGE publications
- Wennes (2006) Jakten på den avhengige variabel. Om kvantitative idealer i ledelsesforskning og case-studier som alternativ. I Nyeng og Wennes (2006) (red) *Tall, tolkning og tvil*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Westeren, Knut Ingar (2013): *Kunnskap og konkurransevne*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Artikler og andre kilder

Dahl, Øyvind. Makt og avmakt. <http://ndla.no/nb/node/78354> (lest 27.06.14)

Eeg-Larsen, Sissel. http://home.hio.no/~sissele/fag_samf/fag/med_sosiologi/makt/typer.htm (lest 27.06.14)

Grund, Jan (2006) (www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene). (2012.10.09)

Mintzberg, H og Waters, J.A. (1985): Of Strategies, Deliberate and Emergent i *Strategic Management Journal*, Juli – September, Vol. 6 Issue 3.

Mintzberg H. (1987): Crafting Strategy. *Harvard Business Review*. July – August.

Mintzberg H (1990): The Design School. Reconsidering the Basic Premises of Strategic Management. *Strategic Management Journal*, Vol. 11.

Thorsen, Kirsten, Dahle, Rannveig og Vabø, Mia (2001) NOU: Makt og avmakt i helse – og omsorgstjenestene, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA Rapport 18/01

Westeren, Knut Ingar (2010) "Kunnskap og konkurransevne hos Aker Verdal"

Brev fra Helse og omsorgsdepartementet 201104731- 21.12.11

Informasjon om gjennomføringen av samhandlingsreformen. Vedlegg til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 21. desember 2012 med informasjon om gjennomføringen av samhandlingsreformen (red 04.06.14)

http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20032003/019/PDFS/NOU200320030019000DDDPDF_S.pdf: 11, (lest 27.06.14)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/prop/2013-2014/Prop-95-S-20132014/8.html?id=759384> (lest 10.06.14)

<http://snl.no/innovasjon> (lest 02.06.14)

<http://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/om-samhandlingsreformen/Sider/default.aspx> (lest 17.02.14)

http://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapport72/index-2_2.html (lest 27.06.14).

<https://nb-no.facebook.com/pages/Ole-Brumm-Sitater/141840702570808> (lest 04.07.14)

http://no.wikipedia.org/wiki/Fil:Theodor_Kittelsen,_Soria_Moria.jpg (lest 27.04.14)

www.dinordbok.com/?f=norsk&t=nynorsk&q=opplevelse (lest 05.06.14)

7. FIGURLISTE

Figur 1:	Administrativ organisering i Steinkjer kommune	side 14
Figur 2:	Organisering Avdeling for helse	side 15
Figur 3:	Organisering Avdeling for omsorg	side 15
Figur 4:	Organisering av Avdeling for omsorg med seksjonsledernivå	side 15
Figur 5:	SEKI-modellen (Nonaka og Takeuchi (Irgens 2010))	side 18
Figur 6:	Enkel- og dobbelkretslæring (Argyris og Schön (Irgens 2010))	side 24
Figur 7:	Femtrinnsmodellen (Irgens 2010)	side 26
Figur 8:	Strategi E og Strategi O (Jacobsen 2012)	side 32
Figur 9:	Ulike perspektiv ontologi, epistemologi og metodologi	side 42
Figur 10:	Eksempel spørreskjema kvantitativ undersøkelse	side 45
Figur 11:	Oversikt spørsmål i kvantitativ undersøkelse fordelt på forskersp.	side 53
Figur 12:	Score av spørsmål 1 i spørreundersøkelsen	side 55
Figur 13:	Score av spørsmål 2 i spørreundersøkelsen	side 55
Figur 14:	Score av spørsmål 6 i spørreundersøkelsen	side 58
Figur 15:	Score av spørsmål 8 i spørreundersøkelsen	side 61
Figur 16:	Score av spørsmål 13 i spørreundersøkelsen	side 64
Figur 17:	Score av spørsmål 14 i spørreundersøkelsen	side 66
Figur 18:	Score av spørsmål 19 i spørreundersøkelsen	side 70
Figur 19:	Score av spørsmål 22 i spørreundersøkelsen	side 73
Figur 20:	Score av spørsmål 25 i spørreundersøkelsen	side 76
Figur 21:	Score av spørsmål 26 i spørreundersøkelsen	side 77
Figur 22:	De 7 temaområdene fra kvalitativ undersøkelse	side 78
Figur 23:	Forandring relatert til Samhandlingsreformen	side 107
Figur 24:	Billedliggjøring av problemstilling	side 136

VEDLEGG 1

SPØRREUNDERSØKELSE ANG SAMARBEIDET MELLOM STEINKJER KOMMUNE OG HELSE NORD TRØNDELAG SOM FØLGE AV SAMHANDLINGSREFORMEN

Marianne Vollen og Elisabeth Erle Borg er begge masterstudenter i Kunnskapsledelse, og vil i sitt masterarbeid se på ulike forhold med det å være mellomleder i en kommune under innførelsen av Samhandlingsreformen.

Vi har i den sammenhengen hatt møter med Ingeborg Laugsand, helsesjef og Iren Hovstein Haugen, omsorgssjef. De har kommet med innspill og gitt tillatelse til å spørre enhetsledere og seksjonsledere i avdelingene Helse og Omsorg om temaet.

I første om gang ønsker vi å sende ut et spørreskjema som vil gi oss et oversiktsbilde, videre er det mulig vi ønsker å komme tilbake til 2 – 4 stykker for en dypere samtale.

Vi håper du tar deg tid til å fylle ut spørreskjemaet. Det vil bli gitt tilbakemelding til organisasjonen i forhold til funn.

Svarene blir behandlet konfidensielt.

Svarfrist. 15.12.13.

På forhånd takk!

Mvh

Marianne Vollen og Elisabeth Erle Borg

SPØRRESKJEMA

Forkortelser: HNT (Helse Nord Trøndelag - Sykehuset Levanger og Namsos) og ST (Steinkjer kommune)

Grader svarene på en skala fra 1 – 4, hvor 1 betyr i liten grad og 4 er i stor grad. 2 og 3 er mellomverdier.

1. Hvilken funksjon har du?	Enhetsleder	Seksjonsleder

2. I hvilken grad har din tjeneste blitt berørt av punktene under relatert til samhandlingsreformen?	1	2	3	4	Vet ikke
a. Omorganisering					
b. Omfordeling av oppgaver					
c. Omfordeling av ansvar					

3. Kjenner du til de tjenesteavtaler som er inngått mellom SK og HNT?	Ja	Nei

Hvis ja; hvilke avtaler kjenner du til?

4. I hvilken grad mener du tjenesteavtalene har ført til at din(e) tjeneste(r) gir et bedre tilbud til pasientene dere skal ivareta?	1	2	3	4	Ingen

5. I hvilken grad mener du samhandlingsreformen har ført til endring for din(e) tjeneste(r) i forhold til?	1	2	3	4	Ingen
a. Oppgaver					
b. Ansvar					
c. Behov for ny kunnskap					

6. I hvilken grad har du opplevelse av at samhandlingsreformen har gjort at kommunikasjon er blitt bedre mellom SK og HNT?	1	2	3	4	Ingen

7. Når det nærmer seg utskriving av pasienter, i hvilken grad tar din tjeneste initiativ til:	1	2	3	4	Ingen
a. Dialog med HNT?					
b. Møter med HNT?					

8. I hvilken grad opplever du at SK får informasjon fra HNT om:	1	2	3	4	Vet ikke
a. Pasientens status					
b. Antatt pasientforløp					
c. Forventet utskrivning					

9. Kjente du til hvem som var SK kontaktperson mot HNT i november 2013?	Ja	Nei

10. Har du meldt avvik i forhold til tjenesteavtalene i 2013? Evt. hvor mange?	Ja	Nei	Vet ikke	Antall
a. Til HNT				
b. Til SK				

11. Vurderer du at SK og HNT i fellesskap oppnår bedre helhetlige og koordinerte helsetjenester nå enn før reformen?	Ja	Nei	Vet ikke

Kommentarer:

12. I hvilken grad mener du at din(e) tjeneste(r) har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å ta i mot pasientene som dere mottar fra HNT i 2013?	1	2	3	4	Ingen

13. I hvilken grad opplever du bedring i HNTs råd og veiledning angående behandling og oppfølging i dag i forhold til før reformen?	1	2	3	4	Ingen

Kommentarer

14. Samhandlingsreformen har for mange ført til nye oppgaver og ansvar. I hvilken grad kjenner du til plan(er) som svarer på endret behov for kunnskap og kompetanse i din tjeneste?	1	2	3	4	Vet ikke
a. Plan(er) internt for tjenesten					
b. Plan(er) for avdelingen					
c. Plan(er) for SK					
d. Plan(er) for samarbeid mellom Inntrøndelag kommunene					
e. Plan(er) for samarbeid mellom SK og HNT					

15. Har du planlagt å sette av 10 % mer tid til kunnskap og kompetanseutvikling i tjenesten/e for perioden 2014 - 2017?	Ja	Nei	Vet ikke

16. I hvilken grad mottar din(e) tjeneste(r) følgende fra HNT?	1	2	3	4	Ingen
a. Veiledning i grupper					
b. Undervisning om ny kunnskap, metoder eller prosedyrer					
c. Undervisning /veiledning rettet mot en spesiell pasient					

17. I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) et systematisk hospiteringsprogram med?	1	2	3	4	Ingen
a. Andre tjenester i SK					
b. Andre kommuner					
c. HNT					

18. I hvilken grad har du opplevelse av at SK og HNT vurderer sitt kompetansebehov mer samlet nå enn før samhandlingsreformen?	1	2	3	4	Ingen

19. I hvilken grad har din(e) tjeneste(r) brukt alternativene under for kunnskapsutvikling i 2013?	1	2	3	4	Ikke brukt
a. En eller to dagers kurs					
b. Informasjonsutveksling					
c. Faglige nettverk					
d. Faglige møteplasser/ møter					
e. Bruk av ambulante team					
f. Hospitering					
g. Veiledningsgrupper					
h. Refleksjonsgrupper					
i. Utdanningsløp 5 – 20 studiepoeng					
j. Etterutdanning					
k. Videreutdanning					
l. Annet					

20. Deltar du eller noen i din(e) tjeneste(r) i faglige nettverk?	Ja	Nei	Vet ikke
a. I egen avdeling?			
b. Sammen med andre avdelinger?			
c. Sammen med HNT?			
d. I partssammensatte faglige nettverk?			

Kommentarer: (Gjerne hvilke og hvordan de fungerer)

21. Kjenner du til praksiskonsulent ordningen?	Ja	Nei

22. I hvilken grad mener du at du har mulighet til å bygge opp en tjeneste som skal ivareta de oppgaver og det ansvar samhandlingsreformen gir dere?	1	2	3	4	Ikke relevant
a. Relatert til medarbeidergruppen som skal ivareta pasientene?					
b. Relatert til kunnskap og kompetanse blant dine medarbeidere?					
c. Relatert til kvalitet i tjenesten som ytes?					
d. Generelt for å utvikle tjenesten som den bør være for å imøtekomme reformen?					

Kommentarer:

23. Har din(e) tjeneste(r) deltatt i forskningsprosjekt/ utviklingsprosjekt i 2012- 2013 i samarbeid med Trøndelag Forskning og Utvikling eller andre forskningsinstitusjoner?	Ja	Nei	Vet ikke

24. I hvilken grad tror du samhandlingsreformen har bedret samhandlingen mellom SK og HNT?	1	2	3	4	Dårligere

Kommentar:

25. I hvilken grad opplever du at SK er likestilt med HNT i samarbeidet om samhandlingsreformen?	1	2	3	4	Ingen

26. Er det områder du mener har blitt dårligere etter innføring av samhandlingsreformen?	1	2	3	4	Ikke relevant
a. Tid til pasienter					
b. Kommunikasjon med pårørende					
c. Kompetanse					
d. Tid til utvikling av organisasjonen					
e. Annet					