

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE 311E-1

Navn: Merete Andreassen og
Ann-Jorid Møller

Kompetansetjenester i Universitetssykehuset Nord-Norge

-en balanseøvelse mellom parallelle styringslinjer

Dato: 22.06.20

Totalt antall sider: 73

Forord

Masteroppgaven markerer slutten på et toårig masterstudium; Master of Business Administration (MBA) i Helseledelse ved Handelshøgskolen, Nord universitet. Studiet har 90 studiepoeng og er utarbeidet av universitetet på oppdrag fra Helse Nord RHF. Gjennom studietiden har vi fått anledning til å fordype oss i fagområder innen helseledelse. Som ledere for henholdsvis Regionsenteret for Døvblinde og Vivat selvmordsforebygging, begge forankret i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), har det vært interessant å få bruke tid på å forstå mer av hvordan øvrige kompetansetjenester ved UNN opplever å være en del av UNN.

Det har vært litt av et puslespill å få studiet innpasset mellom lederjobber med høy reisefrekvens, og livet forøvrig. I dag ser vi alle brikkene som et bilde av positive erfaringer sammen med fine og inspirerende «kullinger». Som i ethvert puslespill, er alle brikkene viktige. Vi vil rette en stor takk til alle som bidro til to meget lærerike studieår: En stor gjeng med dyktige, og ikke minst kunnskapsrike forelesere, som har engasjert oss til både å tenke i store linjer og til fintenking. En ekstra takk går til de som har slitt mest med oss, - eller omvendt... Pål Pedersen, Sverre Grepperud og Anita Eide, dere er tre av de viktigste hjørnebrikkene. Takk for god innramming som har gjort disse to årene gjennomførbare. Sverre, du får en spesiell plass i vårt bilde etter å ha veiledet, foreslått, guidet og holdt ut med to ambisiøse og ivrige damer på en innimellom dårlig Skype-linje. Den fjerde hjørnebrikken tildeler vi oss selv, eller riktigere det samspillet som har oppstått gjennom både studiet og masteroppgaven. Det har vært mye læring i å samskrive. Også med de utfordringer som Koronapandemi brakte. Vi har klart oss bra og holdt en god tone hele veien. Det skal vi fortsette med.

Vi sender en stor og fortjent takk til våre kolleger og ansatte, som har tatt unna i våre organisasjoner slik at vi kunne fordype oss. Takk til ledere på UNN som har latt oss få kjøre dette løpet. Vi takker våre informanter som stilte opp og lot oss få bruke av verdifull tid. En stor takk både barn og voksne «barn», som tålmodig har stilt seg i køen og kommet med støttende heiarop fra sidelinja. Fra den ene av oss går en varm og stor takk til mannen Ivar, for utholdenhet når kona «koster på hauet», slik du beskriver det. Og Ina, vår konsulent, du kom inn og forseгла puslespillet, slik at det kan stå seg. Dere er alle med i det ferdige bildet.

Tromsø 21.06.2020

Merete Andreassen og Ann-Jorid Møller

Sammendrag

Kompetansetjenester er en del av virksomheten til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), de er sentrale i myndighetenes satsing på å styrke kompetansen på politisk prioriterte områder, og på tvers av tjenesteområder. UNN har 21 kompetansetjenester forankret til sin organisasjon, men vi hører sjelden om disse for eksempel på ledersamlinger og på direktørens statusmøter.

Tema: Problemstillingen for oppgaven er *Hvordan opplever ledere av kompetansetjenester deres forankring i UNN?* Vi har også valgt følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan jobber kompetansetjenestene for å løse sine oppdrag?
- Hvordan opplever lederne for kompetansetjenestene deres relasjoner til sine omgivelser?
- Hva opplever lederne som fordeler og ulemper når det gjelder deres forankring i UNN?

Metode: Oppgaven er en kvalitativ studie, med fenomenologisk tilnærming. Vi har gjennomført semistrukturerte intervju av fire ledere for ulike kompetansetjenester som er forankret i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). De er ledere av nasjonale og regionale kompetansetjenester.

Hovedresultat

1. Gode prosesser i arbeidet med oppdragsdokumentet
2. Oppmerksomhet mot omgivelsenes behov
3. Opplevelse av utenforskap

Konklusjon: Funnene våre indikerer at kompetansetjenestene har gode prosesser og dialog med oppdragsgiver. De er oppmerksomme på omgivelsenes behov, og at politiske prosesser kan få betydning for virksomheten. De legger vekt på å gjøre seg tilgjengelige og nyttige for mottagerne av deres tjenester, og UNN blir sett på som en mottager av tjenester på lik linje med øvrige helseforetak i deres oppdragsområde. Informantene opplever utenforskap i sin tilknytning til UNN og at det er utfordrende å forholde seg til to parallelle styringslinjer og systemer som “ikke passer” for tjenesten. Å løse oppdraget er hovedprioritet for kompetansetjenestene, og det veier tyngre enn deres forankring i UNN. Nærmeste leder kan være viktig støtte mellom kompetansetjenesten og UNN linja.

Abstract

Advisory units are a part of The University Hospital of North Norway (UNN). Advisory units are central to the authorities' efforts to strengthen competence in politically prioritized areas, and across service areas. UNN has 21 national advisory units anchored in the organization, nevertheless, we do not necessarily hear about them during management gatherings and status meetings.

Theme: The approach is *How do leaders of advisory units experience being anchored to UNN?* We have asked the following research questions:

- How the units work to fulfil their mandate?
- How do the leaders of the advisory units experience their relations with the surroundings?
- What do the leaders perceive as advantages and disadvantages being anchored with UNN?

Method: We have used qualitative research with a phenomenological approach. We have made use of semi-structured interviews, using four informers. They are leaders of both national and regional advisory units, within UNN.

Main findings

1. Efficient processes working with the assignment document
2. Attention to the needs of the surrounding/environments
3. Experience of marginalization

Conclusion: Our findings indicate that the advisory units have efficient processes and dialog with principal. The units are aware of the needs of the surroundings and are also conscious about how political processes can have an impact on business. The advisory units emphasize the importance of being accessible and useful towards the recipients of the services, alongside other health authorities in their mission. Despite their attachment to UNN, the leaders of the advisory units experience marginalization. It could be caused by the fact that dealing with two parallel control lines are challenging, and not quite fitting for their service. The advisory units' main aim is to solve the mission, which exceeds their ties to UNN.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	i
Abstract	iii
Innholdsfortegnelse	iv
1.0 Innledning	1
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Universitetssykehuset Nord-Norge som kontekst	3
2.1.1 Organisering i UNN	3
2.1.2 Dialogavtale	5
2.1.3 Andre styringsveier i UNN	5
2.2 Kompetansetjenester som kontekst	6
2.2.1 Nasjonale kompetansetjenester	6
2.2.2 Regionale kompetansetjenester	7
2.2.3 Nasjonale- og regionale kompetansetjenester i UNN	8
3.0 Teori	9
3.1 Helseforetakene og New Public management	9
3.2 Styring i helseforetak	10
3.2.1 Prinsipal-agent-teori	11
3.2.2 Den ideelle styringssirkelen	11
3.3 Organisatorisk kontekst	12
3.3.1 Organisasjonsstruktur	13
3.3.2 Fordeling av beslutningsmyndighet-linje og stab	14
3.3.3 Offentlige organisasjoner som instrumenter	15
3.3.4 Omgivelser	15
3.3.5 Mål og visjon	17
3.3.6 Strategi	18
4.0 Design og metode	19
4.1 Metodevalg og forskningsdesign	19
4.2 Det kvalitative intervjuet	20
4.2.1 Rekruttering og utvalg av informanter	20
4.2.2 Utarbeiding av intervjuguiden	21
4.2.3 Gjennomføring av intervjuene	21
4.3 Transkripsjon, analyse og egen rolle	22
4.4 Refleksivitet, relevans og validitet	24
4.5 Metodekritisk refleksjon	25
5.0 Empiri	26
5.1 Kartlegging av strukturelle forhold	26
5.2 Prosessen med å løse oppdraget	28

5.2.1 Fra erfarte oppgaver til Oppdragsbrev og rapportering.	29
5.2.2 Oppgaveløsning.....	33
5.3 Nedslagsfelt og omgivelser	34
5.4 Informantenes opplevelser av forankringen i UNN	36
5.4.1 Fordeler og ulemper	36
5.4.2 Styringsverktøyene i UNN	38
5.4.3 Informantenes tanker om synlighet i UNN	39
5.4.4 Opplevelser med å være kompetansetjeneste i UNN	40
5.5 Tanker om fremtiden	44
5.6 Oppsummering hovedfunn.....	46
6.0 Analyse.....	47
6.1 Betrachninger rundt forskningsprosessen	47
6.2 Gode prosesser i arbeidet med oppdragsdokumentet	48
6.3 Oppmerksomhet mot forhold i omgivelsene	52
6.4 Opplevelse av utenforskap	55
6.4.1 Forankringen i UNN -fordeler og ulemper	56
6.4.2 Kompetansetjenestene forholder seg til to parallelle styringslinjer	57
7.0 Konklusjon	61
Litteraturliste	63
Vedlegg 1 Intervjuguide.....	65
Vedlegg 2 Informasjonsskriv til informanter	67
Vedlegg 3 Samtykkeskjema	70
Figur 1: Organisasjonsenheter i UNN	3
Figur 2: UNN organisert i klinikker og sentre	3
Figur 3: UNNs virksomhetsstyring gjennom Dialogavtaler (UNN-boka, 2019:15).....	5
Figur 4: Den ideelle styringssirkel, fritt etter Pettersen og Nyland, (2018:48).....	12
Figur 5: De fem hoveddelene i en organisasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019:81)	15
Figur 6: Illustrerer hvordan kompetansetjenestene jobber med oppdraget	49
Figur 7: To parallelle styringslinjer med ulikt antall nivåer.....	58
Tabell 1: Oversikt over kompetansetjenester i UNN (UNN, 2020).....	8
Tabell 2: Tid, sted og varighet for intervjuene	20
Tabell 3: Kartlegging av strukturelle forhold i de fire aktuelle kompetansetjenestene.....	27
Tabell 4: Dialogavtale, ledersamlinger og direktørens statusmøte	38
Tabell 5: Forhold i de tekniske og institusjonelle omgivelsene informantene har oppmerksomhet mot.	55
Tabell 6: En sammenfatning av informantenes svar på hva de opplever som fordeler og ulemper med forankringen i UNN.	56

1.0 Innledning

Forfatterne av denne masteroppgaven er begge ledere for henholdsvis en regional kompetansetjeneste, Regionsenter for Døvblinde (RSDB), og et nasjonalt kompetansetiltak; Vivat selvmordsforebygging (Vivat). Tjenestene våre er forankret i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), og i dette ligger det at de eies og driftes av UNN. Første halvår av vårt masterstudie skrev vi et oppgave sammen, der vi som ledere tok utgangspunkt i egen virksomhet. Vi konkluderte blant annet med at å være organisert i UNN noen ganger oppleves som å «*bo i et hus der møblene ikke helt passer inn i huset*». Vi erfarer stadig at det å tilby kompetansetjenester er en annen type aktivitet enn det man driver med på mange andre avdelinger i UNN. I UNN er kjernevirksomheten pasientrettet, mens i kompetansetjenestene er kunnskapsformidling hovedoppgaven, og den rettes i mindre grad mot pasienter.

Vi ønsket å finne ut mer om kompetansetjenestene som tilbys av UNN, og søkte derfor på UNNs nettside. Her fikk vi opp en oversikt med til sammen 21 ulike kompetansetjenester, hvorav 9 var nasjonale og 12 var regionale. Videre søk på Helse Nords nettside gav noen andre resultater. Lista der inneholdt også kompetansetjenestene som er tilknyttet de andre foretakene i regionen (Nord-Norge). I motsetning til UNNs nettsted, var imidlertid ikke Vivat nevnt som nasjonal kompetansetjeneste. Vi søkte også på følgende nettsider; Helsedirektoratet.no, regjeringen.no, googlesøk og biblioteksøk på nord.no. Her fant vi lovtekster, rapporter, evalueringer og Forskrifter, men lite annet av informasjon. Vi fant imidlertid mye om *Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus*, som også er gjeldende for Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Vivat er imidlertid ikke underlagt denne Forskriften, selv om denne organisasjonen er et nasjonalt tiltak og en type kompetansetjeneste. Forskriften sier i tillegg ingenting om regionale kompetansetjenester. Vi var overrasket over at et mer helhetlig bilde ikke fremkom, og vi reflekterte over at ingen av oss hadde snakket mye med andre ledere av kompetansetjenester. Hva var deres erfaringer, synes de at «*møblene passer inn i huset*»?

I denne oppgaven vil vi derfor se nærmere på kompetansetjenestelederens erfaringer med det å ha ansvar for kompetansetjenester, som i sin natur avviker fra tjenester som leveres av UNNs kjernevirksomhet.

Vi har formulert følgende problemstilling:

Hvordan opplever ledere av kompetansetjenester deres forankring i UNN?

Vi har også valgt følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan jobber kompetansetjenestene for å løse sine oppdrag?
- Hvordan opplever lederne for kompetansetjenestene deres relasjoner til sine omgivelser?
- Hva opplever lederne som fordeler og ulemper når det gjelder deres forankring i UNN?

Med begrepet forankret i UNN mener vi å være eid og driftet av UNN.

Vi har gjort noen avgrensinger i oppgaven. Vi går ikke inn på de uformelle elementene i en organisasjon, men holder fokuset på de formelle elementene. Vi vil heller ikke gå nærmere inn på lederrollen som sådan, selv om vi under enkelte punkter kommer inn på ledelse.

Strukturen på oppgaven er som følger:

I kapittel 2 presenterer vi konteksten for oppgaven; UNN som organisasjon og organiseringen av de regionale og nasjonale kompetansetjenestene. Kapittel 3 presenterer teori som er relevant for vår problemstilling og analysen. Kapittel 4 begrunner metodevalg, intervjuprosessen, og analysen, samt drøfter begreper som refleksivitet, reliabilitet og validitet. Kapittel 5, som vedrører våre resultater (empiri), er todelt. I første del kartlegger vi strukturelle forhold hos de kompetansetjenestene som deltar i vår studie, representert ved sine ledere. I andre del presenterer lederne sine opplevelser og erfaringer med deres oppdrag, deres forhold til omgivelsene, deres forankring i UNN, samt deres tanker om framtiden. I kapittel 6 presenteres vår analyse, hvor vi drøfter våre hovedfunn i forhold til våre egne erfaringer og relevant teori. Avslutningsvis, kapittel 7, følger vår konklusjon hvor vi også foreslår videre forskning på kompetansetjenester.

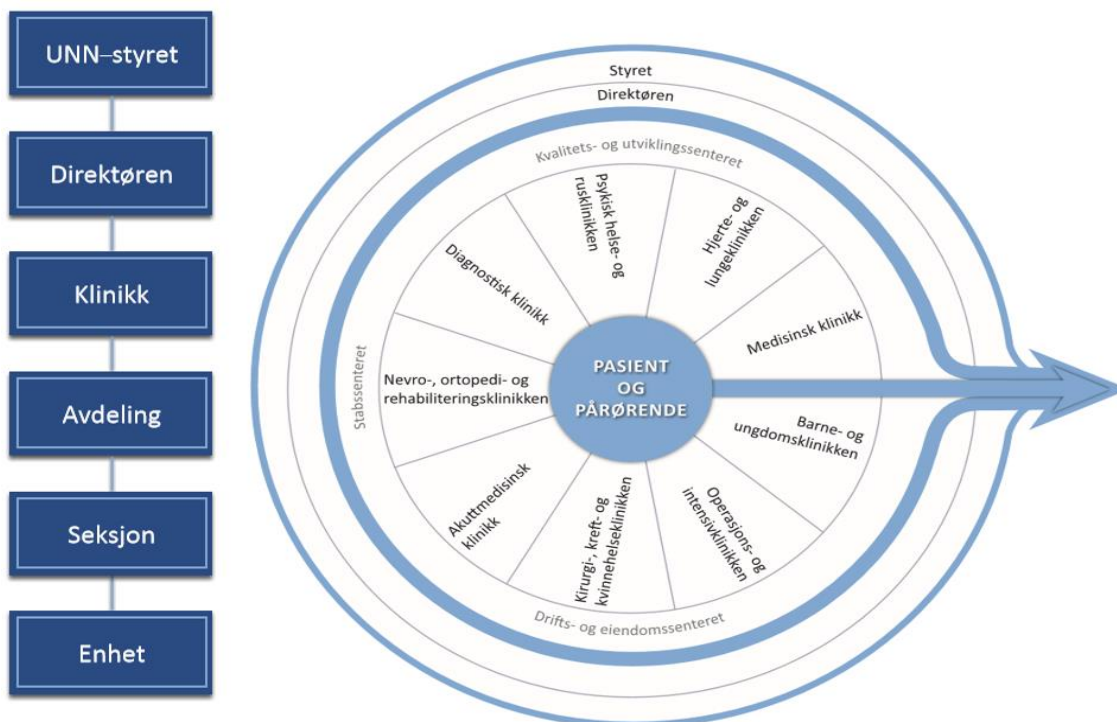
2.0 Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (heretter UNN) er konteksten for vår oppgave. Vi velger derfor å presentere UNN og klinikkorganiseringen. Vi beskriver også Dialogavtalen og KVAM (Kvalitet- og arbeidsmiljø), som to av styringsverktøyene ved helseforetaket, samt hvordan UNN jevnlig møter sine ledere gjennom direktørens statusmøter og årlige ledersamlinger. Vi velger også å gi en generell beskrivelse av nasjonale og regionale kompetansetjenester og hvilke kompetansetjenester UNN har forankret hos seg, som en del av oppgavens kontekst.

2.1 Universitetssykehuset Nord-Norge som kontekst

Universitetssykehuset Nord-Norge, UNN, er en av landsdelens største organisasjoner. Sykehuset har rundt 6300 medarbeidere fordelt på klinikker og avdelinger fra Longyearbyen i nord til Narvik i sør: (4500 av disse jobber på Tromsøya.)

2.1.1 Organisering i UNN



Figur 1: Organisasjonsheter i UNN

Figur 2: UNN organisert i klinikker og sentre

(Figurer hentet fra UNN-boka, 2019)

Figur 1 viser ledernivåene i UNN, og figur 2 viser klinikkinnndelingen og støttefunksjoner. Sykehusledelsen består av direktørene, klinikksjefene og senterlederne. UNN beskriver sykehusledelsens rolle som retningsgivende og samordnende i en kompleks organisasjon.

UNN er en stor og kompleks kunnskapsorganisasjon der medarbeidernes kompetanse, og samspillet mellom de forskjellige driftsenhetene, utgjør grunnlaget for å skape gode tjenester. Fagmiljøene må i stor grad selv utvikle og samordne sine tilbud En av de viktigste oppgavene for sykehusledelsen er å sørge for god ledelse og et godt styringssystem som setter alle ledere i stand til å være med på å utvikle og samordne kjernevirksomheten.

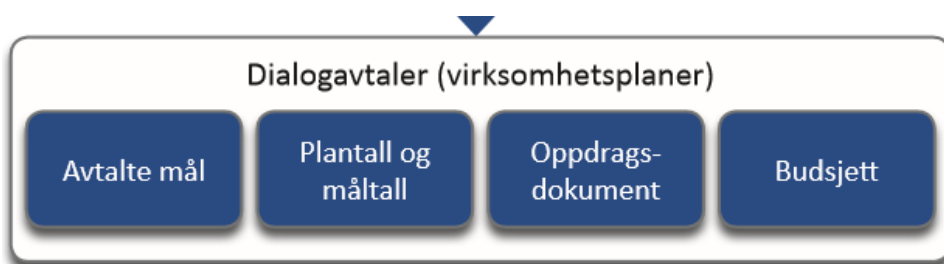
(UNN-boka, 2019:21).

UNN-boka sier videre at hovedprinsippet er at klinikkene driver pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende. Sentrene utøver viktige støttefunksjoner for klinikkene. Nasjonale kompetansesenter og behandlingsfunksjoner er forankret i klinikkene og som hovedprinsipp organisert på samme måte som den øvrige virksomheten, men med nødvendige tilpasninger til det nasjonale oppdraget.

UNN sine klinikker har gjennomgående faglig ledelse. Dette vil som hovedregel si at medisinske disipliner, funksjoner og fagmiljø er organisert og samlet i egne enheter med tydelig og avklart ansvar for sine/sitt fagområde. Enhetene er videre organisert inn i en klinikk med tydelige ansvarsområder som ligger i linje fra den enkelte enhet og opp til sykehusledelsen. Alle enheter har lokal (stedlig) linjeleder. Disse ulike enhetene i en klinikk er nivåinndelt, leder for klinikken er klinikksjef. Kjerneaktiviteten i sykehuset foregår i klinikkens avdelinger, seksjoner og i enheter. I hver klinikk opprettes et antall avdelinger som har et helhetlig resultatansvar for sine fagområder. I avdelingene kan det være flere spesialiteter. Avdelingene kan videre inndeles i seksjoner, og i noen tilfeller er det videre et enhetsnivå. Den formelle organiseringen av UNN teller i alt 5 nivå under styret: direktør, klinikksjef, avdelingsleder, seksjonsleder og enhetsleder. (I noen tilfeller kalles nivået under avdelingsleder for enheter. Dette er tilfellet i for eksempel Fag, Forskning og Undervisningsavdelingen i Psykisk Helse og Rus Klinikken. Dette enhetsnivået er i slike tilfeller på nivå med seksjoner (Innspillsnotat for utredning av Stedlig ledelse, 2016).

2.1.2 Dialogavtale

Virksomhetsstyring ved hjelp av dialogavtaler ble innført etter omstillinger på UNN i 2007. Dialogavtalen som UNN sitt interne ledelses- og styringsverktøy skal inngås på alle ledernivå, der leder har ansvar for en resultatenhet med helhetlig drifts- og resultatansvar. Den enkelte enhet skal, med utgangspunkt i UNNs overordnede strategi, beskrive hvilke resultatmål, tiltak og plantall (indikatorer) de setter for kommende år, innenfor de strategiske hovedretningene. I tillegg skal det fremkomme hvordan oppdrag gitt i oppdragsdokumenter planlegges å løse. Arbeidet med innholdet i avtalene skal foregå i et nært samarbeid mellom leder og ansatte i aktuelle resultatenheter.



Figur 3: UNNs virksomhetsstyring gjennom Dialogavtaler (UNN-boka, 2019:15)

Når dialogavtalen er godkjent skal den brukes til daglig styring og ledelse av resultatenheten, og overordnet leder skal bruke den til oppfølging og vurdering av måloppnåelse gjennom driftsåret. Dialogavtalen benyttes videre av øverste ledernivå i forhold til å vurderinger rundt sykehusets overordnede mål og retning, samt nasjonale og regionale føringer (UNN-boka 2019).

2.1.3 Andre styringsveier i UNN

Som ansatt i UNN møter vi UNN sin direktør og øvrig ledelse jevnlig gjennom direktørens statusmøter og ledersamlinger. Direktørens årlige ledersamling er et stort, ressurskrevende arrangement, der flere hundre ledere fra ulike nivåer deltar. Ledersamlingen har fokus på ledelse innenfor aktuelle tema, samt styrke samhold og kulturbygging i UNN. Direktørens ledersamling skal sørge for forankring, eierskap og involvering i UNNs virksomhetsstyringsprosess. Direktøren gjennomfører også jevnlig statusmøter for ledere. Disse gjennomføres i puljer, og man kan også se møtet digitalt. Formålet er å gi likelydende informasjon til alle ledere noenlunde samtidig, for å skape forståelse for hva som er viktig å gi oppmerksomhet de nærmeste månedene.

Som en viktig del av UNN sin satsing på kontinuerlig forbedring, har UNN etablert KVAM. KVAM er en forkortelse av Kvalitets- og arbeidsmiljøutvalg og viser til en sammenslåing av kvalitets- og arbeidsmiljøarbeid.

2.2 Kompetansetjenester som kontekst

Felles for kompetansemiljøene, både i og utenfor spesialisthelsetjenesten, er at de har som formål å fremme kompetanse og fagutvikling på tvers av fag, nivåer og sektorer (Helsedirektoratet, 2018). Kompetansetjenestene er sentrale i myndighetenes satsing på å styrke kompetansen på politisk prioriterte områder og på tvers av tjenesteområder. Noen av tjenestene arbeider også med målrettet forskning. De skal også gi kunnskapsstøtte til beslutningstakere.

2.2.1 Nasjonale kompetansetjenester

En nasjonal kompetansetjeneste skal bygge opp og spre kompetanse til en definert målgruppe innen et definert fagområde. Ved å sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innen et spesifisert fagområde, bidrar tjenesten aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning i helsetjenesten til brukere og befolkningen generelt. Enkelte nasjonale kompetansetjenester omfatter kompetanseoppbygging på fagfelt som er relevante for både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten (Regjeringen, 2020).

Nasjonale kompetansetjenester skal bidra til å sikre kvalitet i hele helsetjenesten gjennom kunnskap både om det sjeldne og det nye på kompetansesvake fagområder. Dette innebærer at nasjonale kompetansetjenester kan omfatte oppbygging av kompetanse på områder som ikke anses som høyspesialisert medisin, men som kan innebære en ny måte å arbeide på eller utvikling av nye metoder (Regjeringen, 2020)

Etablering av en nasjonal kompetansetjeneste medfører ikke sentralisering av pasientbehandling. De nasjonale kompetansetjenestene forholder seg til et felles styringssystem som er utarbeidet for etablering og drift av nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten. Styringssystemet skal sikre en nasjonal helhetlig prioritering, rasjonell ressursutnyttelse og

likeverdig tilgang til kompetanse og høyspesialisert behandling. Rollefordelingen i styringssystemet er som følger:

- Helsedirektoratet har ansvar for å gjennomføre årlig evaluering av de nasjonale tjenestene, og å gi råd om etablering, endring og nedlegging av slike tjenester.
- Helse- og omsorgsdepartementet godkjenner opprettelse av nye tjenester og tar stilling til endring eller avvikling av etablerte tjenester.
- De regionale helseforetakene har ansvaret for drift av de nasjonale tjenestene, og skal sørge for at godkjente tjenester oppfyller krav og intensjoner i Forskrift 1706 av 17. desember 2010 (Helsedirektoratet, 2019).

2.2.2 Regionale kompetansetjenester

I tillegg til nasjonale kompetansetjenester er det også kompetansetjenester med regionalt nedslagsfelt. Med «nedslagsfelt» mener vi kompetansetjenestenes oppdragsområde, i betydningen av innen hvilken geografi kompetansetjenesten skal virke (lokal, regional eller nasjonal). Ansvaret for de regionale kompetansetjenestene er lagt til de regionale helseforetakene, som kan etablere og utvikle regionale funksjoner og kompetansesentre. Helse Nord er ansvarlig for de regionale kompetansetjenester i vår region. Tjenestene oppnevnes for en periode på fem år. Evaluering etter endt oppnevningsperiode består av en egevaluering av oppnådde mål i perioden, samt om behovet for kompetansetjenesten fortsatt er der. RHF gjennomfører en helhetlig evaluering og vurderer om kompetansetjenesten skal videreføres eller avvikles.

Regionale kompetansetjenester kan også være initiert i bakgrunn av behov som departement og direktorat ønsker å fylle. De regionale informantene i undersøkelsen er eksempler på at opphavet opprinnelig er politisk styrt. Det ble bestemt fra statlig hold at det var nødvendig å samle og styrke kompetanse innen gjeldende felt og at kompetansetjenestene skulle legges til allerede eksisterende miljøer. (Helse-nord.no, 2019)

2.2.3 Nasjonale- og regionale kompetansetjenester i UNN

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har ansvar for til sammen 21 kompetansetjenester, herav 9 med nasjonalt nedslagsfelt og 12 med regionalt nedslagsfelt. Dette er tjenestene UNN har oppgitt på UNN sine nettsider:

Nasjonale kompetansetjenester	Regionale Kompetansetjenester
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	Kompetansesenter for arvelig kreft
Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdom	Kompetansesenter for diagnostisk fysikk
Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	Kompetansesenter rus, Nord-Norge
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	Smittevern for kommunehelsetjenesten
NORM - Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober	Kompetansesenter i smittevern for Helse Nord
Nevromuskulært kompetansesenter	Prostatasenteret i UNN
Arbeidsgruppen for antibiotikaspørsmål	Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling (Lindring i Nord)
Nasjonalt senter for e-helseforskning	Regionsenter for døvblinde (døvblindesenteret)
VIVAT selvmordsforebygging	RELIS - Legemiddelinformasjon i Nord-Norge
	Regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet
	RVTS Nord - Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
	RSS - Regional t senter for spiseforstyrrelser - barn og unge

Tabell 1: Oversikt over kompetansetjenester i UNN (UNN, 2020)

Kompetansetjenestene har linjeforankring i UNN som innebærer at de formelle styringslinjene følger de byråkratiske linjene i helseforetaket, der tjenesten er forankret.

Kompetansetjenestene benytter seg av UNNs stabs- og støttefunksjoner som økonomi, HR, innkjøp og IKT. Eksempelvis får de bistand fra økonomikonsulenter i UNN til regnskapsføring, og IKT-støtte leveres av UNN. Tjenestene betaler overhead til UNN for stabs- og støttefunksjoner.

Vi har både nasjonale og regionale kompetansetjenester representert i vår undersøkelse, og et blikk på organisasjonskartet viser at kompetansetjenestene har ulik plassering i forhold til UNN linja. Videre ser vi at UNN selv presenterer kompetansetjenestene ulikt, i ulike dokumenter/plattformer. Vi finner for eksempel ikke kompetansetjeneste-lista dersom vi søker via UNN intranett, mens den finnes på UNN internett. UNN-boka presenterer at UNN har kompetansetjenester i sin virksomhet, men – de nevner her *kun* nasjonale kompetansetjenester.

3.0 Teori

Vi har valgt å innlede teoridelen vår ved gi en kort innføring i Helseforetaksstrukturen, New Public Management teori, og styring i helsetjenesten, da det er sentralt for å forstå dagens organisatoriske forhold. Videre presenterer vi prinsippal-agent-teori og den ideelle styringssirkelen. Den neste delen i kapittelet tar for seg den organisatoriske konteksten ved å vise til organisasjonsstruktur, beslutningsmyndighet og offentlige institusjoner som instrumenter. Til sist presenterer vi teori om omgivelser, mål, visjon og strategi.

3.1 Helseforetakene og New Public management

Staten overtok eierskapet til spesialisthelsetjenesten fra 1. januar 2002 gjennom den såkalte helseforetaksreformen. Helseforetaksreformen er et eksempel på en organisasjonsmodell hvor staten utøver sitt eierskap gjennom formelle krav spesifisert i lover og formelle kontrakter. Strukturen legger opp til en bestiller-utførermodell ved bruk av oppdragsdokumenter og styringsdialog (Pettersen og Nyland, 2018). Dette ses i sammenheng med New Public Management tenkningen i helsepolitikken.

New Public management (NPM) kan betraktes som en ny ideologi eller tenkning om styring og utvikling av offentlig virksomhet. Troen på at konkurranse og metoder fra forretningsvirksomhet ville gi mer effektiv offentlig virksomhet var sentral. Det nye med NPM er derfor styring basert på bedriftsøkonomiske prinsipper, marked og konkurranseutsetting. Da NPM-retningen introduserte sine nye løsninger fra midten av 80-tallet og utover, var det forventninger og såkalte analyser som viste at det skulle gi offentlig sektor store effektivitetsgevinster (Veggeland, 2013).

Røvik (2007) tar opp at et hovedprinsipp med NPM reformene er at offentlige organisasjoner skal få større “management” -autonomi”, men ikke økt “policy” - autonomi, samtidig som kontrollen skal vris fra forhåndkontroll til etterkontroll. Spenningen mellom kontroll og autonomi er et varig og grunnleggende dilemma i forvaltningsreformer. Det er vanskelig å få begge deler samtidig, og mye tyder på at økt frihet til å disponere tildelte ressurser blir fulgt opp av økt rapportering og overvåking.

3.2 Styring i helseforetak

Utviklingen over tid har gått fra enkle styringsverktøy til tett kontroll og rapportering i forholdet mellom staten og helseforetakene (Pettersen og Nyland, 2018).

Da helseforetaksreformen ble innført i 2002 fikk eier (staten) en bestillerrolle og helseforetakene fikk en utførerrolle. Grunntanken bak bestiller-utførerlogikken er at markedsmekanismer antas å skape konkurransesituasjoner som kan gi de samme fordelene som i ordinære økonomiske markeder. Pettersen og Nyland (2018) viser til forskning som konkluderer med at mange resultatmålinger, styringsindikatorer og nye styringssystemer er innført nettopp for å kontrollere disse markedsmekanismene. Overgangen til denne tankegangen er en endring fra hierarkisk styring til kontraktstyring.

Styringsteknikkene har etter Helseforetaksreformen (2002) inkludert større grad av kontraktstyring. Vi snakker om to former for kontrakter; harde og myke kontrakter. Harde kontrakter er formulert med juridisk presisjon og det er detaljerte krav til leveransene/tjenestene. I de myke kontraktene er det mer generelle formuleringer og disse kontraktene ligner på relasjonskontrakter der oppfølging av kontraktene skjer gjennom dialog (Pettersen og Nyland, 2018).

En utfordring ved bestiller-utfører modellen har vist seg å være at man støter på problemer når det gjelder kontraktssituasjoner, tolkninger, anbudskonkurranser og kvalitetssikring. Kontraktstyring medfører utfordringer som kan forstås som prinsipal-agentproblemer.

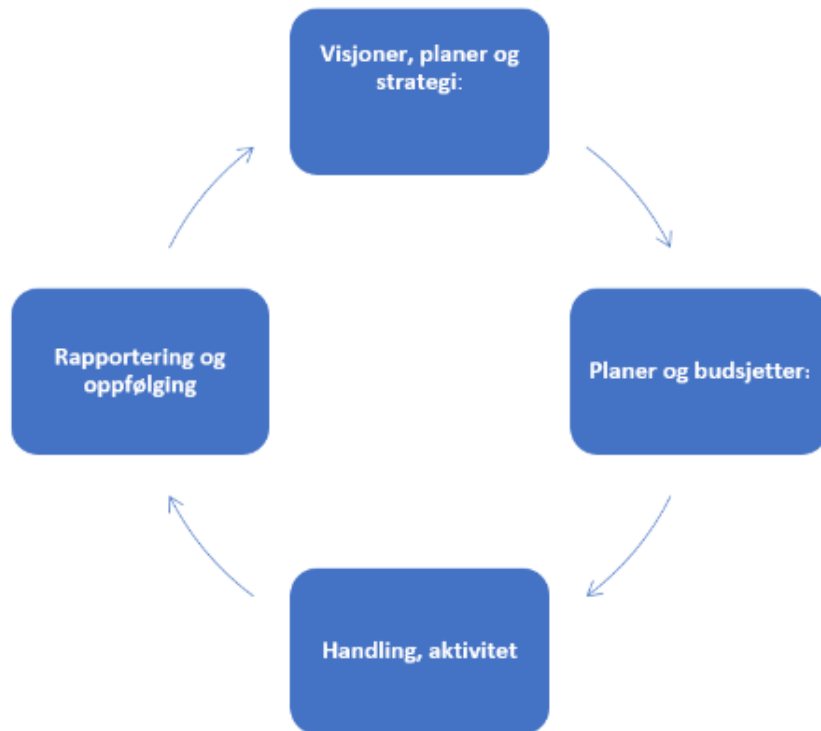
3.2.1 Prinsipal-agent-teori

Prinsipal-agent-teori brukes ofte for å illustrere styringsutfordringene. I helseforetakene vil vi ha flere agent-prinsipal-relasjoner fordi klinikksjefen er agent for administrerende direktør og samtidig prinsipal for avdelingslederen (Pettersen og Nyland, 2018). Utgangspunktet er en «kontrakt» mellom disse to der agenten utfører oppgaver gitt av prinsipal. Ofte er det snakk om en gjensidig relasjon mellom disse fordi prinsipalen er avhengig av agentens leveranser, og agenten er avhengig av prinsipalens aksept og anerkjennelse. I situasjoner med knappe ressurser og hvor det eksisterer måleproblemer, oppstår det gjerne opportunistisk atferd. Det betyr at individet prioriterer egeninteresser og utnytter muligheter til egen fordel. For eksempel kan det være situasjoner hvor agenten har viktig kunnskap som prinsipalen ikke har. Prinsipalen må derfor iverksette tiltak for å kontrollere agentene gjennom eksempelvis prestasjonsstyring (indikatorer) (Pettersen og Nyland, 2018).

Pettersen og Nyland (2018) påpeker at i prinsippet skal agenten arbeide for prinsipalen(e)s målsettinger, men viser så til Williamson (1983), som sier at hindringer oppstår av særlig tre grunner; ulik målstruktur hos prinsipal og agent, asymmetrisk informasjon og ulik risikoaversjon hos prinsipal og agent. I praksis blir prinsipal-agent-problemene særlig tydelige i formelle kontraktssituasjoner.

3.2.2 Den ideelle styringssirkelen

Pettersen og Nyland (2018) beskriver at den ideelle styringssirkelen er en rasjonell modell for økonomistyring, som formuleres som lærings sirkel eller styringssirkel.



Figur 4: Den ideelle styringssirkel, fritt etter Pettersen og Nyland, (2018:48).

Styringssirkelen viser en idealsituasjon, og figuren illustrer hvordan de fire delene er koblet sammen og fungerer i en syklus. Den starter med mål som kan bestå av strategier og planer, som er planleggingsprosessen. Deretter følges gjennomføringen av budsjettforutsetningene ved å omsette planer til aktivitet. Videre følger prosessen med evaluering av resultat og oppfølging av avvik. Ledelse er de prosessene som limer sammen styringssirkelen.

I virkeligheten kan det forekomme brudd i alle de fire koblingene i modellen. Det er ikke nødvendigvis slik at visjoner og strategier oversettes til planer og budsjetter, og at disse igjen uttrykker aktivitetene på en relevant måte. Videre kan regnskapsinformasjon brukes i mindre grad til å gi tilbakemelding til nye strategier og planer. Dette gjør at vi sier styringssirkelen er brutt. Måleproblemer medfører at sirkelen er vanskelig å koble sammen, og styringsproblemer oppstår (Pettersen og Nyland, 2018).

3.3 Organisatorisk kontekst

En organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål. Utgangspunktet er at organisasjoner er produksjonssystemer der enheter er avhengig av ressurser fra omgivelsene, og at det skal produseres ressurser som omgivelsene etterspør. Den menneskelige atferden er sentral. Atferd tilpasses konteksten, og

for å forstå atferd i organisasjoner må vi forstå organisasjoners kontekst og hvordan konteksten påvirker atferden (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Jacobsen og Thorsvik (2019) deler den organisatoriske konteksten inn i formelle- og uformelle elementer. De formelle elementene er da mål og strategi, samt det som betegnes som organisasjonens struktur. De uformelle elementene betegnes som organisasjonskultur og maktforhold. Alle elementene er viktige for å forklare atferd i organisasjoner.

Offentlige organisasjoner må forholde seg til demokratisk valgte grupper, de er multifunksjonelle, som betyr at de må ta flere og kanskje motstridende hensyn og de selger vanligvis ikke sine varer eller tjenester. Jacobsen og Thorsvik (2019) argumenterer for at det mer er snakk om gradforskjeller mellom offentlige og private organisasjoner, og at skillet mellom dem mer kan forklares som en av flere faktorer, som forklarer forskjeller mellom organisasjoner. Tom Christensen, Morten Egeberg, Per Lægreid, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik (2017), argumenterer for et sterkere skille mellom offentlige og private organisasjoner. De hevder at

... for å forstå hvordan offentlige sektor fungerer i praksis, så må man trekke veksler på både et instrumentelt perspektiv, som inkluderer en hierarkisk variant og en forhandlingsvariant, og på institusjonelle perspektiver, som fokuserer på både kultur og myter

(Christensen et al, 2017:32).

3.3.1 Organisasjonsstruktur

Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver formell organisasjonsstruktur som organisasjonens skjelett. Det handler om arbeidsdeling og systemer for koordinering, styring og kontroll som er vedtatt i et formelt beslutningsforum. Det er vanligvis skriftlig nedfelt, for eksempel som et organisasjonskart.

Christensen et al (2017) peker på at offentlige organisasjoner i seg selv består av et sett posisjoner og underenheter. Videre kan organisasjonen inngå i større enheter, der hver enhet kan være delt opp og samordnet på ulike måter, og at spørsmålet om hvem som skal eller kan gjøre hva i en organisasjon er upersonlig, altså bestemt uavhengig av hvem som til enhver tid innehar posisjonene. De viser til at den formelle organisasjonsstrukturen utformes gjennom ulike grader av og former for spesialisering og samordning av posisjoner og underenheter,

forholdet til større enheter som organisasjonen inngår i, og forholdet til andre organisasjoner som den har forbindelse med.

3.3.2 Fordeling av beslutningsmyndighet-linje og stab

Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver hierarki som en formell fordeling av beslutningsmyndighet, som angir hvem som kan bestemme hva i organisasjonen. Hierarkiet angir linjen fra toppledere til ansatte, via mellomledere. Linjeorganisasjonen deles ofte inn i tre nivåer:

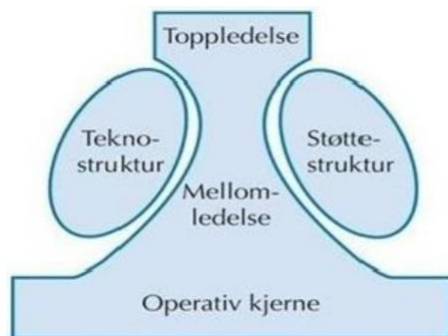
1. En **operative kjerne**, som utfører det arbeidet organisasjonen må utføre for å realisere sine overordnede mål. I offentlige organisasjoner vil denne delen for eksempel kunne bestå av saksbehandlere, tjenesteytere eller fagfolk
2. **Toppledelsen**, er gruppen på toppen av hierarkiet og har det overordnede ansvaret i organisasjonen, den skal sikre at organisasjonen ivaretar sin overordnede målsetting og at organisasjonen tjener de som eier den.
3. **Mellomledelsen**, er koblingen mellom den operative kjerne og den strategiske toppledelsen. Den fører tilsyn, koordinerer produksjonen og formidler informasjon oppover og nedover i systemet. I komplekse organisasjoner vil det kunne være ledere på ulike nivå.

Jo flere hierarkiske nivåer en organisasjon har, desto sterkere *vertikalt differensiert* kan den sies å være. Jo flere spesialiteter, faggrupper, profesjoner og avdelinger, desto mer *horisontalt differensiert* kan organisasjonen sies å være.

Organisasjoner vil ha behov for å knytte til staber, på siden av linjeorganisasjonen:

4. **Teknostrukturen**, er indirekte involvert i produksjonen gjennom utforming av planer, rutiner, opplæring og økonomikontroll
5. **Støttestrukturen**, Består av spesialiserte enheter som ikke er involvert i produksjonen, men som er nødvendig for at organisasjonen skal fungere

Jacobsen og Thorsvik (2019) viser til Minzbergs *organigram*, som samler alle disse fem delene:



I ulike organisasjoner vil de forskjellige delene ha ulik betydning og innflytelse, - og derav også størrelse.

Figur 5: De fem hoveddelene i en organisasjon (Jacobsen og Thorsvik, 2019:81)

3.3.3 Offentlige organisasjoner som instrumenter

Christensen et al (2017) tar opp at formelle offentlige organisasjoner har visse kjennetegn. De skal ivareta kollektive interesser og oppgaver og de har relativt stabile atferdsmønstre, ressurser og belønninger knyttet til den aktiviteten de utfører. Offentlige organisasjoner kan oppfattes som redskaper eller instrumenter for å utføre oppgaver på vegne av samfunnet.

Offentlig organisasjoner kan inngå i koalisjoner med andre offentlig eller private organisasjoner, og være avhengig av hva disse gjør for å oppnå det de vil. Slike andre organisasjoner utgjør en del av organisasjonens *omgivelser*. Det instrumentelle synet på organisasjoner gir videre at *styring* kan skje både ved utforming av organisasjonsstrukturen og forholdet til omgivelsene, og ved formålsrasjonelle handlinger innenfor disse rammene. Det pekes også på at organisasjonsledelsen i ulik grad både kan påvirke sitt eget og andres handlingsrom, og selv være i stand til å gjøre bruk av det (Christensen et al, 2017).

3.3.4 Omgivelser

Alle organisasjoner virker innenfor noen omgivelser og flere forhold tyder på at de fleste organisasjoner blir påvirket av det som skjer i omgivelsene. Alle forhold utenfor en organisasjon som kan ha en potensiell effekt på effektivitet og legitimitet, er organisasjonens omgivelser. Omgivelsene omfatter både aktører som enkeltmennesker, grupper og andre organisasjoner, samt samfunnsmessige forhold som økonomisk utvikling, lokale kulturelle særegenheter, nasjonal politikk og internasjonale trender (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Følgende forhold er spesielt viktig når vi snakker om organisasjon og omgivelser:

1. Avhengighet: organisasjoner er avhengig av å skaffe seg ressurser fra omgivelsene, som inntekter eller økonomisk støtte fra politiske myndigheter. Denne avhengigheten kan i neste omgang føre til usikkerhet.
2. Usikkerhet: Når man er avhengig av kunder, samarbeidsparter og andre vil man alltid være usikker i forhold til om man vil få sine leveranser, produkter eller man lurer på hva som vil skje. Jo større usikkerheten blir, jo mer energi vil organisasjonen legge i å forsøke å tilpasse seg omgivelsene.
3. Ytre press: Omgivelsene kan legge ytre press på organisasjonen for å få dem til å gjøre ting de egentlig ikke ønsker. Det kan for eksempel være politisk press, som at nye lover tvinger organisasjonen til endring de ikke ønsker.

(Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Det er viktig å se på *hvordan* forhold i omgivelsene påvirker organisasjoner. De forhold i omgivelsene som er av direkte betydning for organisasjonens virksomhet, klassifiseres som «Tekniske omgivelser», mens det som omhandler organisasjonens omdømme klassifiseres som «institusjonelle omgivelser». Dette teoretiske skillet er ikke alltid like klart, og det er i mange tilfeller overlappende områder. Alle organisasjoner må forholde seg til både tekniske og institusjonelle omgivelser. Det vil likevel være ulikt avhengighetsforhold til de to omgivelsestypene avhengig av hvilken type virksomhet det er snakk om.

Det som er vesentlig, er at organisasjoner må anvende ulike typer av strategier for å mestre press fra henholdsvis de tekniske og institusjonelle omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

De tekniske omgivelsene viser til alle forhold som direkte påvirker hvordan organisasjonen løser oppgavene for å realisere sine mål. Tekniske omgivelser kan deles i tre kategorier:

- Forhold som har direkte betydning for organisasjonens ressurstilgang
- Forhold som har direkte betydning for organisasjonens produksjon
- Forhold som har direkte betydning for organisasjonens resultater

(Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Det institusjonelle perspektivet setter legitimitet i fokus. Begrepet viser til forventninger i omgivelsene som preger hvordan man mener at ulike typer av virksomheter bør organiseres, koordineres og ledes (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Nyere forskning viser at organisasjoner ikke bare passivt tilpasser seg institusjonelle omgivelser, men at de jobber aktivt for å ta i bruk ulike strategier for å håndtere dem. En av disse strategiene er omdømmebygging og -håndtering. Markedsføring av produktet har en lang historie, men det er relativt nytt at man driver med markedsføring av organisasjoner. Likevel har “omdømmehåndtering” blitt et populært konsept og kan defineres på følgende måte: “Planmessig å vise utad hvem man er som organisasjon, hva man er og hva man står for, slik at omgivelsenes oppfatning av organisasjonen styrkes” (Jacobsen og Thorsvik, 2019:214). I et institusjonelt perspektiv kan slike aktiviteter tolkes som forsøk på å bygge legitimitet (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Røvik (2007) kaller denne trenden for en tung idestrøm innenfor organisasjons- og ledelsestenkingen, som bl.a. kommer til uttrykk i en sterk interesse for organisasjoners omdømme. Det handler om å drive aktiv selvpresentasjon for å oppnå tillit og legitimitet hos ulike grupper i omgivelsene.

3.3.5 Mål og visjon

Jacobsen og Thorsvik (2019) beskriver mål som en framtidig ønsket tilstand. Når en organisasjon etableres, ligger det alltid noen ønsker eller intensjoner bak. Når målene er satt må det utarbeides planer for hvordan målene skal nås. Slike planer kalles strategier. Å studere mål og strategier i organisasjonen er viktig av flere grunner. De kan virke *motiverende* ved at de gir ansatte en beskrivelse av hvordan man skal gå fram for å nå målene og de kan ha en *styrende funksjon* ved at de gir retningslinjer og holdepunkter for arbeidet. Organisasjoners mål og strategi slik omgivelsene oppfatter det kan ha stor betydning for å oppnå *legitimitet* i omgivelsene. *Effektivitet* handler om i hvor stor grad organisasjoner når sine mål, og med hvilken ressursbruk.

Formålet beskriver hva det er som gjør organisasjoner forskjellig fra andre organisasjoner, og angir hva som vil være den *ideelle situasjonen* for dem. Visjoner er ofte symbolske og lite konkrete, og for at visjoner ikke skal være kun ønsketenkning utformes de gjerne mer konkrete gjennom hovedmålene. Hovedmålene konkretiseres ytterligere gjennom delmål. Målhierarkiet skal sikre at alle aktiviteter bidrar til å realisere organisasjonens overordnede mål (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Ideelt sett skal målhierarkier utformes slik at det er en klar sammenheng mellom mål og midler. Et eksempel på forhold som bidrar til at dette ikke alltid er slik er målenes tidshorisont. I offentlig sektor har målene ofte et langt tidsperspektiv, og jo lengre tidsperspektiv målene har, desto mer uklare blir retningslinjer og holdepunkter for hva som må gjøres. Klart tidsavgrensede mål finner man oftest i prosjekter og prosjektorganiseringer. Uklar sammenheng mellom mål og midler er spesielt for organisasjoner som driver med kompleks tjenesteyting. Kompleks tjenesteyting er når organisasjonen har som mål og ikke bare tilby en tjeneste til andre, men også at denne tjenesten skal endre mottakeren av tjenesten på en spesiell måte (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Christensen et al (2015) beskriver at det er typisk for offentlige organisasjoner å ha *komplekse* og *vage* mål. Private organisasjoner er ofte mer endimensjonale, særlig når det gjelder hovedmål for aktiviteten, nemlig profitt. Offentlige organisasjoner har mange ulike hensyn og aktiviteter samtidig, og kan være preget av kompleksitet, usikkerhet og tvetydighet. Dette kan innebære at uklare mål i offentlige organisasjoner er ment å være uklare, blant annet for å bygge bro over interessekonflikter og virke konfliktdempende. Uklare mål gir og ledere fleksibilitet i målenes framstilling og hvordan de iverksettes.

3.3.6 Strategi

Strategien skal beskrive veien mot målet, eller hvilke prioriteringer organisasjonen legger til grunn for den videre utviklingen. Strategibegrepet har et litt annet innhold i det offentlige enn i det private, der det handler om å konkurrere i markeder. Offentlige organisasjoner må som regel inkludere markeder som private ikke ville funnet lønnsomme eller interessante. Strategi i offentlige organisasjoner vil likevel alltid innebære å stille spørsmålet: Hvordan oppnår vi mest mulig offentlig nytte ved bruk av de midlene det offentlige har til rådighet? «Offentlig nytte» er et mye vanskeligere begrep å operasjonalisere, og dermed måle, enn en bedrifts nytte og dermed blir det vanskelig å måle hvorvidt offentlige organisasjoner opererer effektivt (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Jacobsen og Thorsvik (2019) viser til empiriske studier som konkluderer med at man ikke kan se noen klar sammenheng mellom strategi og visjon og effektivitet i organisasjoner. Mål og strategi kan først og fremst ha en symbolsk hensikt. Det betyr ikke at symbolske mål ikke er av betydning, i mange tilfeller er de med på å skape legitimitet i omgivelsene.

Jacobsen og Thorsvik (2019) diskuterer også at formelle mål og strategier ikke gjennomføres, for eksempel for at det ikke fulgte tilstrekkelig ressurser med. Videre er det ikke uvanlig at grupper i organisasjonen jobber for sine egne personlige mål som er i strid med organisasjonens mål. Det kalles *målforskyvning*.

4.0 Design og metode

I dette kapittelet vil vi redegjøre for metodevalg og forskningsdesign og hvilke valg som ligger til grunn for datainnsamlingen. Vi vil beskrive hvordan vi jobbet med analysen, og til sist drøftes undersøkelsens refleksivitet, reliabilitet og validitet.

4.1 Metodevalg og forskningsdesign

I vår forskningsoppgave studerer vi kompetansetjenester i UNN og spør hvordan ledere av kompetansetjenester opplever forankringen i UNN og relasjonen til omgivelsene. For å besvare våre empiriske spørsmål er det viktig med en bevisst holdning til den metodiske tilnærming og hvilket vitenskapelig ståsted vi har. Når det skal gjennomføres en slik undersøkelse er det mange valg som må gjøres. Det må tas stilling til hva og hvem som skal undersøkes og hvordan undersøkelsen skal gjøres. Dette betegnes i forskning som *forskningsdesign* (Johannesen, Christoffersen og Tufte, 2011).

Det finnes flere veier til vitenskapelig kunnskap. Det skilles mellom kvantitative og kvalitative metoder. Spørreundersøkelser er et eksempel på kvantitativ tilnærming. Vår undersøkelse er en *kvalitativ undersøkelse*. Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte selv. Vi kan bruke kvalitative metoder til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2011). Vi har valgt kvalitativ metode fordi i vår undersøkelse ønsker vi å få tak i *opplevelsene* til ledere i kompetansetjenester.

4.2 Det kvalitative intervjuet

Ut fra vår problemstilling vurderte vi at intervju ville være best egnet for å få svar på det vi ville undersøke. Vi valgte å benytte oss av semistrukturert intervju. Et semistrukturert, eller delvis strukturert intervju, har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet, mens spørsmål, temaer og rekkefølge kan varieres. Forskeren kan bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden. Vi ønsket at informantene i størst mulig grad skulle få frihet til å uttrykke seg. Johannesen et al (2011) framholder at menneskers erfaringer og oppfatninger kommer best fram når de kan være med å bestemme hva som skal tas opp i intervjuet. Den rikeste kunnskapen får vi hvis vi klarer å invitere deltakeren til å dele sine egne erfaringer i form av konkrete hendelser, som leder til en opplevd historie som leder an til en bestemt sak. Man kan som intervjuer be om at kandidaten utdyper, eller gir et eksempel, men samtidig må man være forsiktig med å styre disse spørsmålene inn mot det feltet der vår egen eksisterende kunnskap allerede befinner seg. Da beveger vi oss bare innenfor rammen av forforståelsen (Malterud, 2011).

4.2.1 Rekruttering og utvalg av informanter

Av våre fire informanter er to ledere for nasjonale kompetansetjenester og to er ledere for regionale kompetansetjenester.

Informant	-forkortelse	Sted	Dato	Varighet
Nasjonal	n1	Skype for Business	23.04.20	90 min
Nasjonal	n2	Skype for Business	23.04.20	95 min
Regional	r1	Skype for Business	29.04.20	100 min
Regional	r2	Skype for Business	30.04.20	55 min

Tabell 2: Tabellen viser tid, sted og varighet for intervjuene

Vi hadde i utgangspunktet et ønske om å intervju seks ledere av kompetansetjenester i UNN. Vi studerte listen vi fant på UNNs hjemmeside, og fant at lista inneholdt kompetansetjenester, behandlingstjenester og medisinske registre. Vi valgte å avgrense utvalget ved å ikke inkludere behandlingstjenester og medisinske registre i vår undersøkelse. Vi ønsket at informantene skulle være fra både nasjonale og regionale kompetansetjenester. Utvalget av informanter ble ikke helt som vi hadde planlagt, da sykehuset sto i innledningen til håndtering av Koronapandemien. Vi sendte en forespørsel til direktøren om å få henvende oss bredt til alle kompetansetjenestene i UNN, men direktøren ba oss avvende da situasjonen var krevende

for ledere på dette tidspunktet. Vi sendte en ny forespørsel 4 uker senere da vi opplevde at situasjonen var mer avklart rundt pandemihåndteringen i UNN. Vi endret vår tilnærming til utvelgelsen ved at vi kontaktet noen ledere vi kjente til, og spurte dem direkte om de kunne tenke seg å stille som informanter til vårt prosjekt. Vi hadde en tanke om at disse lederne ikke var berørt av pandemien i samme grad som mange andre ledere i UNN. Direktøren ga sin godkjenning til å kontakte disse lederne. Koronapandemien forsinket oss dermed en måned, og vi valgte å begrense oss til fire informanter.

Vi er fornøyde med at vi fikk mulighet til å intervjuer fra både nasjonale og regionale kompetansetjenester ved UNN. Informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv, som inneholdt informasjon om prosjektet, personvern og samtykke. Innledningsvis i intervjuet viste vi til denne informasjonen, og tydeliggjorde at hvis vi i bearbeiding av materialet ble usikker på om teksten vår sikrer anonymitet, ville vi ta kontakt for å sjekke ut om anonymitet var ivarettatt, eller sikre tillatelse til bruk av enkelte sitater vi er usikre på.

4.2.2 Utarbeiding av intervjuguiden

Intervjuguiden tok utgangspunkt i hva vi ønsket å undersøke. Vi tematiserte guiden i to hoveddeler, der del en i hovedsak var kartleggingsspørsmål for organisasjonsstruktur og mål. I del to ønsket vi å få fram informantenes opplevelser og erfaringer med å være organisert i UNN. Spørsmålene tok utgangspunkt i teori vi mente var aktuell for å kunne besvare våre forskningsspørsmål. Vi forsøkte å utforme spørsmålene i åtte deltemaer innenfor de ulike teoretiske perspektivene.

4.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført digitalt via Skype for Business. Dette ble nødvendig i den situasjonen vi sto i med Koronapandemien og kravet om sosial distanse. Alle var erfarne Skype brukere på dette tidspunkt, dermed opplevde vi ikke dette som særlig problematisk. Oppkobling og lyd og bilde fungerte upåklagelig under alle intervjuene.

Spørsmålene våre var formulert så åpne som mulig. Det kan ha bidratt til at informantene svarte svært utfyllende, også i forhold til tema vi ikke hadde forventet. Fordelen er at vi fikk mye informasjon vi kanskje ellers ikke ville fått fram, men det kan også ha bidratt til å gjøre det mer krevende i ettertid å sortere og kategorisere relevant informasjon. Informantene hadde

samtykket til at vi gjorde lydopptak og tre av intervjuene varte halvannen time, mens det fjerde i underkant av en time. Vi opplevde at denne informanten svarte mindre utfyllende på enkelte av spørsmålene enn de øvrige informantene. Informantene hadde mye å fortelle og vi forsøkte å anerkjenne deres svar underveis med bekreftende kommentarer for å vise at vi lyttet aktivt. Ved behov ba vi om utfyllende svar, eller kommenterte hvis vi opplevde at svaret var uklart.

Vi valgte å være til stede begge to under alle intervjuene, men vi tok hovedansvaret for to intervjuer hver. Vi avtalte på forhånd at en intervjuet og den andre tok notater. Vi bestemte oss også for at den som tok notater skulle holde seg litt mer i bakgrunnen, men kunne komme med oppfølgingsspørsmål ved behov. Det anbefales å være to forskere, en som intervjuer og en som gjør notater (Johannesen et al. 2011).

4.3 Transkripsjon, analyse og egen rolle

Lydopptakene fra intervjuene ble transkribert umiddelbart etterpå og vi valgte å lese transkripsjonen sammen (høytlesing), samt markere de stedene vi mente inneholdt sentrale temaer. Vi brukte mye tid til å reflektere sammen og bli enige om vårt hovedinntrykk av transkripsjonene. Vi benyttet Flippover og tankekart for å kategorisere og knytte svarene til relevant teori.

Fenomenologisk analyse består av flere faser (Christensen et al, 2011). Kvalitative data taler ikke for seg selv, de må fortolkes. De bør analyseres og fortolkes av de som har samlet inn dataene fordi teorier, hypoteser og forskerens forforståelse er viktige utgangspunkter for dataanalysen (Silverman 2006 i Johannesen et al, 2011).

Johannesen et al (2011) sier at i den første fasen vil forskeren forsøke å skape seg et helhetsinntrykk av datamaterialet. Irrelevant informasjon fjernes, og forskeren gjør en *meningsfortetting* ved å forkorte lange setninger. I denne fasen forsøkte vi å dra ut mening fra transkripsjonen ved å sortere det ut fra utvalgte tema, en type grovsortering der vi fjernet de beskrivelsene informantene kom med som vi mente var utenfor det vi var opptatt av.

Videre i den andre fasen leter forskeren etter meningsbærende elementer i materialet og hva som er relevant for problemstillingen (Christensen et al, 2011). Viktige tekstelementer markeres og angir hva slags informasjon tekstelementet gir. Denne prosessen kalles for *koding* og er vanligvis svært tidkrevende. Vi fikk erfare at det var et krevende arbeid å

fortolke og systematisere informantenes fortellinger. Vi opplevde at informantene tok opp samme tema i forbindelse med ulike spørsmål gjennom intervjuet. Vi så i ettertid at mange spørsmål var ganske like, noe vi ikke var veldig oppmerksom på da vi laget intervjuguiden. Vi strevde med å sortere og trekke ut hovedessensen fra teksten. Vi måtte snu om på vår tankerekke og kategorisere på en annen måte, og lete på nytt i teksten etter utsagn som i større grad ville belyse problemstillingen vår. Christensen et al (2011) sier at dette er en naturlig del av kodeprosessen, og et uttrykk for at forskeren blir bedre kjent med dataene og den virkeligheten han studerer. Dersom valgte koder ikke egner seg, må man gå tilbake og endre dem.

Den tredje fasen tar også utgangspunkt i kodingen. Nå skal man trekke ut de kodete tekstelementene som er identifisert som meningsbærende, og videreutvikle disse til mer abstrakte kategorier enn de opprinnelige kodene (Christensen et al, 2011). Etter at vi hadde kodet om i forrige fase, gikk vi i gang med å videreutvikle og slå sammen noen av de opprinnelige kodene til mer abstrakte kategorier. Det bidro til at flere brikker falt på plass og ga en tydeligere mening for oss til det videre arbeidet. Denne fasen kalles derfor for *kondensering*.

Den fjerde og siste fasen innebærer å *sammenfatte* eller *rekontekstualisere* materialet for å utforme nye begreper og beskrivelser (Christensen et al, 2011). Her kan forskeren ende med å måtte endre koder fordi han i prosessen får ny kunnskap. Hensikten er nettopp å identifisere mønstre og sammenhenger i datamaterialet som ikke umiddelbart er synlige. I denne fasen hadde vi mye tekst, og vi hadde diskutert, reflektert og snakket om våre interessante funn, men likevel opplevde vi ikke at det kom godt nok fram i teksten vår. Det ble nødvendig å justere noen av kodene for å få fram de vesentlige poengene.

Å bruke direkte sitat er sentralt i kvalitativ metode (Dalen, 2011). Vi har valgt å benytte dette i framstillingen av empirien, sammen med tekstbeskrivelser der det er aktuelt. Vi må være oppmerksomme på at når vi systematiserer tar vi utsagnet ut av den kontekst den var uttalt innenfor. Våre fortolkninger i intervjusituasjonen kan ha ført til oppfølgingsspørsmål som er preget av vår forforståelse og våre egne erfaringer. Vår bagasje består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanserammen som vi har ved prosjektets innledning. Det kan både være en svakhet og en styrke at vi tar inn våre egne erfaringer i

prosjektet, derfor må vi være oppmerksomme på vårt eget ståsted. Vi vil ikke være usynlige i eget materiale, men vi må forsøke å legge oss selv til side for å gjengi informantenes historie på en lojal måte. Hvis vi som forskere blir alt for tydelig til stede i materialet, vil kunnskapens gyldighet og pålitelighet bli tydelig innsnevret (Malterud 2011).

Vi ønsker at likheter og ulikheter hos informantene skal komme godt fram underveis videre i oppgaven, og det er naturlig for oss å ta inn våre egne erfaringer der vi mener det kan bidra til variasjon og støtte til analysen. Det er likevel svært viktig for oss at informantens fortelling kommer fram på en ærlig og lojal måte. I undersøkelsen som helhet har vi prøvd å være tydelige på når det er våre stemmer og våre erfaringer vi viser til, og hva som er informantenes stemmer.

Malterud (2011) foreslår at man kan lage et innledningsnotat om sin forforståelse der man lister opp de funn man regner med å finne, som underveis bør utfordres, konfronteres og utfylles med den levende kunnskapen fra det empiriske feltet. Jo flere overraskelser det empiriske materialet bringer deg som forsker, desto bedre har du lyktes i å ta imot ny kunnskap fra data som følge av prosjektets åpne og systematiske tilnærming. I gjennomgangen av de empiriske funn ble det viktig for oss å gå tilbake til utgangspunktet; hva var vi opptatt av og hva var vi nysgjerrige på i planleggingsfasen. De tidlige notatene og tankekartene ble en rettesnor underveis i prosessen.

4.4 Refleksivitet, relevans og validitet

Malterud (2011) beskriver grunnlagsbetingelsene for vitenskapelig kunnskap i tre punkter: refleksivitet, relevans og validitet.

Refleksivitet innebærer at vi erkjenner og overveier betydningen av vårt eget ståsted i forskningen (Malterud, 2011). Kravene om tvil, ettertanke, falsifikasjonsholdning og erkjennelse inngår i det som ofte kalles objektivitet. Dette har vi vært opptatt av fra starten og helt frem til siste punktum. Våre informanter er ledere i kompetansetjenester i UNN på samme måte som vi forfattere er det. En konsekvens av dette er at vi ikke stiller utelukkende objektivt som forskere. Vi har lagt vekt på å gjengi informantenes utsagn i empirikapittelet for å være lojal mot deres fortellinger. Informantene har samtykket til bruk av sitatene. Det vi har trukket fram vil være i lys av vår forforståelse og speile det vi har vært opptatt av. I analysen

vil dette vise seg i et møte mellom informantens utsagn, valg av teori, og vår egen erfaring og forforståelse.

Relevans handler om hva kunnskapen skal brukes til (Malterud, 2011). Kan andre dra lærdom av det vi har gjort? Den endelige fasiten angående relevans får vi først når prosjektet er ferdig og studien er publisert. I litteratursøk var det lite kunnskap å finne om kompetansetjenester. Søk sender oss til regjeringen.no, helsedirektoratet.no eller til helseforetakenes nettsteder der de lister opp sine kompetansetjenester. Dette forteller oss at det er muligheter for at studiet kan være relevant for flere enn oss, og det er mulig at andre også har savnet undersøkelser som vurderer kompetansetjenester som fenomen i helsetjenesten.

Validitet handler om gyldighet, hva forskeren egentlig har funnet ut (Malterud, 2011). Ingen kunnskap er allmenngyldig, i den betydning at den gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål. Vi kan sjelden svare ja eller nei på spørsmålet om det vi har funnet, er sant. Derfor er generaliserbarhet et problematisk begrep, uansett forskerens ambisjoner om overfølsomhet (Malterud, 2011). Kan våre funn gjøres gjeldende ut over den konteksten der vi har kartlagt dem (overførbarhet)? Helse Vest for eksempel, har også nasjonale og regionale kompetansetjenester på Haukeland universitetssykehus. Vi kan ikke vite om de vil kjenne seg igjen i opplevelsene til våre informanter fra UNN.

4.5 Metodekritisk refleksjon

Vi har reflektert underveis over hvilken betydning vår forforståelse har hatt i forhold til hvordan vi har håndtert funnene vi gjorde i intervjuene. Er informasjonen vi har fått sann? Har noe av intensjonen i informantenes uttalelser blitt borte fra den opprinnelige konteksten, slik at den ikke lenger er gyldig? Ble noe informasjon holdt tilbake? Med 9 nasjonale og 12 regionale kompetansetjenester i UNN, er det relativt små forhold. Kan det har medført at informantene har vært redd for å uttrykke seg fritt med tanke på sin anonymitet? Har vi for få informanter? Som beskrevet i 4.2.1 måtte vi redusere informantutvalget fra 6 til 4. Johannesen et al (2011), beskriver et «metningspunkt» for informasjon, der det ikke har hensikt å intervju flere. Det er usikkert hvorvidt vi nådde et slik metningspunkt, og vi tror det ville styrket vår undersøkelse dersom vi hadde kunnet gjennomføre vår den med opprinnelig planlagt antall informanter. Det ville kunne gitt oss et bredere grunnlag for å se variasjon eller likheter.

Svakheten ved kvalitative undersøkelser er at det er vanskelig å generalisere svarene. Vi har sett på hvorvidt det kan påvirke undersøkelsen at vi som er forfattere også er ledere av kompetansetjenester, det kan være både en fordel og en ulempe. Det kan være en svakhet at vi kjenner noen av informantene fra før. Dette måtte vi være bevisste på for å klare å være mest mulig objektiv under intervjuene, og under tolkingen av resultatene.

5.0 Empiri

I dette kapittelet gir vi først en presentasjon av kartlegging av strukturelle forhold ved kompetansetjenestene i vår undersøkelse (5.1). I kapittel 5.2 presenterer vi informantenes beskrivelser og egne erfaringer av prosessen med å løse oppdraget, og i 5.3 belyses nedslagsfelt og omgivelser. I kapittel 5.4 presenteres informantenes opplevelser med forankringen i UNN, herunder fordeler og ulemper, styringsverktøy, tanker om synlighet og opplevelser med å være kompetansetjeneste i UNN. I kapittel 5.4 presenteres informantenes tanker om framtiden. Til sist oppsummering vi våre hovedfunn i kapittel 5.6.

I kapittel 5.1, der vi presenterer en kartlegging av strukturelle forhold hos kompetansetjenestene, har vi valgt å benevne informantene som Nasjonal 1 og 2, med stor N (N1 og N2) og Regional 1 og 2 (R1 og R2). I kapittel 5.2-5.4 presenteres informantenes egne opplevelser, og her benevnes de som henholdsvis n1 og n2, og r1 og r2. Dette har vi gjort for å markere et skille mellom strukturelle forhold hos kompetansetjenestene og informantenes egne opplevelser.

5.1 Kartlegging av strukturelle forhold

Vi intervjuet to nasjonale kompetansetjenester (N1 og N2) og to regionale kompetansetjenester (R1 og R2). Nasjonal og regional henviser til nedslagsfelt for deres virkeområde. Første del av intervjuene omhandlet å få kunnskap om organisatoriske forhold hos kompetansetjenestene.

Tabellen under gir en sammenfatning av strukturelle forhold for våre fire undersøkte kompetansetjenester:

Nasjonal Regional antall stillinger Linjenivå i UNN Nærmeste leder	Opprettelse		Oppdrag gjennom		Ressurstildeling		Rapportering til		Kommentarer/ Organisasjonen i forhold til fagmiljø	
	Politisk styrkt	Fag- miljø	For- skrift	Oppdrags- brev	Søknad til Helse-dir.	Fast	Helse Nord	Direktorat		
N1 2,5 Avdelingsnivå Klinikkisjef	X		X				X	X	X	Sjeldenfagfelt med store implikasjoner Koordinerer regionale senter/tjenester innen samme fagfelt Har faglig referansegruppe
N2 4,5(+7) Parentes = innleide rådgivere Avdelingsnivå Klinikkisjef		X	X				X	X	X	Fagfeltet berører mange spesialiteter, har tilknyttet rådgivere og referansegruppe som dekker faglighet OG er tverregional
R1 22 (+ 2) Parentes = små delstillinger Seksjon/enhet Avdelingsleder	X			X	X			X	X	3 hovedfagfelt En av flere regionale senter innen de samme fagfeltene
R2 20-22 Seksjon/enhet Avdelingsleder	X	(x)		X	X				X	Hovedfagfelt med stor bredde En av flere regionale senter innen samme fagfelt

Tabell 3: Kartlegging av strukturelle forhold i de fire aktuelle kompetansetjenestene. (Kryss med parentes rundt, betyr at vi har vi tolket informantenes svar som "i noen grad".)

De fire tjenestene er forskjellige når det gjelder sin interne organisering av det daglige arbeidet og antall ansatte. Vi finner at de to nasjonale tjenestene har relativt få ansatte. Til gjengjeld er deres oppgave utstrakt og de skal koordinere eller understøtte faglige miljøer som de ikke har personalansvar for, og som sitter geografisk spredt rundt om i landet. Ikke alle disse faglige miljøene tilhører helseforetak. Den ene av de nasjonale tjenestene er samlokalisert med tjenestens regionale kontor i Tromsø. Den andre nasjonale tjenesten sitter i kontorlokaler som er utenfor, men i nær tilknytning til sykehuset, og denne tjenesten har flere rådgivere som de kjøper inn tjenester fra. Begge de nasjonale tjenestene har etablert en faglig referansegruppe, bestående av fagpersoner, som de møter en til to ganger i året.

De to regionale tjenestene har langt flere stillinger, og begge organisasjonene har en administrasjonsdel og nestleder. Den ene tjenesten har et antall fagstillinger som er delvis ansatt som klinikere i UNN. Begge regionale tjenestene opererer med flere fagfelt, og har ansatte med faglige spesialiteter. De bemerker at det i mange prosjekter jobbes også på tvers av fag for å løse oppdragene. De har også en til to tilknyttede eksterne ansatte i små stillinger som for øvrig jobber som universitetsansatte. De har begge utstrakt samarbeid med sine "regionale kollegaorganisasjoner" rundt om i landet, og det er også ledersamarbeid på dette

nivået. De regionale sentrene vi snakket med har begge kontorbygg som er utenfor UNN Breivika. Den ene av disse tjenestene er fysisk plassert i reiseavstand fra Tromsø.

Vi fant at de to nasjonale tjenestene ligger på avdelingsledernivå i helseforetaket og har klinikkjefen som sin nærmeste leder. De to regionale tjenestene er begge plassert inn på seksjonsnivå og har avdelingsleder som nærmeste leder. De betegner seg selv som enheter, men i UNN-linja ligger de på seksjonsnivå.

Som det fremgår i tabellen, er bakgrunnen for *opprettelsen* av kompetansetjenesten politisk styrt for tre av tjenestene. Opprettelsen for tjeneste N2 var initiert av et sterkt fagmiljø og spesiell spisset kompetanse på UNN, som så etter søknad til Helsedirektoratet, via Helse Nord, ble godkjent som en nasjonal kompetansetjeneste.

Tabell 3 gir videre oversikt over informantenes svar på følgende av våre kartleggingsspørsmål; hvordan kompetansetjenesten ble opprettet, hvordan de blir gitt sitt oppdrag og ressurstildeling, og til slutt hvordan rapportering foregår. Den korte oppsummeringen av dette er at kompetansetjenestene gis oppdrag fra Helse Nord eller direktoratsnivå, gjennom Forskrift eller Oppdragsbrev, og at kun de regionale tjenestene må søke om sine ressurser. Alle fire rapporterer årlig. Dette vil vi nå presenteres nærmere.

5.2 Prosessen med å løse oppdraget

Både de regionale og de nasjonale kompetansetjenestene skal bygge opp og spre kompetanse til definerte målgrupper og fagområder, og dette skal komme helsetjenesten, kommunale tjenester, men også brukere og befolkning generelt, til gode. I denne delen av studien skal vi først presentere nærmere hvordan informantene beskriver veien fra søknadsskriving (for de regionale tjenestene sin del), gjennom Oppdragsbrev, utarbeiding av mål, satsingsområder, tiltak og til rapportering. Vi avslutter med informantenes fortelling om den daglige oppgaveløsningen.

De regionale tjenestene bruker begrepene Oppdragsbrev og tilskuddsbrev om hverandre. Som vi vil se senere, henger oppdrag og ressurstildelingen sammen for de regionale tjenestene. Vi finner at Helsedirektoratet selv sender ut “innvilgelse av tilskudd”, og i samme brevet kommer både oppdraget og tilskuddets størrelse. Begrepet “tilskuddsbrev” stammer sannsynligvis derfra. For fortsettelsen er begrepene Forskriften, tilskuddsbrev og

Oppdragsbrev sidestilte, og vi mener med dette det oppdrag, eller de oppgaver som er bestemt gjeldende for inneværende budsjettår.

5.2.1 Fra erfarte oppgaver til Oppdragsbrev og rapportering.

Informantene er opptatte av å formidle *formålet* med sin tjeneste, hvem tjenesten er opprettet for å hjelpe, og hvorfor de mener det er viktig å forstå intensjonen bak. Alle beskriver at formålet med oppdraget er å styrke kompetansen ute i tjenestene og til annet helsepersonell i regionen og/eller nasjonalt.

“Det viktigste for oss er å nå fram med budskapet vårt. Når vi reiser rundt for å presentere tjenesten, hva som er hensikten, så bruker jeg ikke oppdragsdokumentet ordrett, men snakker om målene våre og hva er det vi jobber med, for å få det mere forståelig. Det som er viktig å fortelle er hva vi gjør, hva vi kan bidra med og hvilke verktøy vi har.” (Informant n1)

Ingen av tjenestene forteller at de har sin egen formulerte visjon, men informant n2 beskriver det slik:

“Alle som jobber her har en visjon om at vi jobber med mennesker som har plager som er tabubelagt og vi ønsker at de skal få et bedre tilbud og bedre hjelp. Det er nok det alle har til felles, og det tenker jeg er visjon nok.” (Informant n2)

Ressurstildelingen til våre fire undersøkte tjenester er politisk styrt, og statsbudsjettet legger føringer for hvilken tildeling våre fire undersøkte tjenester skal gis. De regionale tjenestene starter sin prosess mot endelig oppdragsdokument gjennom søknadsskriving. Her beskriver de satsingsområder som korresponderer med deres opplevde behov i forhold til de ulike fagområdene ute hos tjenestene. Tjenestene beskriver at de har en grundig prosess internt for dette arbeidet, allerede før søknaden sendes. Begge de regionale tjenestene oppgir at mye av innholdet i Oppdragsbrevene går igjen fra år til år, men at det også kommer nye oppgaver. De fortsetter med direkte dialog med Helsedirektoratet i forbindelse med ferdigstilling av endelig Oppdragsbrev. De to regionale kompetansetjenestene får begge årlige *Oppdragsbrev* fra Helsedirektoratet. For tjeneste R1 kommer Oppdragsbrevet fra direktorat *via* Helse Nord, mens både tjeneste R1 og R2 har direkte kontakt med direktoratene som et forarbeid til endelig Oppdragsbrev.

“Så det er liksom Helse-Nord som formelt tar imot vårt tilskuddsbrev, men det er vi som jobber med alt av både innspill og dialog opp mot direktoratet i forkant av tilskuddsbrevet og under utarbeidelse av tilskuddsbrev.” (Informant r1)

Begge de to nasjonale kompetansetjenestene følger Forskriften vi har vist til innledningsvis. Denne er felles for alle de fleste nasjonale kompetansetjenestene, og herunder våre to. De regionale helseforetakene, i vårt tilfelle Helse Nord, har ansvaret for driften av disse nasjonale kompetansetjenestene, og dermed ansvaret for at tjenestene oppfyller krav og intensjoner i Forskriften. Det overordnede oppdraget fra utvikles videre i samarbeid med Helse Nord. Også våre to nasjonale tjenester viser til en type prosess, der blant annet kjennskap til lokale og regionale behov over hele landet ivaretas, før de endelig satsingsområder for året settes og godkjennes av Helse Nord.

Den ene nasjonale tjenesten, forteller om prosessen i forhold til Forskriften og dialog med Helse-Nord, og sier:

“... det blir jo et oppdragsdokument til slutt” (Informant n1)

De regionale kompetansetjenestene kan også fortelle om en grundig prosess etter at oppdraget er gitt dem. Informant r2 forteller at alle ansatte involveres ved at de leser gjennom Oppdragsbrevet og gir tilbakemelding til leder på sine synspunkter. Synspunktene tas så med i videre arbeid. Informanten forklarer at de ansatte bruker Oppdragsbrevet aktivt i planlegging av satsingsområder og for sin virksomhet. Informanten understreker også at mye i Oppdragsbrevet er gjentakende fra år til år, og at folk derfor er godt inne i noen av oppgavene, samtidig som det kommer nye ting.

«De siste årene har vi lagt mer vekt på at vi sjøl skal formulere målsetninger, for hver eneste satsing ... Noen ganger skal vi implementere en opptrappingsplan, - hva i all verden er det for noe? Så da må vi operasjonalisere hva vi tenker at vi skal gjøre.»

(Informant r2)

Oppdraget som gis tjenestene er omfattende. Den ene regionale tjenesten forteller:

“Vi hadde vel i fjor 53 ulike oppdrag vi skulle fylle, og under de igjen var det ganske mye som skulle gjøres rundt hvert oppdrag. Og direktoratet forventer at vi er inne og jobber på alle disse områdene.” (Informant r1)

Det endelige Oppdragsbrevet for de regionale kompetansetjenestene innbefatter også en årlig tildeling av ressurser, som følger oppdraget og som hovedprinsipp skal benyttes tildelingsåret.

Ressurstildelingen for de nasjonale tjenestene vi intervjuet, har en fordelingsnøkkel, og det er Helse Nord som har ansvar for fordelingen. Alle kompetansetjenestene viser til at de kan søke ressurser for særskilte prosjekter i tillegg.

Alle våre fire informanter viser til at ressurstildelingen er tilstrekkelig, men den ene regionale tjenesten peker likevel på at de nå opplever nedskjæringer. Informantene for de nasjonale kompetansetjenestene forteller at de har anledning å dra eventuelt ubrukte midler med seg fra et år til et annet, dersom det er midler igjen ved årsslutt. De regionale kompetansetjenestene gis ressurser som forventes benyttet i tildelingsåret, men vil kunne søke om å få midlene med seg videre dersom de er tilknyttet et pågående prosjekt. Noe av tildelingen er fast, mens noe tildeles i forhold til ulike nye oppgaver. En regional informant forteller videre at det ville vært positivt med tanke på planlegging dersom ressurstilgangen var mer lik fra år til år. Men informanten reflekterer videre at dette må ses i sammenheng med at oppdragene også til dels endres. Det er også utfordrende at oppdrag og ressurser kommer relativt seint på året. Aktiviteten må starte opp på bakgrunn av et utkast som kommer tidligere, og dialog i forhold til dette. Informanten forteller om tilskuddsbrevet:

“Vi har fått det så seint som helt ut i juni, og da har vi jo brukt halvparten av de pengene vi ikke visste om vi fikk.” (Informant r1)

Informanten beskriver også eksempel på at ekstramidler som gis kan bære preg av det informanten kaller «politisk spill», når det noen ganger kommer ekstra oppdrag og tilhørende ressurser tildelt på høsthavåret, med lite tid for gjennomføring av oppdraget:

“... vi får tildelt midler på slutten av året, la oss si i oktober/november, som skal brukes før årets utgang. Da er det en tulleting fordi man får ikke jobbet fort og brukt disse midlene. Så de midlene sender man da tilbake, så får man tildelt de året etterpå. Så ser det ut som vi har fått to millioner når vi i praksis har fått en million, fordi det er samme millionen som brukes på nytt igjen!” (Informant r1)

Informantene gir fyldige beskrivelser av hvordan tjenestene jobber strategisk for å operasjonalisere målene som gis i Oppdragsbrev eller igjennom Forskriften. Informantene forteller at de er opptatt av å involvere de ansatte i denne prosessen. Informant n1 forteller at arbeidet starter i et fellesskap med å bearbeide resultatmålene og utforme tiltak som skal inn i en årsplan.

“Vi har en strategi og en handlingsplan som er revidert og som vi jobber ut etter Først og fremst handler vi ut fra en kompetansespredningsplan som er et levende dokument. Strategiene peker vi ut retning for i plenum.” (Informant n2)

Den andre nasjonale tjenesten bringer inn begrepet “ytelsesavtale”, når informanten forteller om strategiarbeidet:

“I ytelsesavtalene som er årlige, er det noen overordnede resultatmål og noen resultatmål for de enkelte områdene som vi har fokus på. De resultatmålene går også ned i tiltak som også står i ytelsesavtalen, og de tiltakene operasjonaliserer vi gjennom en handlingsplan. I tillegg har vi laget strategi for forskning, vi har en kompetansespredningsplan og vi har en informasjonsstrategi” (Informant n1)

De nasjonale tjenestene har krav i Forskriften om å ha faglig referansegruppe. Informant n2 forteller:

«Dersom vi må endre planene vi har, så blir jo referansegruppa informert om det.»
(Informant n2)

Alle informantene rapporterer på økonomi og aktivitet. Rapporteringsprosessen oppleves nyttig og gir en god gjennomgang og tydeliggjøring av aktivitet og satsing. Den ene informanten bemerker også følgende:

“Det er nyttig å tenke at aktiviteten skal rapporteres inn ... hjelper til med å holde oss der vi skal være”. (Informant n2)

Informant r2 sier at de tenker på rapporteringen allerede i prosessen med å omgjøre Oppdragsbrevet til strategi og tiltak, i det de er opptatte av å formulere mål som kan være grunnlag for evaluering. Informanten legger til:

«Hovedspørsmålet er om vi er nyttige for målgruppen!» (Informant r2)

Den ene regionale tjenesten bemerker at selve malen for rapport ikke er hensiktsmessig. Men ved at de produserer en årsmelding som et grundig dokument for publikum, i tillegg til å fylle inn i malen, så blir rapporteringsprosessen likevel hensiktsmessig for dem.

5.2.2 Oppgaveløsning

Det daglige arbeidet for kompetansetjenestene handler mye om å bistå med kunnskaps- og kompetanseutvikling, råd og veiledning til det offentlige tjenesteapparatet.

“Mye av arbeidet som foregår er undervisning og veiledning, arrangering av konferanser, fagdager. Vi jobber ut mot kommunene og er tilgjengelig på telefon når tjenester står i vanskelig tematikk”. (Informant r1)

Tjenestene jobber også for å etablere nettverkssamarbeid mellom relevante aktører regional og nasjonalt.

“Vi prøver å reise en del rundt for å knytte nettverk rundt om i Norges land innenfor de ulike spesialitetene.” (Informant n2)

Våre undersøkte tjenester forteller om utvikling og drift av informasjonsmateriell, kompetanseportaler, E-læringskurs og nasjonale nettressurser. Det er forventet at kompetansetjenestene skal holde seg oppdatert på nyeste forskning og kliniske metoder, og sånn sett være faglige spydspisser. Alle har stor grad av undervisning, kurs og konferansevirksomhet, og de bruker møtetid på samarbeid med forankringsinstansen UNN. Samarbeidet foregår også i forhold til andre kompetansetjenester i regionen og nasjonalt. Samarbeid er kommet inn som punkt i de regionale kompetansetjenestenes Oppdragsbrev, og blir dermed også noe som skal rapporteres på. Reisevirksomheten er relativt høy. Våre informanter beskriver sin jobb som koordinerende, dra i tråder, holde oversikt og stå for samarbeid:

“Det er min rolle å stake ut kursen, hvor er det vi skal satse, og så er det selvsagt å følge opp ansatte og følge opp prosjekter.” (Informant n2)

“Det er min hovedoppgave å bygge samarbeidsklimaet i tjenesten og ha kontakt med brukerorganisasjonene” (Informant n1)

“Folk er jo veldig selvstendige og autonome i sitt arbeid i kompetansetjenesten, det er de. Og det er veldig høy faglighet, veldig høy kompetanse, og – vi har høy gjennomsnittsalder også.” (Informant r1)

5.3 Nedslagsfelt og omgivelser

De to regionale tjenestenes hovednedslagsfelt, er Nordland, Troms og Finnmark (region nord). Herunder regnes de helseforetakene som tilhører regionen, men det er særlig regionens kommuner og brukerorganisasjoner de oppgir som sin målgruppe. De beskriver seg som en tjeneste for tjenestene og informantene forteller at en av hovedoppgavene deres å spre kompetanse og informasjon om sitt/sine fagfelt i form av veiledning, kurs, undervisning, nettressurs og informasjonsmateriell:

“.. så det er ikke mannen i gata som ringer, det er folk som jobber ute i tjenestene.”

(Informant r2)

For de to nasjonale kompetansetjenestene er det viktig å tenke likeverdig på hele landet. Herunder vil alle helseforetakene i landet være inkludert. Informant n1 sier at de også gir informasjon direkte til bruker, og da gjerne mot brukerens nærmiljø og brukerorganisasjoner. Informant n2 forteller at for sin tjeneste er det ikke allmenheten som er viktig når de skal nå ut med kunnskap, det er helsepersonell i foretakene i hele landet. Det er ikke så viktig at helsepersonell oppfatter tjenestens mål, og sier:

“Det er andre ting som er mer viktig at omgivelsene forstår. Det er hva vi kan være behjelpelig med” (Informant n2)

Informanten forteller videre at det er viktig for tjenesten at som leder brukes det tid på foretakene i hele landet, og da er nettverksbygging en viktig del. I uformelle samtaler, for eksempel på konferanser, forteller informanten at en kan fange opp behov hos klinikere angående det sjeldne fagområdet.

Informant n1 forteller at brukergruppen er svært sjelden og generelt er det få som kjenner til fagområdet og hva tjenesten kan bidra med. I tillegg er det vanskelig for omgivelsene å forstå organiseringen av den nasjonale tjenesten, fordi den også har tilknyttede regionale tjenester som ikke er organisert i helseforetak.

“Det er komplekst og kan virke rotete for de som er rundt, for å forstå det, og for å forklare det. Så der tror jeg vi har en jobb å gjøre som tjeneste for å bli tydeligere; hvem er vi som er Nasjonal kompetansetjeneste.” (Informant n1)

Informant r1 snakker om relasjonen til omgivelsene, i forhold til hvordan de pleier kontakten med kommunene, som er hoved-nedslagsfeltet deres. Kommunene de har hatt kontakt med over lang tid, bruker kompetansetjenesten flittig, men det er mange kommuner de ikke har kontakt med. Informanten forteller:

“Det er fortsatt mange som ikke vet om oss. Der har vi jo en kontinuerlig jobb å gjøre, både for å være kjent ute i kommunene og ikke bare sitte å vente på at de tar kontakt.”

(Informant r1)

Informant r1 har også erfart at det er vanskelig for omgivelsene å få en forståelse for hva tjenesten skal gjøre:

“Jeg tror ikke de er så kjent med oppdraget vårt i detalj, men jeg opplever at vi blir oppfattet som relevant når vi er ute med de ulike satsingene.” (Informant r2)

Vi spurte de ulike informantene om hvordan de så på forholdet mellom lokalt, regionalt og nasjonalt nivå innen fagfeltet for tjenesten. Alle informantene er opptatte av at det kompetansetjenestene bidrar inn med, i stor grad kan tilpasses hva mottaker trenger når man jobber etter et lokalt og regionalt perspektiv. Det vises også til samarbeid med nasjonale aktører, med andre regionale tjenester rundt i landet, og mellom ulike kompetansetjenester. Alle informantene viser flere ganger til at UNN er en del av nedslagsfeltet deres, men skal prioriteres omtrent på samme måte som helseforetakene for øvrig, regionalt eller nasjonalt.

Når det gjelder spørsmålet om hva de tenker er omgivelsenes *oppfatning* av deres forankring i UNN, framkommer det at informantene har ganske varierende opplevelser i forhold til dette. De peker på at brukere og kommuner er mer opptatt av hvor *tilgjengelig* de er som tjeneste, enn hvilken organisasjon de er tilknyttet. Tre av informantene bringer inn hvilken *legitimitet* det gir, eller eventuelt ikke gir, og være tilknyttet UNN. Informant n2 sier:

“Jeg mer opptatt av å presentere oss som en nasjonal kompetansetjeneste stasjonert ved UNN, enn å fremheve at vi er fra UNN. Men jeg tror uansett hvilket HF vi er plassert i, vil det være fordeler og ulemper, men å ikke være organisert i et sykehus ville svekket legitimiteten vår”. (Informant n2)

Informant r1 mener at forankringen med et universitetssykehus gir legitimitet ut i samfunnet:

“Så det at vi er tilknyttet et universitetssykehus, da tenker man med en gang tror jeg, kvalitet, forskning og tett og nærhet til pasientbehandling, og høy kompetanse.”

(Informant r1)

Informant r2 sier derimot at:

“Det gir verken større eller mindre legitimitet at UNN er vertsorganisasjon for oss.”

(Informant r2)

5.4 Informantenes opplevelser av forankringen i UNN

I vår undersøkelse ønsket vi å finne ut hvordan våre informanter selv ser på gjeldende forankring i UNN, og nytten av de styringsverktøyene som UNN-forankringen medfører. Vi var også ute etter deres oppfatning av kompetansetjenesten de leder, sett i lys av plassering i UNN-linja.

5.4.1 Fordeler og ulemper

Det er flere likhetstrekk i hva informantene ser som fordeler, mens det er mer variert rundt hva de opplever som ulemper ved å være organisert i UNN. I intervjuene beskriver de selv ulempene som *utfordringer*, eller en opplevelse av at noe er tungvint eller unødvendig.

Informantene peker på at UNN er en stor organisasjon der det ikke bare er kompetansetjenestene som har komplekse oppdrag. *“Vi er spesielle, men vi er ikke unike.»* påpekte Informant n1.

Informantene poengterer at å være forankret i UNN tilsier at man er inne i en stordrift. Flere opplever det som en fordel å ha jobbet lenge i UNN, slik at man forstår systemet, og kjenner folk. Det ville vært mye vanskeligere ellers. Et moment som nevnes her, handler om innkjøp, og da innkjøp utenfor regler for offentlige anskaffelser. Nær sagt alle innkjøp i UNN skal foregå via bestemte systemer og skjema, og ha en godkjenning av klinikkjef. Dette oppleves som unødvendig byråkrati når man har øremerkede midler til sitt spesifikke oppdrag.

«Noen ganger kan jeg føle at det er en tung vei å måtte gå alle de rundene, alt fra å kjøpe inn småting, vi har eget budsjett som må brukes opp, men vi må følge UNN sine rutiner og de lange veier for godkjenning for et og alt. En del ganger kommer vi skjevt ut i forhold til økonomi, for ting tar tid når det skal gå gjennom mange ledd»

(Informant r1)

En annen ting som pekes på er webløsningen til UNN:

«Innimellom har vi vært rimelig frustrert fordi UNN internt ikke kan levere gode nok webløsninger som vi ønsker.» (Informant n2)

Det beskrives også fordeler med å være del av en stordrift. For eksempel gjelder dette støttefunksjonene som blant annet HR, IKT og Bedriftshelsetjeneste.

«Det å være i denne organisasjonen, så stor som UNN er, så fungerer det. Lokalene fungerer, vi får den supporten vi trenger, og det å skape de gode løsningene, - det synes jeg er veldig spennende og artig å se mulighetene i» (Informant n2)

«Den største fordelen for oss er at vi er inne i et profesjonelt system, som har orden på rutiner og HR og har et støtteapparat der som etter min vurdering er blitt mer og mer profesjonelt» (Informant r2)

«Vi får jo disse stordriftsfordelene på en del ting ,... veldig gode priser på ting som vi ellers ikke ville fått.» (Informant n1)

Informantene opplever det tidvis som en utfordring å ikke være en naturlig del av UNNs kjernevirksomhet, og delvis utenom vanlig linjestruktur, slik de to nasjonale informantene oppga å være. Begge disse beskriver seg som utenfor i linjestrukturen.

“Men samtidig ligger vi litt på siden som en satellitt på en måte, utenfor linjen i UNN” (Informant n1)

Å ikke tilhøre den ordinære linja medfører for eksempel at de ikke er med på klinikkledermøtene, slik avdelingsledere vanligvis ville være. Informant n1 forteller at informasjon som sendes ut i linja ikke alltid når frem. Som leder må informanten støtte seg på andre som får nødvendig informasjon, eksempelvis gjeldende Korona, i kraft av å være plassert i linjen på seksjons- eller avdelingsnivå.

En av informantene beskriver en konkret utfordring med å stå “utenfor”:

«Vi er ikke inne i Kvam strukturen, eller andre strukturer på en naturlig måte. Jeg må følge med selv, og liksom hive oss med for å få vite av det som foregår i UNN.»

(Informant n1)

Informant r1 forteller at tjenesten ble omorganisert for noen år siden, og at plasseringen oppleves mer riktig etter dette, selv om de nå er lagt et nivå lenger ned i UNN-linja. Opplevelsen var at de var de mer løst plassert i klinikken, direkte under klinikk sjef, og at klinikk sjefens hektiske hverdag gjorde at de ikke ble ivaretatt på samme måte som nå. Den andre regionale informant har også synspunkter rundt betydningen av nærmeste leder.

«Så lenge vi har en avdelingsleder som skjønner hvem vi er, og så lenge ingen krever noe av oss som det ikke er mulig at vi kan levere, så synes jeg ikke det er så store ulemper» (Informant r2)

5.4.2 Styringsverktøyene i UNN

Vi har valgt å beskrive dialogavtalen, ledersamlinger og direktørens statusmøte som viktige styringsverktøy som UNN benytter. Vi spurte våre informanter om deres opplevelse av disse. Svaret kan sammenstilles som følgende:

Informant	Dialogavtalen			Ledersamling			Direktørens statusmøte		
	Nytte	Delvis nytte	Unyttig	Nytte	Delvis nytte	Unyttig	Nytte	Delvis nytte	Unyttig
n1			X		X			X	
n2			X		X				X
r1			X		X			X	
r2			X			X			X

Tabell 4: Dialogavtale, ledersamlinger og direktørens statusmøte

Tabellen viser at de fire tjenestene er samstemt i at Dialogavtalen oppleves lite nyttig for dem. Informant r2 forteller at de får beskjed fra hvordan de kan gjøre det med dialogavtalen:

“Klipp ut det dere synes passer her og der, og så limer dere det inn og så....det var veldig sånn pragmatisk holdning til det” (Informant r2)

Informant n1 sier:

“Nei! Vi har ikke dialogavtale. Handlingsplanen er den som oppsummerer de felles områdene vi jobber sammen om.” (Informant n1)

Informant n2 forteller dette:

“Jeg bruker ikke dialogavtalen. Jeg ser ingen hensikt i det når jeg har en strategi- og handlingsplan og en kompetansespredningsplan, det er de verktøyene jeg bruker”
(Informant n2)

Informant r1 sier:

“Nei. Den blir mer fjern, det er vårt tilskuddsbrev som styrer oss så veldig mye, så vi har ikke noe aktivt forhold til dialogavtalen.” (Informant r1)

Samme informant forteller videre at:

“... jeg føler at hoveddokumentet til UNN og dialogavtalen blir veldig styrt mot den pasientvirksomheten som UNN skal ivareta og at den er lite dekkende for oss som kompetansesenter”. (Informant r1)

Det er verdt å legge merke til at nytteverdien i forhold til både ledersamlingene og direktørens statusmøter samlet sett også er lav. Tre av tjenestene sier at de har delvis nytte av ledersamlingene, og to av tjenestene sier at de har delvis nytte av statusmøtene. Samlet oppleves både ledersamlingene og statusmøtene nyttig de gangene disse benyttes til å snakke med ledere om ledelsesfaglige ting. Den ene informanten sier det slik om ledersamlingen:

“... fokus på hvor mange som blir smitta av kneoperasjoner.... Men hva gjorde lederen med problemet? Det er jo det som er spennende, ikke hva som skjedde smittemessig.”

(Informant n1)

To av informantene prioriterer oftest å ikke delta på direktørens statusmøter. Den ene informanten uttrykker tydelig at invitasjonen til statusmøtene får ligge i fred til den ikke er aktuell lengre.

5.4.3 Informantenes tanker om synlighet i UNN

Informantene er ikke veldig opptatt av å være synlig internt i UNN. De opplever at nærmeste leder vet av dem, og at dette til dels er mer viktig enn synlighet i sykehuset. Informant r2 sier det slik:

“Jeg tenker at det nesten er irrelevant om vi er synlig i UNN eller ikke. For det er ikke de ansatte i UNN som er vår målgruppe, og det er ikke gjennom UNN at vi er kjent i kommunene.” (Informant r2)

Informanten legger også til legger også til:

“Det har større praktisk betydning hvem som sitter i lederstolen” (Informant r2)

Den ene regionale tjenesten tok et litt annet perspektiv:

“Jeg tror vi drukner i UNN for å si det sånn. Det er veldig mange som sier de aldri har hørt om oss, og jeg kan jo selv si at går jeg inn på listen over kompetansesenter i UNN så er det veldig masse jeg ikke har hørt om. Så jeg er vel ikke så veldig forskjellig fra alle andre ...vi blir liksom en liten klatt på siden av det UNN egentlig skal drive med.... Samtidig så fyller vi jo et av områdene som UNN skal gjøre; drive

med fagutvikling, undervisning og forskning...hvis de tydeligere hadde løftet frem kompetansetjenestene kunne de sagt at de er vertskap for oss og vi er en viktig del...

(Informant r1)

Informantene forteller at de er fornøyde med å være plassert i ulike klinikker, alt etter fagfelt. Den ene regionale tjenesten reflekterer imidlertid mer enn de andre rundt spørsmålet, og sier blant annet:

“Kunne kompetansetjenestene vært samlet på en måte, vi har jo noe felleslink der ...

(Informant r1)

Men så peker informanten samtidig på ulikheter i forhold til om kompetansetjenesten har direkte pasientrettet virksomhet eller ikke, og at dette kan være et eksempel på utfordring dersom tjenestene skulle samles. Samme informant har gjort seg vurderinger rundt å være forankret til for eksempel universitet eller stiftelse, og viser til at tilsvarende tjenester innen samme fagfelt, men i andre regioner, har noe ulik forankring. En universitetstilknytning kunne være aktuell, og kanskje et pluss for fag- og forskningsdelen. Ulempen ville da kunne bli avstand til klinisk miljø. De to nasjonale tjenestene sier begge at de *kunne* vært forankret i annet helseforetak og eventuelt også helseregion, men påpeker at det måtte være innen sykehus.

5.4.4 Opplevelser med å være kompetansetjeneste i UNN

Tre av informantene har erfaring fra seksjons eller avdelingsledelse innen sengepost, og sier at de utfra sin erfaring helt klart vil si at det er forskjell mellom den type lederjobb, og det å være leder for en kompetansetjeneste. Den ene av disse informantene viser til at å være kompetansetjenesteleder er mer ensomt, men også gir mer handlingsrom:

“Å være leder for en kompetansetjeneste gir deg mer handlingsrom, men det er også mer ensomt. Det var særlig den første tiden, fra å være en del av et velfungerende lederteam hvor det var en gruppe som tok beslutninger Det var kanskje den største overgangen, dette med å stå i en del prosesser alene! (Informant n2)

Informant n1 sier det slik:

“Det er mye mer diplomati og jobbing for å samarbeide og koordinere. Sånn sett er det en annen måte å lede på. (Informant n1)

Informant r1 har også erfaring fra begge lederrollene, og beskriver det slik:

“Jeg har jo vært leder på sengepost i mange år. Da jeg satt som leder der var det vanskelig for meg å forstå at det kunne være mer krevende på sånne luksusplasser, sånne kompetanseenheter, fagutviklingsenheter i det hele tatt. Det å skjønne at hverdagen er styrt på en helt annen måte. (Informant r1)

Informanten beskriver videre hva som oppleves som krevende med å lede en kompetansetjeneste:

“... nå dras jeg på en helt annen måte mellom flere aktører. Jeg kunne før bare rette meg inn imot UNN, og direktoratet var for meg ukjent, og alle disse lokale og regionale samarbeidspartnere i ulike drakter var mere borte. Det som var viktig var hvor pasienten kom i fra og hvilken kommune den skulle tilbake til, og hvordan opplegg den skulle ha. Mens nå føler jeg at jeg må rette meg veldig vidt og bredt mot veldig masse samarbeidspartnere, både regionalt og nasjonalt og også internasjonalt. Så det at vi også må kjenne til det nyeste nye av forskning, det skal vi også levere ut. Så jeg ser liksom at vårt felt hvor vi skal hente kunnskap, hvordan vi skal oversette kunnskap og få den ut, er veldig stort område det skal hentes fra og det er veldig krevende for mine ansatte. Og jeg synes også for egen del at å ha alle disse aktørene er utfordrende, og en stor balansekunst i jobben.” (Informant r1)

Informant r2 har ikke erfaring fra vanlig sykehusavdeling, men tenker at der er det mer fast rekkefølge på arbeidsoppgaver. Informanten sammenligner det med sin jobb i kompetansetjenesten på denne måten:

“Jeg tenker vel at det er en annen type jobb, fordi vi må operasjonalisere så vanvittig mye selv” (Informant r2)

Informanten sier videre at i en kompetansetjeneste er det viktigere å holde seg orientert politisk og holde seg orientert i forhold til Statsbudsjettet.

En annen dimensjon med å være kompetansetjeneste i UNN er forholdet mellom plasseringen i UNN-linja og plasseringen i linja kompetansetjenesten har direkte til Helse Nord eller direkte til Helsedirektoratet. Dette ment i forstand av at de leder på et “toppnivå” i kompetansetjenesten, mens de innad i UNN er på mellomledernivå. Vi merket oss at begge de regionale informantene bruker dette spørsmålet til å beskrive seg som *senterledere*.

Informant n2 opplever å innfinne seg godt i linja til UNN. Informanten sier:

“Jeg har ingen problemer med å innfinne meg verken som den øverste lederen for den nasjonale tjenesten, eller en del av linja i UNN Jeg blir verken schizofren eller noe av det” (Informant n2)

Informant n1 tenker slik om det:

“Selve ledergjerningen skjer i den nasjonale kompetansetjenesten. Oppdraget ligger utenfor UNN, så derfor vil det være helt forskjellig i rollene” (Informant n1)

Informant r2 gir inntrykk av at posisjon i UNN ikke er av betydning:

“Jeg forholder meg ikke så mye den veien” (Informant r2)

Den andre regionale informantene reflekterer slik:

Hvis noen som sitter på en sengepost hører at du er seksjonsleder, så blir man litt sånn.. åja der nede en plass. Men hvis jeg skal si sånn i forhold til måten vi jobber på, så vil jeg tenke at jeg er en senterleder, og at det vil være en annen benevnelse enn å sidestille det med seksjonsleder.” (Informant r1)

Informanten sier videre dette ikke påvirker nevneverdig i det daglige. Men informantene bruker anledningen til å påpeke at UNN på en måte glemmer kompetansetjenestene bort:

“... jeg synes liksom at når man glemmer kompetansesentrene så langt bort, så bare bekrefter det det som jeg ellers ser i bildet, at kompetansesentrene blir ikke brukt som en ressurs for UNN.” (Informant r1)

Informanten tar dette utsagnet videre med å snakke om at spesialisthelsetjenesten ikke ser verdien av jobben som kompetansetjenesten gjør, nemlig at de på mange måter «prepper» kommunen som pasientene skal tilbake til – etter å ha vært innlagt i sykehus.

For å ytterligere finne ut av deres forståelse for hvordan de *assosierer* seg i forhold til sin UNN-tilknytting, ba vi dem se for seg ei linje der den ene ytterkanten er “Vi er en del av UNN – men har regionalt eller nasjonalt spesialoppdrag” og motsatt ytterkant er “Vi er *selvstendig* organisasjon med regionalt eller nasjonalt spesialoppdrag – og tilknyttingen til UNN er kun organisatorisk”.

Alle informantene kjenner seg best igjen som en *selvstendig* organisasjon. De angir likevel ulike graderinger på sitt svar. Informant n1 forteller:

“... jeg er opptatt av oss som en egen organisasjon, som er drevet av UNN. Vi har et Nasjonalt oppdrag, og UNN har et regionalt oppdrag. Og når man har et nasjonalt oppdrag så må man tenke hele Norge, da kan man ikke bare tenke UNN. Da må man tenke alle de andre helseforetakene også. Både RHFene og HFene..... jeg føler meg mest tilknyttet av oppdraget, det vi skal gjøre. Det er jo mye viktigere å tenke på hva man skal holde på med, enn hvor man, altså, en organisasjon på den måten er jo bare et hjelpemiddel, – for å kunne gjøre et bra oppdrag.” (Informant n1)

Informant r1 beskriver det på denne måten:

“...vi er linket til UNN, men min hoved hverdag er mere styrt imot den aktiviteten jeg har med Helsedirektoratet Så jeg føler vel sånn sett at UNN der blir mere perifer, og etter hvert har jeg slått meg mere til ro med at hvem er UNN; jo det er de vi kan bruke rundt personalavdelingen, økonomi, sykehjelp og bedriftshelsetjeneste. - Står man i konflikt, ting man søker råd hos, - det er liksom UNN biten, og så skjer alt annet opp mot direktoratet”. (Informant r1)

Informanten legger til: *“Det er utfordring å få forståelse i UNN for at man har hele regionen som sitt ansvarsområde.”*

Informant n2 har denne forklaringen på sitt syn:

“Jeg føler meg mest som det siste du sa, men ikke helt i ytterkant. Når jeg er ute og presenterer meg så sier jeg aldri at jeg kommer fra UNN, fordi det er ikke relevant”
(Informant n2)

Til slutt et tydelig svar på hvor informanten mener at kompetansetjenesten hører til:

“Jeg er helt, helt ytterst på det siste du sa!” (Informant r2)

Vi ønsket videre å få informantene til å reflektere over et slags drømmescenario; “hva om du fikk designe den perfekte organisasjonsstruktur for din kompetansetjeneste? Hva ville du gjort da?”

Informant n1 forteller at kompetansetjenesten har en lang historie, og sier at:

“Det er ikke realistisk at man skal kaste opp alt på nytt. Med en gang man begynner å gjøre det så rokker man ved noe kulturelt som blir vanskelig. (Informant n1)

Informanten tenker likevel at det hadde vært enklere med en mer enhetlig organisering i tjenesten, men frykter at om man gjør store endringer i organiseringen, så kan det føre til at besluttede myndigheter kutter de øremerkede midlene.

Informant r1 syns det er vanskelig å tenke seg sin tjeneste utenfor UNN organisasjonen, men skulle ønske at dagens forankring ivaretok bedre den ressursen kompetansesentrene sitter med i forhold til fagutvikling, forskning og implementering.

Informant n2 opplever at de i dag har gode økonomiske rammer og at de har stor handlefrihet i oppdraget, så lenge de leverer det de skal:

“... da er det opp til oss, og da er ansvaret vårt.” (Informant n2)

Videre er informanten opptatt av at innenfor dette er det opp til dem selv å utnytte de mulighetene som ligger i denne friheten.

Informant r2 kunne ønsket seg en mer strømlinjeformet organisering, hvis de kunne satt seg ned ved ‘tegnebrettet’. Det kunne godt vært utenfor UNN-organisasjonen, men gjerne at alle vi som tilhører samme regionale tjenester hadde samme type forankring. (Vi forstår dette som at alle for eksempel var forankret innen helse).

5.5 Tanker om framtiden

“Man vet jo aldri” svarer informant n1 på spørsmålet om hvordan informanten tror situasjonen for den gjeldende kompetansetjeneste er 5 år fram i tid. Informanten er ikke redd for at tjenesten ikke består om 5 år, men uttrykker en bekymring for politiske prosesser som foregår nå, og som tjenesten ikke har blitt involvert i foreløpig. Informanten mener det ville vært naturlig å bli involvert på et tidligere stadium, og reflekterer over at man kanskje er litt langt unna *“makta i sør”*. Informanten syns det er rart at Helse Nord har så få kompetansetjenester, mens helse sør-øst har veldig mange.

“Det er jo ikke fordi man ikke kan noen ting, eller kunne hatt nasjonale tjenester. Det er jo fordi man ikke har søkt om det, og ikke hatt fokus til å gjøre det.” (Informant n1)

Informant r1 tror at pengesekken blir knappere og at det blir tildelt færre midler i framtiden. Det kan merkes allerede nå; flere kompetansesenter kan bli slått sammen, sier informanten. Informanten uttrykker også en bekymring for sentralisering:

“Jeg ønsker ikke at det skal bli mer sentralisert enn det er jeg syns er tendensen nå.

(Informant r1)

Videre sier informanten at:

“Jeg syns det er tendenser til at man må kjempe for å opprettholde den kompetansen som er viktig, den regionale kompetansen, kjennskapen til egen landsdel.”

(Informant r1)

Informanten nevner videre spesielt ansvaret for den samiske befolkning og for samisk språk og kulturforståelse som viktig å ivareta regionalt. Samme informant har også erfart at departementet i stadig større grad sender ferdige pakker til direktoratet som rene *utføreroppdrag*, og mener dette også kan få betydning for kompetansetjenestene i framtiden.

Informant n2 tror også at sin kompetansetjeneste består, og at de jobber enda mer digitalisert og bruker flere digitale verktøy:

“Det er kanskje den utviklingen jeg ser størst potensiale i, og det har jo fått seg en skikkelig boost i denne pandemitiden, det ser man jo” (Informant n2)

Informant r2 viser også til hvordan koronatiden har bidratt til økt fokus på digitale løsninger for å nå ut. Informanten tror at de vil bli stadig bedre på å evaluere seg selv og at de vil bli mer synlig ute i kommunene. Informanten tror også oppgavene vil forbli de samme framover, men de vil løses på en mer «skreddersøm-aktig» måte.

Et mer konkret perspektiv på tanker om framtiden, er hvorvidt informantene tror målene for tjenesten kan innfris. De viser til oppgaven med kompetansespredning, og tre av informantene tror ikke de kommer i mål med det. Informant n1 uttrykker det slik:

“Målene kan ikke innfris. Det er alltid nye brukere, nyansatte, gjennomtrekk av folk. Det er sjelden gruppe. Behovet flytter på seg. Det er veldig sårbart at det er liten kompetanse.” (Informant n1)

Informant n2 beskriver det på denne måten:

“Om alle i Norges land hadde kjempegod kompetanse på dette området denne høsten, så er ikke kompetansen den samme neste høst. Fordi folk bytter arbeidssted, kompetanse eies jo av mennesker. Det er noe med ferskvare i kompetanse, og det er noe med at det som var sant for 5 år siden ikke nødvendigvis er det i dag så det å følge

med på de endringene, følge med på forskningen, nasjonalt og internasjonalt, hva er det som er gjeldende nå” (Informant n2)

Informant r2 tror heller ikke de kommer i mål med å formidle kompetanse, og bruker også begrepet ferskvare for å beskrive:

“Vi snakker en del om at det vi jobber med det er i mange tilfeller ferskvare, fordi det er så mye turnover i kommunene.” (Informant r2)

5.6 Oppsummering hovedfunn

Vi har presentert empirien i fem hoveddeler. Ut fra gjennomgang av det empiriske materialet løfter vi frem tre hovedfunn relatert til problemstillingen og forskerspørsmålene.

Kort skissert er det følgende funn vi vil drøfte videre for å svare på problemstillingen:

1. “Gode prosesser i arbeidet med oppdragsdokumentet”

- Informantene beskriver god dialog rundt oppdraget
- Det framkommer at det er kobling mellom planer, aktiviteter og rapportering

2. “Oppmerksomhet mot omgivelsenes behov»

- Informantene er oppmerksomme på behovet for å gjøre tilbudet sitt kjent hos de relevante aktørene
- Usikkerhet knyttet til endringer i forhold til de øremerkede midlene, for sterkere detaljstyring i oppdraget, samt økt sentralisering

3. “Opplevelse av utenforskap”

- Stordrift både til fordel og besvær
- Nærmeste leder er viktig for å kunne balansere mellom to parallelle styringslinjer

6.0 Analyse

Utgangspunktet for den kommende analysen er våre tre hovedfunn. I del 6.2, 6.3 og 6.4 vil vi nå se disse resultatene i sammenheng med vår valgte problemstilling og våre forskningsspørsmål, med teorien i kapittel 3 og våre egne erfaringer. Vi vil imidlertid innlede dette kapittel med noen betraktninger om vår forskningsprosess (6.1).

6.1 Betraktninger rundt forskningsprosessen

Da vi arbeidet med utformingen av vår intervjuguide, ble vi oppmerksomme på at det var ulikheter mellom oss forfattere, både når det gjaldt hvilke spørsmål som burde inkluderes i intervjuguiden, men også hvordan vi trodde informantene ville oppfatte spørsmålene. Med andre ord ble forforståelsen vår utfordret allerede på et tidlig tidspunkt i prosessen av vår studie. Vi diskuterte oss imidlertid fram til en felles problemstilling og forskningsspørsmål, som til slutt resulterte i at vi hadde forholdsvis like forventninger til hva som ville bli resultatene av vår studie.

På tross av våre forventninger, var vi begge svært opptatt av å få fram informantenes egne stemmer. Vi var altså bevisst på ikke å sette våre egne forforståelser på spill. Noen av svarene i intervjuene var overraskende for oss, spesielt det faktum at informantene signaliserte at de ikke ga UNN noe mer oppmerksomhet enn andre aktører i sitt nedslagsfelt. Det var ikke et eget spørsmål om dette, men kom likevel klart fram under flere av intervjuene. Det var først under kodeprosessen at vi ble dette bevisst. Et annet forhold som utviklet seg annerledes enn vi hadde forventet, var hvor stor betydning nærmeste leder ble tillagt av informantene. I innledningen av studien valgte vi å gjøre den avgrensingen at vi ikke skulle fokusere på lederrollen. Informantene pekte likevel på opplevelser rundt dette, både knyttet til egen lederrolle og rollen til deres nærmeste leder. Dette skjedde på ulike steder i intervjuene, og vi ser at vi med fordel kunne utforsket dette bedre ved bruk av relevante oppfølgingsspørsmål. For oss ble tematikken som omhandlet nærmeste leder svært interessant, og har derfor valgt å vie det plass.

Et annet forhold som vi også i for liten grad var bevisst på, var hvorvidt kompetansetjenestene hadde pasientrettet kontakt eller ikke. Selv om det i hovedformålene til kompetansetjenester

er formulert at kompetansetjenester ikke skal ha pasientkontakt, så var det slik at den ene tjenesten (informanten) hadde direkte pasientkontakt.

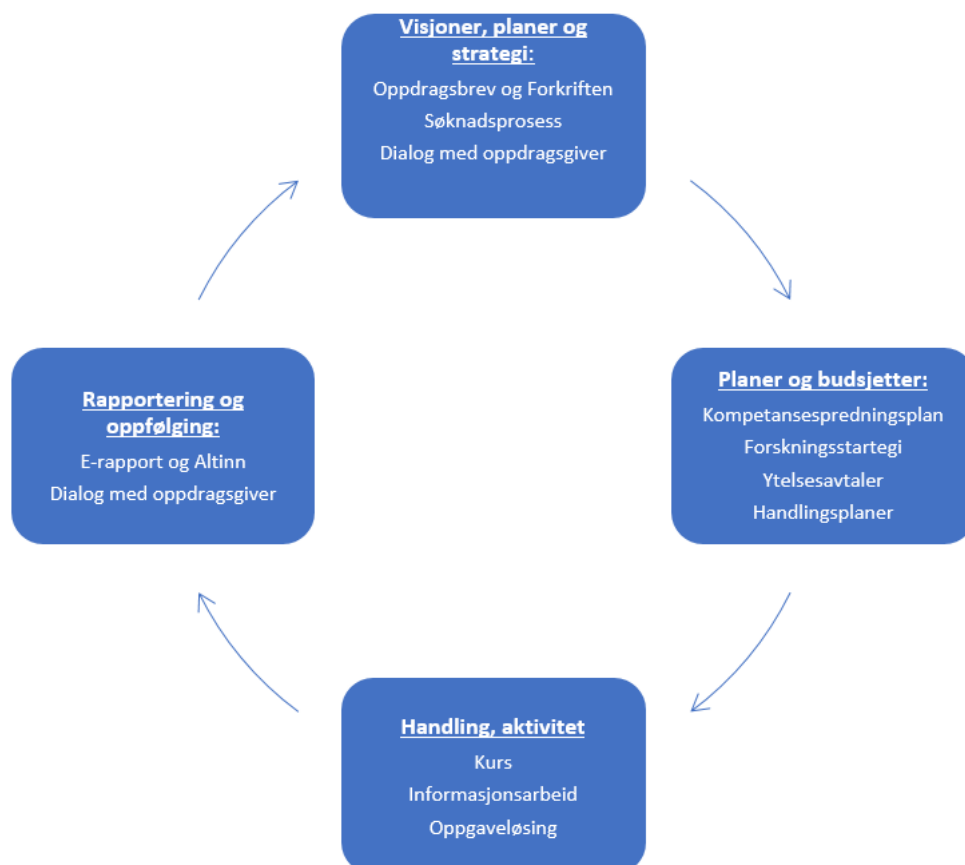
Som tidligere nevnt, avdekket vi ulikheter mellom oss i utformingen av intervjuguiden. Denne ulikheten synes å være en følge av at vi er fra henholdsvis en nasjonal og en regional tjeneste. Vi forventet at vi som ledere skulle finne “oss selv igjen” i vår egen type tjeneste (nasjonal og regional). Selv om vi fant et slik mønster i noe grad, var det overraskende at vi fant dette i mindre grad enn forventet.

Proessen med å trekke ut essensen fra datamaterialet vårt, samt identifisere mønstre, var svært lærerikt for oss. Men selve prosessen, fra den første innledende fase til meningsfortetting, og videre til den siste fasen med rekontekstualisering, var imidlertid svært tidkrevende. I tillegg erfarte vi også at problemstillingen vår og våre forskningsspørsmål “vandret litt” underveis i studien, men uten at dette førte til større endringer i innholdet til vår studie.

6.2 Gode prosesser i arbeidet med oppdragsdokumentet

Jacobsen og Thorsvik, (2019) beskriver hvordan målhierarkiet i en organisasjon skal sikre at alle aktiviteter bidrar til å realisere organisasjonens mål. Våre funn viser at informantene definerer Forskrift og Oppdragsbrev som sine hovedmål. Målene i oppdraget ser ut for å ha en styrende funksjon som gir retningslinjer for arbeidet. Et viktig moment i denne sammenheng er dialogen de har med oppdragsgiver. Det framkommer i vår undersøkelse at det er en sammenheng mellom mål og midler. Innledningsvis var informantene tydelig på at *formålet*, i betydning av at hensikten med oppdraget, er å styrke kompetansen ute i tjenestene og til annet helsepersonell i regionen og/eller nasjonalt. Forskriften og Oppdragsbrevet er omfattende dokumenter, der oppgavene delvis fremkommer som konkrete mål, i noen tilfeller krav, men i hovedsak formulert som oppgaver.

Vi har i teoridelen beskrevet den ideelle styringssirkelen (Pettersen og Nyland, 2018), som er en rasjonell modell for økonomistyring. Vi kan se på styringssirkelen som en normativ modell, som illustrerer hvordan styringsprosessen i en virksomhet består av fire elementer med tette koplinger. Vi finner at måten kompetansetjenestene jobber med oppdraget sitt på kan plasseres inn i modellen til i Pettersen og Nyland (2018):



Figur 6: Illustrerer hvordan kompetansetjenestene jobber med oppdraget

Vi oppfatter at det er *koblingene* i sirkelen informantene vektlegger i sine fortellinger. For de regionale tjenestene ser dialogen med oppdragsgiver ut for å være tett, særlig for delen som omhandler *mål og strategier*. Vi finner at prosessene er ulike for de nasjonale og de regionale tjenestene, men for begge foregår dialogen med utgangspunkt i opplevde behov hos tjenestene. De regionale kompetansetjenestene ser ut for å ha mer av denne type dialog enn de nasjonale tjenestene kan vise til i vår undersøkelse.

Nærmere beskrevet kan vi si prosessen foregår på denne måten:

Visjon, planer og strategi

Forskriften i sin overordnede form for de nasjonale kompetansetjenester og det overordnede formålet for de regionale kompetansetjenestene, ligger til grunn for oppdraget som gis de fire kompetansetjenestene vi har undersøkt. Informantene har beskrevet hvordan de jobber med oppdraget og hvordan dialogen med oppdragsgiver foregår. De peker ut aktuelle satsingsområder og tiltak innenfor sine fagfelt, basert på erfaringene de sitter med. Dette er

med på å gi lokale og regionale tilpasninger fordi den enkelte regionale kompetansetjeneste kjenner sine mottagere, sin region, og for eksempel sine kommuner. Dermed vil de kunne planlegge spesifikt for disse. Den ene regionale tjenesten kaller dette for skreddersøm, og påpeker at dette er viktig. Vi oppfatter dette med tilpasning i forhold til mottakerne for tjenestene som sentralt fra empirien, og vil komme tilbake til dette funnet senere i oppgaven.

Planer og budsjetter:

Det framkom at informantene har strategier og påfølgende planer for det videre arbeidet, etter at Oppdragsbrev (regionale) og enighet om satsinger ut fra Forskriften (de nasjonale) er avklart i forrige fase. De viste til blant annet Kompetansespredningsplan, handlingsplaner og strategidokumenter for ulike satsinger. Ifølge Pettersen og Nyland (2018), legges budsjettforutsetningene i denne fasen. Våre funn viser at dette ligger som en forutsetning i sammenheng med dialogen om oppdragsdokument/Forskriften, eller allerede ligger som faste tilskudd som i liten grad endrer seg fra år til år. Som beskrevet tidligere, så er det slik at til tross for krav om søknad i forhold til midler, så ligger mye av oppdraget fast og kommer igjen fra år til år for de regionale tjenestene.

Handling og aktivitet:

Prosessen går videre ved at planer skal omsettes til aktivitet, som kan registreres både som økonomiske tall i et regnskap og som prestasjonsmål der både aktiviteter og prestasjoner i tall synliggjøres. Vi har funnet at informantene jobber tiltaksrettet og med stort fokus på oppgaveløsingen, der kompetansespredning er en hovedaktivitet.

Rapportering og oppfølging:

Dialogen med oppdragsgiver omfatter både tilbakeblikk på utførte aktiviteter (evaluering) og framtidsretting for hvilke mål og planer som skal utkomme av dialogen. Vi ser en forholdsvis tett kopling mellom denne fasen og den neste, som omhandler *planer og strategi*. Vår oppfatning er at i her uttrykker oppdragsgiver sine forventninger til kommende satsingsområder. Informantene formidler at de har påvirkningsmulighet og at deres faglige synspunkter i stor grad blir hørt. Tjenestenes samlede oppfatning er at rapporteringen som

ligger ved utgangen av året er viktig. Det hjelper dem til å holde retning, slik den ene informanten sa det, og det forsterker også fokus på at deres nedslagsområde skal være helhetlig. Nærområdet (for eksempel UNN og Tromsø kommune) skal ikke pleies i vesentlig grad mer enn de geografisk mer perifere helseforetak og kommuner.

Våre funn viser at det gjennomgående er god kobling mellom alle delene i styringssirkelen. Dette avviker noe fra hva som vanligvis blir beskrevet i teorier. Pettersen og Nyland (2018) sier at det ikke er uvanlig at det forekommer brudd i alle de fire koblingene i modellen. Måleproblemer kan være en årsak og ressurser vil kunne være en annen faktor. Jacobsen og Thorsvik (2019) viser til at mål og strategier ofte ikke gjennomføres fordi det ikke følger med tilstrekkelige ressurser. Våre informanter har alle øremerkede midler til sine oppdrag. Samtidig påpekes det noen usikkerhetsmomenter i forhold til ressurstilgang og oppdrag. Det ene er at tildelingen ikke er sikker før langt ut i året, det andre er plutselige hendelser som tjenestene må agere på. Vi kan se dette som et eksempel på at det kan forekomme brudd i koblingene. Særlig den ene regionale tjenesten forteller hvordan de spesifikt utfordres dersom det oppstår hendelser i samfunnet som berører deres tematikk. Dette medfører behov for endring i planer og en beredskap for å planlegge for det uforutsigbare, slik at de raskt kan snu seg rundt og svare. De har begynt å bruke uttrykket «paratkompetanse» for å beskrive at det å kunne agere raskt på spesifikke behov er en viktig ferdighet. De regionale kompetansetjenestene ser ut for å håndtere plutselige endringer godt, og en del av forklaringen kan være at plutselige, nye oppgaver, gjerne etterfølges av ressurser. Fra empirien vet vi da at tidsfaktoren kan bli den mest kritiske for de regionale tjenestene i vår undersøkelse, all den tid de ikke automatisk kan overføre økonomiske midler gitt det ene året til neste.

Ifølge Jacobsen og Thorsvik, (2019) innebærer strategi for offentlige organisasjoner å spørre seg hvordan man oppnår mest mulig offentlig nytte ved bruk av gitte midler. For å få «mest mulig offentlig nytte» av gitte ressurser vil god planlegging og budsjettering være avgjørende.

De regionale kompetansetjenestenes situasjon med sein tildeling av midler, som forventes benyttet i søknadsåret, gir ikke gode premisser for planlegging og budsjettering. Dette må anses som negativt i forhold til å få til mest mulig offentlig nytte av gitte midler. Dette er en gjenkjennbar situasjon for en av forfatterne, som leder av Vivat selvmordsforebygging. Vivat ble evaluert av BDO i 2019, initiert av oppdragsgiver. I rapporten kan vi lese:

Videre er det vår vurdering at sen tildeling av tilskuddsmidler medfører uforutsigbarhet for Vivat. Det faller utenfor vårt mandat å mene noe om tilskuddsordningens innretning og praksis for utbetaling, men det fremstår som tydelig at økt forutsigbarhet ville gitt økt evne til å planlegge mer langsiktig.

(BDO, 2019:7)

En forskjell som framkom mellom de nasjonale og regionale tjenestene i vår undersøkelse, er at når de nasjonale tjenestene har fått tilbakemelding fra oppdragsgiver på sin plan for det kommende året, ser det ikke ut for at det er mye dialog før rapportering og evaluering, og nye planer igjen skal legges. Som beskrevet tidligere, er det mer av denne dialogen mellom oppdragsgiver og de regionale kompetansetjenestene. Denne forskjellen mellom de regionale og nasjonale tjenestene tolker vi som at de nasjonale tjenestene har større forutsigbarhet i arbeidet med oppdraget gjennom året.

Samlet sett viser vår analyse at det fremkommer gode prosesser i arbeidet med oppdraget for våre informanter. Dette gjelder både i forhold til dialogen med oppdragsgiver, og hvordan de internt jobber prosessorientert gjennom året med planer og aktiviteter. Vårt hovedinntrykk er derfor at det er god kobling mellom de ulike delene i sirkelen, med mulige mindre unntak som nevnt. Pettersen og Nyland (2018), sier at ledelse er det som limer styringssirkelen sammen. Informantene i vår undersøkelse er erfarne ledere som er et godt utgangspunkt for å koble sammen sirkelen. Gode forutsetninger økonomisk er også viktig for å hindre brudd i koblingene.

6.3 Oppmerksomhet mot forhold i omgivelsene

Jacobsen og Thorsvik (2019), sier en organisasjons omgivelser omfatter både aktører som enkeltmennesker, grupper og andre organisasjoner, samt samfunnsmessige forhold som økonomisk utvikling, lokale, kulturelle særegenheter, nasjonal politikk og internasjonale trender. Våre funn viser at informantene våre har oppmerksomhet på relevante aktører i sine omgivelser, men at det er noe ulikt hvem de beskriver som relevante aktører for dem. Det framkommer at de først og fremst er en *tjeneste for tjenestene*. Alle informantene driver systematisk kompetansespredning til sine relevante aktører og er samtidig opptatt av at UNN i denne sammenheng kun er en aktør på lik linje med de andre aktørene. Informantene er opptatt av hvem de er til for, og de snakker om at det er viktig for dem at relevante aktører vet

om dem, og aktivt tar kontakt med ved behov. Informasjonsarbeidet er viktig slik at tjenesten blir kjent. Der peker de på at de har jobb å gjøre, og de ønsker at omgivelsene skal oppfatte dem først og fremst som tilgjengelige. Tre av tjenestene mener at det er en fordel å være forankret i UNN i denne sammenhengen, fordi et universitetssykehus er en kunnskapsorganisasjon og det gir legitimitet i noen sammenhenger.

Jacobsen og Thorsvik (2019), snakker om det institusjonelle perspektivet, som setter legitimitet i fokus, og som viser til omgivelsenes oppfatning av hva organisasjonen gjør som kan oppfattes som riktig. Vi tolker informantenes uttalelser som at de ønsker å bli oppfattet som riktige, og som relevante for sine omgivelser. De ønsker å aktivt møte de institusjonelle omgivelsene og tar i bruk ulike strategier for å håndtere dem. Vår undersøkelse har vist at alle informantene våre aktivt driver markedsføring av sin tjeneste. De nevner for eksempel nettside, Facebook, Twitter og kursing for å vise utad hvem de er som organisasjon, slik at omgivelsenes oppfatning av dem styrkes positivt. Omdømmehåndtering har blitt et populært konsept, og slike aktiviteter kan tolkes som forsøk på å bygge legitimitet (Jacobsen og Thorsvik, 2019).

Kompetansespredning er en hovedoppgave for kompetansetjenestene. Deres fagområde regnes som kompetansesvakt, og det er behov for å få ut kunnskap til de definerte nedslagsfeltene. Det er en jobb de aldri vil komme i mål med forteller de, fordi kompetanse er ferskvare. De har en kontinuerlig jobb å gjøre, for dagens kunnskap vil være utdatert om et år, i tillegg til at menneskene som mottar kunnskapen kan bytte jobb. Da starter man på nytt igjen med å bygge opp kompetanse i de samme miljøene. Dette tolker vi som at informantene våre aktivt forsøker å tilpasse seg de institusjonelle omgivelsene sine.

Jacobsen og Thorsvik (2019), sier at det er vesentlig at organisasjoner anvender ulike typer strategier for å mestre press fra tekniske og institusjonelle omgivelser. Det sies at offentlige organisasjoner oftere må forholde seg til de institusjonelle omgivelsene, mens de private må forholde seg til markedet og tekniske omgivelser. Vi finner at våre informanter forholder seg til både institusjonelle og tekniske omgivelser. Det tekniske perspektivet handler blant annet om at norske helsemyndigheter forventer effektivitet og produktivitet. Informantene våre har oppmerksomhet på politiske beslutninger for kompetansetjenester. Vi fant at informantene tok opp bekymring for:

- De øremerkede midlene
- Økt sentralisering
- Økt detaljstyring i oppdraget

Det første punktet handler om bekymring for reduksjon i de øremerkede midlene. Jacobsen og Thorsvik (2019) tar opp et viktig forhold for organisasjoner, nemlig at de er avhengige av å skaffe seg ressurser fra omgivelsene. Det kan være snakk om støtte fra offentlige myndigheter. Denne avhengigheten kan føre til usikkerhet, og vi mener å se her at kompetansetjenestene har fokus på politiske prosesser, blant annet på grunn av det øremerkede tilskuddet. Den ene informanten tok opp at de allerede har fått redusert sitt tilskudd. Det er en kjensgjerning at styring av offentlig virksomhet handler stadig mer om kostnadseffektivitet, og heller ikke kompetansetjenester er skjermet fra denne utviklingen. Vi tolker det slik at kompetansetjenestene i vår undersøkelse både er oppmerksom på, og opplever avhengigheten av de sentrale myndigheter og de politiske løsninger.

Helsemyndighetene har valgt å organisere kompetansesvake fagområder på en annen måte enn ordinær, klinisk virksomhet i helseforetak. De fleste tjenestene er likevel tilknyttet helseforetak i en eller annen form. Vi har vist til at særlig den ene nasjonale informanten reflekterer over at tjenesten må være forsiktig med å gjøre endringer i organisasjonen. Informanten er bekymret for at det kan føre til eventuelt kutt i tilskuddet. Dette tenker vi er et eksempel på forhold i de tekniske omgivelsene som kan få betydning for kompetansetjenestene, som er avhengige av økonomiske tilskudd fra myndighetene. Dette er noe også forfatterne kjenner igjen, som ledere av kompetansetjenester. For eksempel tjenester til døvblinde, som er en svært lavfrekvent gruppe; hvor sannsynlig er det at det vil bli prioritert så store ressurser til denne gruppen i et sykehus med store underskudd? Vi tenker det er sannsynlig at det første stedet man ville kutte er her, fordi det ikke handler om liv og helse. Derfor er øremerkingen viktig.

Det andre punktet som flere av informantene uttrykker bekymring for, er økt sentralisering. Dette er også et område forfatterne kan kjenne seg igjen i og viser igjen til et eksempel fra tjenesten for døvblinde: Det ble i 2010 foreslått av Helse- og omsorgsdepartementet at tjenestene for døvblinde skulle sentraliseres. De regionale sentrene ble foreslått nedlagt, og det skulle kun være et nasjonalt senter på Østlandet. Fagfolk og brukerorganisasjoner ble enige om å jobbe sammen mot dette forslaget, og tok kontakt med Tromsbenken på Stortinget for å få politisk kraft til å ivareta så vel brukerperspektivet, som lokal forankring. Saken ble

fremmet i Stortingets spørretime, og endte med at forslaget ble forkastet. Tjenesten for døvblinde er i dag en nasjonal kompetansetjeneste som i tillegg har regionale kompetansetjenester i alle regionene. Vi ser dette som et eksempel på hvor viktig det er å anvende ulike typer strategier for å mestre press fra de tekniske omgivelsene.

Det tredje punktet handler om bekymring for økt detaljstyring av oppdraget. Det vises til en tendens til at flere oppdrag kommer som rene utfører oppdrag, eller ferdige pakker som skal implementeres ut i regionene. Med dette menes at oppdragsgiver, helt fra departements- og direktoratsnivå, både har bestemt hva som er behovet og hvordan oppdraget skal løses. Kompetansetjenestene har høy fagkompetanse, og verner om “fagutviklingsdelen”. I tillegg er informantene som nevnt i oppgavens del 5.2, opptatt av tilpasningen de kan gjøre lokalt, regionalt og nasjonalt, ut fra sin kjennskap til mottakerne. De regionale informantene uttrykker bekymring for at de bare skal bli “springere av pakker”, noe de tror vil forringe kompetansetjenestene.

Oppsummert er det vår oppfatning at informantene i vår undersøkelse har oppmerksomhet mot flere forhold både i de tekniske og institusjonelle omgivelsene:

Institusjonelle omgivelser:	Tekniske omgivelser:
<ul style="list-style-type: none"> • Tilpasning til omgivelsenes behov for kompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> • Bekymring for de øremerkede midlene
<ul style="list-style-type: none"> • Legitimitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Økt sentralisering
<ul style="list-style-type: none"> • Omdømmehåndtering 	<ul style="list-style-type: none"> • Økt detaljstyring i oppdraget

Tabell 5: Tabellen viser forhold i de tekniske og institusjonelle omgivelsene informantene har oppmerksomhet mot.

Vi har funnet at organisasjonene har oppmerksomhet mot disse nevnte tekniske og institusjonelle omgivelsene. Jacobsen og Thorsvik peker på at det generelle bildet for organisasjoner er, at når omgivelsene blir stadig mer ustabile og komplekse, er det viktig å ha noen strategier (Jacobsen og Thorsvik, 2019). I intervjuene spurte vi imidlertid ikke hvorvidt de hadde strategier for håndtering av omgivelsene, men vi tolker at deres relativt sterke oppmerksomhet på omgivelsene kan være et steg på veien mot å ha en strategi.

6.4 Opplevelse av utenforskap

I denne delen ønsker vi å se på hvordan tjenestene forener det faktum at UNN kun er en av flere relevante aktører eller mottagere av tjenestene som tilbys, men samtidig er eier av kompetansetjenestene. Vi vil se nærmere på påpekte fordeler og ulemper ved forankringen og vise at kompetansetjenestene balanserer mellom to parallelle styringslinjer.

6.4.1 Forankringen i UNN -fordeler og ulemper

Vi jaktet på hva informantene hadde av konkrete opplevelser av fordeler og ulemper med å være forankret i UNN. Følgende liste er en oppsummering av svarene som kom frem:

Fordeler (muligheter)	Ulemper (utfordringer)
<ul style="list-style-type: none">• Fordel å ha jobbet lenge i UNN• Stordriftsfordelene:<ul style="list-style-type: none">-lokaler-Samlokalisering med andre-økonomiavdelingen-personalavdelingen-innkjøpsavtaler-reiseavtaler-Støttesystemer HR-IKT support-Bedriftshelsetjeneste• Lederutviklingsprogram• Legitimitet grunnet oppfatning utad av kvalitet i universitetssykehus• UNN er et lite og oversiktlig universitetssykehus	<ul style="list-style-type: none">• Systemer som ikke passer(GAT, Plania, Clockwork) de er bygd for de store avdelingene• Dialogavtalen passer ikke• Byråkrati særlig for innkjøp• Programvarer• Datasystemer• Dårlige webbløsninger, byråkratisk, kostbart• Informasjonsflyt• At UNN ikke utnytter kunnskapen og potensialet i kompetansetjenestene• Man drukner i UNN som liten/sjelden• Forståelse internt for at tjenesten dekker hele regionen eller hele landet og ikke hovedsakelig internt i UNN

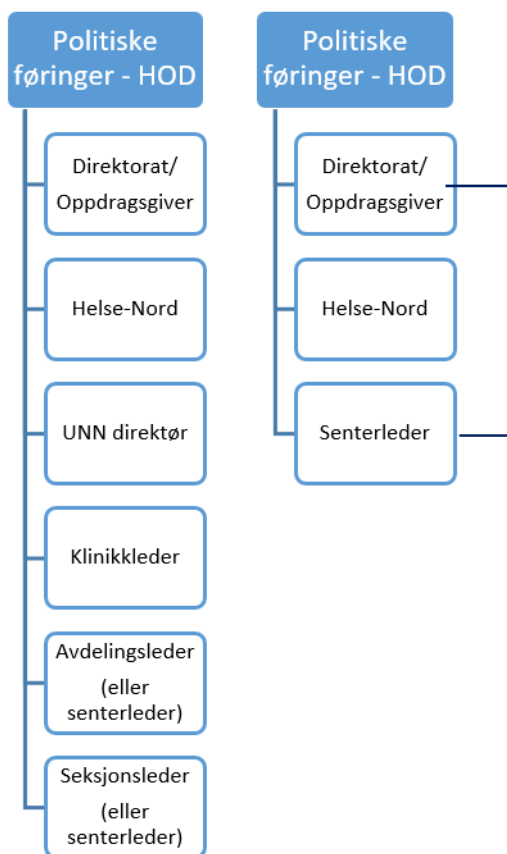
Tabell 6: Tabellen viser en sammenfatning av informantenes svar på hva de opplever som fordeler og ulemper med forankringen i UNN.

Vi har tidligere vist til at forankringen med et universitetssykehus kan oppleves positivt i forhold til legitimitet og går derfor ikke videre med det her. Vi noterer oss også at muligheten for å utvikle seg som leder, og at sykehusets “passende størrelse”, oppleves som fordeler. Vi valgte å sette inn et litt mer diffust punkt på pluss siden; nemlig at det er en fordel å ha jobbet lenge i UNN. Dette tolker vi på to måter: UNN er en arbeidsgiver man faktisk kan ha et langt arbeidsforhold til, det ligger noe positivt i den tanken. Men utsagnet kan også vise til at det ikke er enkelt når man er ny. Vi tolker dette videre, og ser utsagnet sett fra undersøkelsens perspektiv: Det er utfordrende for kompetansetjenestene å være forankret i UNN, men det blir enklere etter hvert som ledererfaringen øker. Hovedinntrykket vårt er at informantene i stor grad forenes om at særlig stordriftsfordeler oppleves som fordel ved UNN-forankringen. Herunder spesielt det å være tilknyttet gode støtte- og stabsfunksjoner, der UNN som stor organisasjon har et godt utviklet apparat med ekspertise på for eksempel personalsaker. Innkjøpsavtaler der det gis storinnkjøpsfordeler er en annen fordel. Et eksempel her er gode avtalepriser i forhold til reise, som kompetansetjenestene med sin høye reisevirksomhet, profiterer godt på.

På motsatt side finner vi at å være tilknyttet stordrift også bringer ulemper. Det oppleves utfordrende at mange av avtalene og systemene som da skal benyttes er “skrudd sammen” for sykehusdrift, og dermed ikke er en optimal løsning for kompetansetjeneste-virksomhet. Kompetansetjenestene har øremerkede midler, og i tillegg har de to regionale tjenestene ressurser som skal benyttes inneværende år. Det er derfor utfordrende med byråkratiske runder rundt nødvendige innkjøp, nær sagt uansett størrelsesorden. Tjenestene oppgir også eksempler på behov som ikke kan dekkes innenfor de innkjøpsavtalene som UNN har gjort, og at den byråkratiske veien for anskaffelse da kan oppleves svært krevende. Det ligger et interessant spenn mellom å både ønske å bli brukt mer i UNN, men samtidig ha behov for at UNN forstår at UNN ikke er mer relevant enn øvrige aktører. I vår forståelse handler noe av dette om å bli anerkjent for jobben som kompetansetjenestene gjør for å gi god kompetanse ute i “feltet”, for eksempel til kommunen pasienten skal tilbake til etter utskrivelse fra sykehuset. Opplevelsen av å være “liten og sjelden”, gjør at informantene kan føle seg utenfor fellesskapet på et vis. Informantene bruker ord som “sidegreie”, “utenfor” eller “klatt på siden” gjennom intervjuene, og systemene passer ikke for deres virksomhet. Som forfattere av oppgaven legger vi gjerne til at denne type “gleder og sorger” ved å være en kompetansetjeneste som står for kunnskap- og kompetanseformidling, og tilhøre stordrift i en organisasjon der “verktøyene” hovedsakelig er lagd for sykehus, er vel kjent for oss.

6.4.2 Kompetansetjenestene forholder seg til to parallelle styringslinjer

Kompetansetjenestene i vår undersøkelse er alle organisert i UNN og forholder seg til styringslinjen og styringsverktøy som alle andre avdelinger og seksjoner i organisasjonen. Samtidig forholder de seg til en annen styringslinje som går via Helse Nord til Helsedirektoratet, eller direkte til Helsedirektoratet. Her finner vi altså at informantene forholder seg parallelt til to styringslinjer med ulikt antall nivåer:



Figur 7: To parallelle styringslinjer med ulikt antall nivåer

Figur 7 visualiserer at veien fra oppdragsgiver til kompetansetjenestelederen (senterleder), er kort, så lenge den foregår utenom UNN sin styringslinje. Helse Nord-kontakten beskrives som tett og fungerende i forhold til våre to nasjonale kompetansetjenester. Den ene regionale tjenesten, som også Helse Nord er ansvar for, forteller imidlertid at kontakten med Helse Nord har blitt mer som en mellomstasjon å regne, et sted søknad, Oppdragsbrev og rapportering sendes gjennom, på vei til Helsedirektoratet. Alle kompetansetjenestene forteller om mye dialog direkte med oppdragsgiver, og at dette gir en opplevelse av kort vei eller nærhet, som er forskjellig fra det de erfarer med forankringsinstansen UNN.

I UNN er Dialogavtalen styringsverktøyet som skal fungere som kommunikasjon mellom nivåene. Som beskrevet tidligere, er Dialogavtalen UNN sitt interne ledelse- og styringsverktøy, som overordnet skal brukes til oppfølging og vurdering av måloppnåelse gjennom driftsåret. Våre funn indikerer at informantene opplever en forventning fra ledelsen i UNN om at alle skal forholde seg til Dialogavtalen, men den oppleves ikke nyttig for kompetansetjenestene. Virkeligheten deres er at den korte linjen til oppdragsgiver er det som er hensiktsmessig for dem. I praksis beskriver de at de kan forhandle seg til å levere en type «forenklet utgave» av Dialogavtalen. Samtidig som de uttrykker en lojalitet til å levere en slik

forenklet versjon der deres oppdrag er klipt og limt inn, beskriver de dette som lite hensiktsmessig og tidssløsing. Noen forholder seg ikke til Dialogavtalen i det hele tatt.

Vi spurte også informantene om deres opplevelse av ledersamlinger og direktørens statusmøter. Dette fordi vi begge som ansatte ledere i UNN, erfarer disse arenaene som møtepunktet med andre ledere og med direktøren i UNN. Vi anser derfor dette som praktiserende styringsverktøy som UNN velger å bruke. Vi vurderer informantenes opplevde nytteverdi av disse samlingene som relativt lav. Samtidig påpekes det at de gangene disse møtene faktisk benyttes til ledelsesfaglige ting, så oppleves det hensiktsmessig. Med tanke på ressursene som legges, særlig i ledersamlingene, er tilbakemeldingene som kommer til syne fra våre informanter interessante. Spørsmålet vil selvsagt være hvorvidt denne vurderingen av ledersamlingen som fenomen ville gitt et annet resultat, dersom man spurte ledere fra UNNs kjernevirksomhet? Vår gjennomgående tolking er at kompetansetjenestene i undersøkelsen opplever at både Dialogavtalen og de øvrige beskrevne styringsverktøyene hos UNN, er rigget og rettet mot den kjernevirksomheten som UNN skal ivareta. Som forfattere av oppgaven er også disse opplevelsene fra våre informanter godt gjenkjennbare.

I kapittel 3.3.2 viser vi til Jacobsen og Thorsvik (2019), som beskriver hierarki som en formell fordeling av beslutningsmyndighet, altså hvem som skal bestemme hva i organisasjonen. Dette tilsvarer linjeorganisasjonen, for eksempel UNN, der enhver leder har beslutningsmyndighet i forhold til sine medarbeidere. UNN-linjen kan også beskrives som en variant av Mintzbergs organigram (Jacobsen og Thorsvik, 2019), som er en modell over de fem hoveddelene i en organisasjon. I figur nummer 5 (s.15) ser vi organigrammet med støttestrukturer/staber. I det profesjonelle byråkratiet, der for eksempel sykehusorganisasjoner hører hjemme, er de ansatte i den operative kjernen tildelt mye beslutningsmyndighet og handlefrihet i det daglige arbeidet. Ansatte er rekruttert inn i organisasjonen med bakgrunn i fagkompetanse, og beslutningsmyndigheten er desentralisert. Styrken ved denne organiseringen er at delegering sikrer et faglig godt arbeid, mens svakheten er at rivalisering og konflikter mellom faggrupper kan skape samarbeids- og styringsproblemer (Jacobsen og Thorsvik, 2019). Vi kan se kompetansetjenestene som en sterk faggruppe, med mye delegert beslutningsmyndighet. De har ikke egne støtte- og stabsfunksjoner, men er tilknyttet UNN sine støttestrukturer.

I linja mellom oppdragsgiver og kompetansetjeneste beskriver alle informantene at kort linje til, og god dialog med oppdragsgiver er sentralt for dem. De forklarer dialogen som en

prosess med gjensidig påvirkning der deres faglige synspunkter blir vektlagt i det ferdige oppdragsdokumentet. Denne type kontrakt kan forstås som det Pettersen og Nyland (2018) beskriver som *myke kontrakter*. Myke kontrakter er en form for relasjonskontrakt, der oppfølging skjer gjennom dialog. I teoridel 3.2.1 har vi beskrevet prinsipal – agent- teorien, og viser til at den kan benyttes til å beskrive styringsutfordringer. Om vi relaterer dette til kompetansetjenestene, så kan vi si at kompetansetjenesten er «utsatt» for *to* prinsipaler, både UNN og oppdragsgiver. (Samtidig er altså UNN agent til oppdragsgiver).

Kompetansetjenestene søker, og har behov begge prinsipalers aksept og anerkjennelse. Basert på våre informanter og egen erfaring, kan det se ut som at oppdragsgiver som prinsipal, lykkes bedre i å kontrollere kompetansetjenestene gjennom en god dialog rundt utfordrende og omfangsrrike oppdrag. UNN som prinsipal for kompetansetjenestene, risikerer dermed i større grad opportunistisk atferd og kompetansetjenester som prioriterer egeninteresser. Vi presiserer gjerne her at våre spørsmål ikke får frem noe som vi kan kalle opportunistisk atferd, men vi kjenner oss samtidig godt igjen i Pettersen og Nyland (2018) når de beskriver at prinsipal-agent teorien kan brukes til å illustrere styringsutfordringer i store organisasjoner som helseforetak. For eksempel i forhold til asymmetrisk informasjon, der prinsipal og agent har ulik informasjon og kunnskap.

Ledere har ingen direkte mulighet til å direkte observere medarbeidere, og heller ingen mulighet til å ha kunnskap om jobbutførelse når organisasjonen består av eksperter med dyp innsikt i egne arbeidsoppdrag.

(Pettersen og Nyland, 2018:23)

Pettersen og Nyland viser videre til forskning fra sykehusorganisasjoner (Pettersen, 2011 i Pettersen og Nyland, 2018), som sier at tillit, motivasjon og dialog er nødvendig for å kople innsats og resultat i ekspertorganisasjoner, og at relasjonsledelse derfor har blitt et sentralt begrep. Våre informanter viser til at de opplever det som viktig at nærmeste leder kjenner til kompetansetjenesten og hva som er deres formål. Det framkommer i intervjuene at informantene forteller at i forhold til UNN-strukturen havner de litt på utsiden. Det er lederne for de to nasjonale kompetansetjenestene som sterkest betoner at de er utenfor UNN-linja. De snakker om å være en satellitt eller en sidegreie (se også kapittel 6.4.1), og gir eksempler på at informasjon som sendes i linja, går tapt. Den ene regionale informanten viser til noe av samme erfaring fra da informantens kompetansetjeneste var organisert på avdelingsnivå med klinikkjef som nærmeste leder. Klinikksjefen behersket ikke samme type ivaretagelse, som

informanten opplever nå, når kompetansetjenesten etter omorganisering «rykket ned» fra avdelings- til seksjonsnivå.

Vi jaktet på informantenes egne betraktninger rundt kompetansetjenesten de leder og dens forankring i UNN. De lederne som har tidligere erfaring fra å lede seksjon eller avdeling innen sykehusets kjernevirksomhet (sengepost), viser til at kompetansetjenestene og en avdeling innen sykehusets kjernevirksomhet oppleves som to helt forskjellige verdener. Kompetansetjenestene er mer autonome, man må orientere seg politisk, oppdrag må operasjonaliseres og det fordres et vidt og bredt samarbeid med fagmiljøer og mange aktører. Samtidig blir det også trukket frem at selv om handlingsrommet er stort, så kan det være mer ensomt å være leder av en kompetansetjeneste enn en avdeling. Vi opplever at kompetanselederne forstår seg selv som å være mellomleder i UNN-linja, mens man er “ansiktet utad”, eller mer som leder på toppnivå, i eksterne sammenhenger. De regionale kompetanselederne betegnes som senterledere, også i kommunikasjonen med direktoratsnivå. Den ene informantens uttalelse kan tolkes dit at seksjonsleder ikke er sidestilt med å være senterleder. Informantene ser på kompetansetjenesten de leder som en selvstendig organisasjon med regionalt eller nasjonalt spesialoppdrag, *mer* enn å være en del av UNN. Det er en gjennomgående felles refleksjon fra våre informanter er at de ser for seg å kunne vært forankret på annen måte. Samtidig kommer det ikke som et uttrykk for at de *burde* det. Alle uttrykker at å være forankret i UNN, og innenfor den klinikken de allerede er i, fungerer godt nok for dem. De har lojalitet i forhold til forankringen med UNN, men gjennom hele intervjusekvensen påpekes formålet med tjenesten og herunder hva som er deres nedslagsfelt, og det er nærliggende å tolke at kompetansetjenestens oppdrag settes foran forankringen.

7.0 Konklusjon

Denne studien analyserer hvordan ledere av kompetansetjenester opplever det å være forankret i UNN – og deres opplevelser av relasjonen til omgivelsene. Vi ønsket også å studere hvordan lederne arbeidet med sine oppdrag, og hvilke fordeler og ulemper de hadde erfart med å være forankret i UNN.

Et av våre hovedfunn er at informantene beskriver arbeidet med sine oppdrag som gode prosesser. De opplever at de har god dialog med oppdragsgiver, og de mener at det er en god kobling mellom planer, aktiviteter og rapportering. Et annet hovedfunn vedrører deres relasjoner til sine omgivelser. Her finner vi at informantene er oppmerksomme på sine nære omgivelser, og de er særlig opptatte av hvordan de jobber for å gjøre seg tilgjengelig og nyttig for brukerne av sine tjenester. Legitimitet er et sentralt begrep i denne forbindelse. Vår analyse viser at informantene ser på UNN som en aktør i deres omgivelser på lik linje med andre aktører. Informantene har også mye oppmerksomhet på politiske prosesser som kan få betydning for deres virksomhet. Et tredje hovedfunn er at informantene opplever en type av utenforskap i sin tilknytning til UNN. Informantene beskriver det selv som å være «en klatt på siden», eller «en satellitt utenfor linja». I forhold til stordriften i UNN så opplever informantene både fordeler og ulemper. Av fordeler nevnes særlig stab og støttesystemene, mens ulempene følger fordi systemene og verktøyene i UNN hovedsakelig er lagt opp for å betjene pasientvirksomhet, og derfor ikke passer for kompetansetjenestene. Vi finner også at informantene, i rollen som ledere av ulike kompetansetjenester, forholder seg til to parallelle styringslinjer og at de i deres daglige arbeid forsøker å balansere mellom disse. Vår undersøkelse viser at nærmeste leder kan være en viktig støtte i denne balanseøvelsen, for eksempel ved å legge til rette for å kunne balansere mellom de krav og forventinger, som UNN som eier har, og kompetansetjenestenes oppdrag.

En siste konklusjon omhandler hvordan informantene er svært opptatte av å løse sine oppdrag på en god måte, og da i dialog med oppdragsgiverne. De uttaler at dette er deres hovedprioritet, og at denne aktiviteten veier tyngre enn deres forankring i UNN. De forstår forankringen i UNN som at UNN er eier og drifter av tjenestene, men understreker samtidig at deres kompetansetjeneste er en selvstendig organisasjon. Allikevel er de lojale til sin forankringsorganisasjon, og de har et ønske om å være av betydning også for UNN.

I vår innledning påpekte vi at det generelt sett er få studier eller artikler som studerer kompetansetjenestene i Norge. Dette synes å tilsi at dette er et område hvor det foreligger lite forskning og som derfor fortjener mer forskningsfokus. Vi har gjennom arbeidet med denne masteroppgaven også blitt mer nysgjerrige på kompetansetjenestene som ikke er tilknyttet UNN. Videre hadde det vært spennende å undersøke hvorvidt det foreligger en mulighet for å utvikle et fellesskap mellom de kompetansetjenestene som er forankret i UNN.

Litteraturliste

- Asbjørn Johannesen, L. C. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Abstrakt forlag.
- BDO. (2019). *Rapport: Evaluering av Vivat selvmordsforebygging for Helsedirektoratet*. Oslo: BDO.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode-en kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget.
- Helse Nord. (2019, august 2). Nasjonale og regionale tjenester. Hentet fra <https://helse-nord.no/helsefaglig/nasjonale-og-regionale-tjenester>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020, 05 01). Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten - veileder . Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3b2da09c60e9471c9975fe566416017d/20200601-veileder-nasjonal-tjenester_revidering-mai-2020---endelig.pdf
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020, 06 08). Nasjonale tjenester. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonale-tjenester/id614574/>
- Helsedirektoratet. (2018, 02 01). Kompetansesentre og kompetansetjenester. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3b2da09c60e9471c9975fe566416017d/20200601-veileder-nasjonal-tjenester_revidering-mai-2020---endelig.pdf
- Helsedirektoratet. (2019, mai 7). Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/nasjonale-tjenester-i-spesialisthelsetjenesten>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget.
- Pettersen, K. N. (2018). *Penger og helse*. Fagbokforlaget.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner, ideer som former det 21.århundre*. Universitetsforlaget.
- Thorsvik, J. o. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget.
- Tom Christensen, M. E. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Universitetsforlaget.

Universitetssykehuset Nord-Norge. (2011, november 4). Dagens organisering av Universitetssykehuset Nord-Norge HF og hvordan stedlig ledelse ivaretas. Hentet fra [https://unn.no/Documents/Om-oss/Utreddinger%20etc/Nasjonalt%20helse-%20og%20sykehusplan%20\(2016\)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Dagens%20organisering%20i%20UNN%20og%20stedlig%20ledelse.pdf](https://unn.no/Documents/Om-oss/Utreddinger%20etc/Nasjonalt%20helse-%20og%20sykehusplan%20(2016)/Utredning%20stedlig%20ledelse/Dagens%20organisering%20i%20UNN%20og%20stedlig%20ledelse.pdf)

Universitetssykehuset Nord-Norge. (2020, juni 17). Kompetansetjenester og sentre. Hentet fra <https://unn.no/fag-og-forskning/kompetansetjenester-og-sentre>

Universitetssykehuset Nord-Norge. (u.å). Direktørens ledersamling og statusmøter (UNN intranet).

Veggeland, N. (2013). *Reformer i norsk helsevesen*. Fagbokforlaget.

Vedlegg 1 Intervjuguide

Hvordan opplever ledere av kompetansetjenester forankringen i UNN?

Etableringen:
1. Hva var bakgrunnen for opprettelsen av kompetansetjenesten? (Tildelt UNN fra HN, tildelt fra Hdir eller HOD eller annet?) 2. Får dere oppdragsdokument? (Årlig eller annet?)
Oppdrag og mål:
3. Hva er hovedmålene i oppdraget (eller for tjenesten, hvem er tjenesten for?) 4. Har dere utarbeidet strategier/virksomhetsplan for hvordan oppdraget skal fylles (og målene skal oppnås)? Visjon? 5. Opplever du at de formelle målene er tilstede i det daglige arbeidet hos den enkelte medarbeider? 6. Hvordan tror du at oppdrag og mål for din kompetansetjeneste/senter blir oppfattet av omgivelsene? (med omgivelser mener vi aktører, tjenestemottagere, samarbeidspartnere, utvidet – politiske forhold 7. Opplever du dialogavtalen som et nyttig styringsverktøy for din kompetansetjeneste? 8. Har din tjeneste mål som kan innfris?
Økonomi:
9. Hvordan tildeles kompetansetjenesten ressurser? Kan du påvirke tildelingen? 10. Hvordan opplever du ressurstildelingen for tjenesten?
Rapportering:
11. Hvordan og til hvem, foregår rapporteringen? 12. Er rapporteringsformen hensiktsmessig? 13. Opplever dere at det som etterspørres/måles er relevant for kompetansetjenesten?
Organisasjonsstruktur:
14. Beskriv den formelle strukturen (internt) av din tjeneste (lokalisasjon, geografi, samlokalisering) 15. Beskriv hvordan det daglige arbeidet i tjenesten foregår?(kommunikasjonsformer m.m)

<p>16. Hvilket nivå er du plassert på i UNN? (avdeling, seksjons eller enhetsnivå, evt annet?)</p> <p>17. Hvilket nivå har din nærmeste leder?</p> <p>18. Hvordan opplever du den faglige relevansen til kompetansetjenesten?</p> <p>19. Hvordan opplever du tjenestens synlighet gjennom denne plasseringen, internt (i UNN) og eksternt?</p> <p>20. Kan du se for deg en annen plassering i UNN?</p>
<p>Tilhørighet:</p> <p>21. Hvordan vil du beskrive UNN (toppleidelse, klinikk, avdelings og nærmeste-leders) sitt kjennskap til kompetansetjenestens tilbud?</p> <p>22. Opplever du UNN sine ledersamlinger og direktørens jevnlige statusmøter for ledere som relevant for deg?</p> <p>23. Hva ser du som fordeler og hva ser du som evt ulemper med å være tilknyttet UNN (Oppføl spm ang faglig utvikling, frihet, begrensinger)</p> <p>24. Hva tror du er omgivelsenes oppfatning av kompetansetjenestens tilhørighet til UNN?</p> <p>25. Kunne kompetansetjenesten/kompetansesenteret være organisert på annen måte enn i UNN? (fordeler/ulemper?) (Ytterpunkt spørsmål, tjenesten er en org, tilknyttet UNN – Tjenesten er UNN enhet, med spesialoppdrag reg eller nasj.)</p>
<p>Ledelse i kompetansetjeneste:</p> <p>26. Tror du det er noen forskjeller mellom å være leder for en kompetansetjeneste versus en «vanlig» avdeling/enhet i UNN? Eksempler?</p> <p>27. Opplever du en sprik (motsetning) mellom din plassering som leder i UNN linja og det å være leder for en kompetansetjeneste utad? (Leder for avdeling/enhet vs leder for en «nasjonal tjeneste/kompetansetjeneste/organisasjon») Fortell evt mer om dette og hvorvidt/hvordan påvirker det deg som leder?</p> <p>28. Hva er forholdet mellom lokalt, regionalt og nasjonalt nivå innen fagområdet for din kompetansetjeneste?</p>
<p>Framtid</p> <p>29. Hva tror du er status for din kompetansetjeneste dersom du ser fem år frem i tid?</p> <p>30. Hvis du fikk starte fra «scratch» og designe den perfekte organisasjonsstrukturen, hva ville du gjort da?</p>

Vedlegg 2 Informasjonsskriv til informanter

Hei, vi trenger din erfaring som leder for en kompetansetjeneste tilknyttet UNN

Vi er to studenter fra Master i Helseledelse i regi av Helse Nord og Nord Universitet som skal skrive avsluttende masteroppgave sammen. Den ene av oss, Merete Andreassen, er leder Regionalt senter for døvblinde, og den andre, undertegnede, er leder for den landsdekkende organisasjonen Vivat selvmordsforebygging.

Vår foreløpige problemstilling er «Organisering av kompetansetjenester i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Fordeler og ulemper sett fra et lederperspektiv». Vi ønsker å etterspørre hvorvidt ledere opplever at det er samsvar mellom oppdrag og organisasjonsstruktur, og hva de ser som eventuelle fremmere og hemmere for oppfyllelse av oppdraget.

Ansvarlige for prosjektet

Ansvarlig instans for prosjektet er Nord Universitetet, Handelshøgskolen. Studiet er et samarbeid mellom Helse Nord og Nord Universitet, Bodø.

Hvorfor spør vi deg

Du som mottar dette informasjonsskrivet er leder for en regional eller nasjonal kompetansetjeneste- eller senter, tilknyttet UNN. Vi har funnet din kontaktinformasjon gjennom UNN sin web side, via å søke på «Kompetansetjenester og –sentre». Vi har gjort et utvalg av 2 regionale og 2 nasjonale tjenester, og i denne prosessen blant annet valgt bort tjenester som i navnet betegnes som overvåkningssystem eller arbeidsgruppe.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi har valgt semistrukturert intervju som metode. Intervjuet vil finne sted via Skype for business. Du må beregne at intervjuet tar vel 1 time. Vi vil gjøre lydopptak under intervjuet for å sikre at informasjonen som gis blir korrekt transkribert, og du vil bli gitt mulighet for å lese gjennom transkripsjonen dersom du ønsker det.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være oss to som har tilgang til informasjonen som vil bli gitt i intervjusituasjonen. Alle personopplysninger og dokumentasjon fra intervjuene vil oppbevares på kodet minnepenn og nedlåst når de ikke er i bruk. Vi tilstreber oss å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkelt personer kan gjenkjennes i ferdig tekst. Dersom annen løsning er ønskelig fra vår side, vil vi kontakte deg for gjennomsyn og evt tillatelse for dette.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Frist for innlevering av oppgaven er 23. juni og vi regner med å være ferdige i forhold til denne fristen. I søknad til NSD er prosjektet satt med varighet til 31.12.2020. Når prosjektet er ferdig vil datamaterialet vårt anonymiseres. Prosjektet er omsøkt og godkjent av direktøren ved UNN.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet – Handelshøgskolen, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord Universitetet, Handelshøgskolen ved professor Pål Andreas Pedersen.
Kontaktonformasjon: pal.a.pedersen@nord.no (Telefon 75 51 72 39)
- Vårt personvernombud: Toril Kringen, Nord Universitet Bodø,
personvernombud@nord.no (Telefon: 74 02 27 50)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no)
eller på telefon: 55 58 21 17

Vi ønsker oss at du stiller deg tilgjengelig for å bli intervjuet. Ta kontakt med Ann-Jorid Møller (M: 97524758) eller Merete Andreassen (M: 95203839), eller svar på mail til ann-jorid.moller@unn.no eller merete.andreassen@unn.no, så avtaler vi passende tid og sted. Vi vil også tillate oss å følge opp denne henvendelsen gjennom å ringe deg.

Vennlig hilsen

Merete Andreassen og Ann-Jorid Møller

Vedlegg 3 Samtykkeskjema

Samtykkeerklæring Master i MBA ved Nord Universitet

Jeg samtykker i at jeg kan bli intervjuet i forbindelse med Merete Andreassen og Ann-Jorid Møller sin masteroppgave i MBA ved Nord Universitetet. Resultater fra intervjuet som presenteres vil bli anonymisert. Jeg kan når som helst trekke meg ut som informant og er opplyst om dette. Jeg er også opplyst om at jeg kan få lese gjennom transkript etter intervju.

Dato: _____

Navn (Blokkbokstaver og signatur)