



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691, Masteroppgåve Organisasjon og leiing

Predefinert informasjon

Startdato:	27-05-2021 00:00	Termin:	2021 VÅR1
Sluttdato:	11-06-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MR691 1 MA 2021 VÅR1		

Deltaker

Navn:	Kjell-Wernik Skarmyr Nystøyl
Kandidatnr.:	212
HVL-id:	001411@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	31037
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: Einmannsgruppe
Gruppenummer: 20
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGÅVE

Den robuste organisasjonen.

Ein kvalitativ studie om organisering av AMK-sentralar.

The robust organization.

A qualitative study regarding organization of medical emergency response centers.

Kjell-Wernik Nystøyl

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing.

Fakultet for økonomi og samfunnsvitskap.

Innleveringsdato: 11.06.2021

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12

Forord

Endeleg!

Ei stor takk til Høgskulen på Vestlandet, som rett nok heitte Høgskulen i Sogn og Fjordane når eg tok til på første del av dette studiet, ved Olina Kollbotn. Ho har aldri missa trua på meg, og ho har hjelpe med å navigere gjennom praktiske og administrative utfordringar. Ei stor takk også til rettleiar Øyvind Glosvik som har halde meg i gang og rettleia med stø hand til det som no er det ferdige resultatet. Takk også til mine informantar som har stilt opp og gjort dette prosjektet muleg å gjennomføre.

Førde, juni 2021.

Kjell-Wernik

Samandrag

Terroråtaka som ramma Norge 22.juli 2011 sette mellom anna kapasiteten ved naudmeldesentralane våre på prøve. Fleire som ringte medisinsk naudtelefon 113 under hendingane opplevde å ikkje få svar. Hendingane denne dagen har gjort at miljøa har vorte utfordra på korleis ein kan ruste seg for å vere i stand til å handtere ein liknande situasjon i framtida. Mellom anna har 22.juli-kommisjonen peika på at politiet bør få færre og meir robuste einingar, og det same har helsevesenet sine AMK-sentralar møtt som argument. AMK-miljøet i Helse Vest har meint at ei organisering i færre og større einingar kanskje gjer oss meir sårbare, og har kome opp med ideen om ein virtuell AMK-sentral i Vest. Helse Sør-Øst har valt å samle til færre og større einingar. Begge helseregionane argumenterer for at deira løysing gjev meir robuste tenester. Kan begge ha rett? Denne studien har forsøkt å finne ut korleis aktørane forklarar likskap og skilnad i val av løysing, kva dei legg i omgrepet «robust» og om teorien «høgpåliteleg organisasjon» betre fangar dei utfordringane aktørane prøver å fange gjennom omgrepet «robust».

Summary

The terrorist attacks that hit Norway on 22 July 2011 put, among other things, the capacity of our medical emergency service (AMK) to the test. Several callers trying to reach medical emergency telephone 113 during the events experienced not getting an answer. The events of this day have challenged all of the emergency services, also the police (112) and the fire and rescue service (110). In hindsight the question arose, as how to equip oneself to be able to handle similar situation better in the future. Among other things, the July 22 commission came to the conclusion that the police should have fewer and more “robust” units. The same has been encountered by the medical emergency services. The AMK services in health region West has believed that fewer and larger units may make them more vulnerable, and came up with the idea of a virtual AMK center in the Western Norway. Health region South-East has chosen to gather into fewer and larger units. Both health regions argue that their solution provide more robust services. Can both be right? This study has tried to find out how the actors explain similarities and differences in the choice of solution, what they put in the term "robust" and whether the theory "high reliable organization" better captures the challenges the actors try to capture through the term "robust".

Innhold

1 Innleiing	5
1.1 Bakgrunn	5
1.1.1 Ønsket om meir robuste einingar	5
1.1.2 Problemstilling.....	6
1.1.3 Oppbygging av oppgåva	7
1.2 Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral	8
1.2.1 Helse Sør-Øst vs Helse Vest.....	8
1.3 Kunnskapsstatus.....	9
1.3.1 Robuste organisasjonar	9
1.3.2 Resiliens og teamarbeid under kritiske arbeidsoppdrag.....	11
1.3.3 Naudetatar	12
1.3.4 Translasjonsstudie i sjukehus	13
1.3.5 Samfunnstryggleik.....	13
2 Teoretiske perspektiv	15
2.1 Organisasjonsidear og –trender - translasjon	15
2.1.1 Virusteorien.....	16
2.2 AMK-sentralen som institusjon	17
2.3 Organisasjonskultur.....	18
2.3.1 Artefakter	20
2.3.2 Normer og verdiar	20
2.3.3 Grunnleggjande førestillingar.....	20
2.4 AMK-sentralen som høgpåliteleg organisasjon.....	21
2.4.1 Prinsipp 1: Fokus på svikt	22
2.4.2 Prinsipp 2: Motvilje mot å forenkle.....	22
2.4.3 Prinsipp 3: Sensitive for operasjonar	23
2.4.4 Prinsipp 4: Forplikting til motstandsdyktigheit	23
2.4.5 Prinsipp 5: Respekt for kompetanse	24
2.5 Forventningar og merksemd	24
2.6 Uforutsette hendingar sin natur	26
2.7 Oppsummering teoretiske perspektiv.....	27
3 Metode	29
3.1 Kvalitativ metode	29
3.2 Innsamling av data	29
3.2.1 Utveljing av informantar	29
3.2.2 Utarbeiding av intervjuguide.....	30

3.2.3 Gjennomføring av intervju	31
3.3 Analyse og tolking av data.....	32
3.3.1 Transkripsjon.....	32
3.3.2 Fortetting og tematisering	33
3.3.3 Analysering og tolking	33
3.4 Etikk.....	34
3.4.1 Anonymitet.....	34
3.4.2 Validitet	34
3.4.3 Reliabilitet.....	35
3.4.4 Generalisering	36
4 Presentasjon av funn.....	39
4.1 Presentasjon av informantar	39
4.2 Robustheit som omgrep	39
4.3 Infrastruktur.....	41
4.4 Tilhøvet til storleik	43
4.5 Sårbarheit	47
4.6 Menneskelege ressursar	48
4.7 Organisatoriske tilhøve	50
4.8 Kvifor den valde løysinga?.....	51
4.9 Oppsummering empiri	53
5 Diskusjon	55
5.1 Kva er bakgrunnen for den valde løysinga?	55
5.1.1 Helse Sør-Øst si løysing	55
5.1.2 Helse Vest si løysing	57
5.2 Korleis kan ein forklare skilnader og likskapar i valet av løysing?.....	58
5.2.1 Omsetjing av organisasjonside og institusjonalisme.....	58
5.2.2 Spreiing av nye idear i ein organisasjon	60
5.2.3 Organisasjonskultur.....	61
5.3 Kva forstår sentrale aktørar med omgrepet robust?	62
5.3.1 Fokuset på svikt – HRO prinsipp 1.....	63
5.3.2 Motviljen mot å forenkle – prinsipp 2.....	64
5.3.3 Sensitive for operasjonar – prinsipp 3.....	66
5.3.4 Forplikting til motstandsdyktigheit – prinsipp 4	67
5.3.5 Respekt for kompetanse – prinsipp 5.....	67
5.3.6 Oppsummering HRO.....	68
5.4 Det å forutsjå det uforutsigbare.....	70

6 Oppsummering.....	71
6.1 Avsluttande refleksjonar	74
Litteratur	75
Vedlegg.....	78
Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring	78
Vedlegg 2: Intervjuguide	82
Vedlegg 3: Godkjenning frå NSD	83

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Tema for denne oppgåva er korleis AMK-sentralar vel å organisere seg, og korleis dei argumenterer for at deira løysing er den beste. Utgangspunktet er på mange måtar hendingane i regjeringskvartalet og på Utøya 22.juli 2011. Hendingane denne dagen kan seiast å representere eit vegskilje i norsk tryggleiks- og beredskapspolitikk. Hjelpeapparatet vart sett på ei stor prøve, og i etterkant har innsatsen til dei ulike aktørane i hjelpeapparatet vorte evaluert. Gjørvtkommisjonen (NOU 2012:14) har mellom anna kritisert politiet si handtering denne skjebnesvangre dagen. Politiet utgjer ein av dei tre naudetatane, saman med brann- og redningsetaten og dei akuttmedisinske tenestene i helsevesenet som dei to andre. Dei tre etatane har ansvar for å motta og handtere naudmeldingar på sine respektive naudnummer som er 112 for politiet, 110 for brann- og redningstenesta og 113 for den akuttmedisinske naudmeldetenesta (St.meld. nr. 22 (2007-2008)). I dette prosjektet vil helsevesenet sine naudmeldesentralar vere tema, og eg rettar fokuset særleg mot omgrepet «robust».

1.1.1 Ønsket om meir robuste einingar

Eg har bite meg merke i omgrepet «robust» som eit omgrep som går igjen i offentlege dokument, og til dømes nytta 22.juli-kommisjonen omgrepet gjentekne gonger i rapporten sin. Kommisjonen fann at hendingane den 22.juli 2011 avdekka manglande robustheit ved politi- og lensmannsetaten (NOU 2012:14, s. 335). Vidare kan ein i Proposisjon nr 61 til Stortinget (2014-2015) (Nærpolitireforma) sjå at omgrepet robust er nytta fleire gonger. Felles ved begge desse to eksempla er at omgrepet er nytta for å forklare korleis tenestene som blir levert skal sjå ut, men ingen stad i desse dokumenta er robust gitt noko innhald eller forsøkt definert. Eg har sjølv hatt den oppfatninga at større einingar gjev meir robuste einingar og fagmiljø, difor har eg forsøkt å finne ut kva forståing som fins kring dette temaet. Det einaste eg har kome fram til er fleire spørsmål enn svar. I nemnde proposisjon (nr 61 til Stortinget 2014-2015) kan ein på side 5 lese at det vert anbefalt samanslåing av politidistrikt til «færre og mer robuste politiregioner», at politiet vil kunne skape meir robuste fagmiljø ved å «legge til rette for større enheter» (ibid., s. 6) og at ein ved å slå saman små tenestestader kan skape «større og mer robuste fagmiljøer» (ibid., s. 70).

AMK-sentralane er på mange måtar gjenstand for same type argumentasjon når det gjeld tilhøvet mellom storleik og robustheit. Nasjonalt nødmeldingsprosjekt 2014 (s. 20) viser til at alle naudetatane har uttrykt ønske om å etablere større og meir robuste sentralar. Dette prosjektet har definert robust teknologi, men ikkje den robuste organisasjonen (ibid., s. 17). I dette dokumentet vert det langt på veg også slått fast at det er ein samanheng mellom storleik og robustheit (ibid., s. 9). Ei AMK-utgreiing frå 2016 peikar på utfordringane i organiseringa av den medisinske naudmeldetenesta. Her finn ein mellom anna at det kanskje viktigaste argumentet for å redusere talet på AMK-sentralar er behovet for å bygge opp robuste fagmiljø med stabil rekruttering (Helse- og omsorgsdepartementet 2016, s. 54). Vidare kan ein lese at innan akuttmedisin og naudmeldeteneste er forskning og fagutvikling spreia på fleire aktørar som kvar for seg vert vurdert til å vere små og lite robuste (ibid., s. 81). I dette dokumentet er det heller ikkje nokon definisjon på robust, men ein kan likevel få eit inntrykk av kva ein meiner med det. Uansett verkar ønsket å vere og sikre innbyggjarane naudmeldetenester som er i stand til å handtere både daglegdagse hendingar og uforutsette hendingar, og med det sikre tryggleiken til oss alle.

Vurderingane som blir gjort for å sikre desse tenestene handlar om risiko, og risiko er uttrykk for konsekvens eller utfall av uønska hendingar og utryggleik sett i samanheng med hendingar og utfall (Njå et al., 2020, s. 46). Det er alltid nokon som vurderer denne risikoen, men det er og alltid nokon som har eigarskap til risikoen. Det kan vere min risiko, vår risiko eller dykkar risiko. Kva vi vel å fokusere på er ikkje alltid like opplagt, og risiko er avhengig av kven som vurderer og kva som vert vurdert (ibid., s. 47). Ein med avgjerdsansvar kan ikkje tru at risikoanalysen representerer sanninga om risiko utan å flytte avgjerdsansvaret over på analytikaren. Her må ein altså diskutere og vurdere det kunnskapsgrunnlaget som vert putta inn, og dei med avgjerdsmynde må vere merksame på å gjere desse vurderingane før dei tek avgjerder kring risiko (ibid., s. 48). Dette viser at ønsket om å sikre tryggleiken til innbyggjarane handlar om å gjere vurdering av risiko og konsekvensar ved uønska hendingar, og med det kan dette seiast å ligge som eit bakteppe når ein snakkar om behov for robuste tenester.

1.1.2 Problemstilling

Omgrepet robust er altså i liten grad konkretisert, men det er mykje nytta. Eg er interessert i å studere korleis aktørar som har ansvar for å organisere AMK-sentralar definerer det. På same

tid er eg nysgjerrig på kva som kan forklare skilnader og likskapar mellom ulike AMK-sentralar sin måte å organisere seg på. Vidare er det interessant å studere bakgrunnen for kvifor ein har valt dei ulike løysingane, og gjerne sjå om det fins teoretisk materiale som kan seie noko om kva ein organisasjon som ein AMK-sentral bør ha med seg når ein skal velje organisasjonsform. Eg har valt å studere AMK-organiseringa i dei to helseregionane Sør-Øst og Vest, og meir konkret Helse Vest sin virtuelle AMK-ide og Helse Sør-Øst sin AMK-sentral i Oslo.

Problemstillinga med forskingsspørsmål til dette prosjektet er:

Korleis meiner aktørar i leiinga av AMK-tenestene at AMK-sentralane i Helse Sør-Øst og Helse Vest vert gjort meir robuste?

Forskingsspørsmål:

- 1. Kva forstår sentrale aktørar med omgrepet robust?*
- 2. Kva meiner dei er bakgrunnen for at dei har valt si organisasjonsløyning?*
- 3. Korleis forklarar dei skilnader og likskaper i valet av løyning?*
- 4. Kan omgrepet «høgpåliteleg organisasjon» fange dei organisatoriske problema aktørane prøver å handtere gjennom omgrepet «robust»?*

Det siste forskingsspørsmålet mitt er altså ikkje berre empirisk retta. Eg signaliserer eit klart, teoretisk perspektiv som kanskje kan utfordre omgrepet «robust» og gje ei anna og meir konkret mening til dei utfordringane ein knyter til omgrepet.

1.1.3 Oppbygging av oppgåva

Kapittel 1 gir ei innføring i bakgrunnen for val av tema, saman med presentasjon av problemstilling og kunnskapsstatus. Eg vil i kapittel 2 presentere teoretiske perspektiv som kan belyse problemstillinga mi. I hovudsak er dette institusjonell teori og translasjonsteori, men eg trekker og inn teori som handlar om høgpålitelege organsaisjonar, HROs, frå USA. Vidare gjer eg i kapittel 3 greie for forskingsmetoden som er nytta. Eg presenterer her kvifor eg har valt ein kvalitativ design, korleis eg har gått fram i forskingsprosessen min og etisk refleksjon kring forskingsprosjektet. Etter metodekapittelet vil eg i kapittel 4 presentere funna mine. I dette

kapittelet vil eg på slutten ha ei kort oppsummering av dei viktigaste funna, noko som og kan vere eit slags svar på problemstillinga med forskingsspørsmål. Neste er drøfting i kapittel 5, og her vil eg drøfte min funn i lys av dei teoretiske perspektiva og forsøke å gje svar på problemstillinga. I kapittel 6 oppsummerer eg og svarer på problemstillinga. Siste kapittelet inneheld litteraturliste.

1.2 Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral

Naudnummeret 113 vert besvart av medisinske operatørar i ein akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, heretter kalla AMK-sentral. Akuttmedisinforskrifta (2015, §§ 14 og 15) seier noko om kva formelle krav som skal stillast til AMK-sentralar. Dei regionale helseføretaka har ansvar for å etablere og drifte det til ei kvar tid gjeldande telefonnummeret for medisinsk nødhjelp i helseregionen, saman med å etablere og drifte AMK-sentralar. I tillegg til krav til bemanninga, samarbeid og andre tilhøve seier forskrifta at AMK-sentralane skal ha beredskap for å dekke behovet for kapasitet ved større ulukker og kriser, samt ha reserveløysingar for AMK-sentralane sin funksjon ved svikt. Desse to siste punkta tek oss direkte tilbake til 22.juli 2011, og er noko av det eg ønsker å undersøke. Forskrifta seier ikkje noko om kva beredskap AMK-sentralane skal ha for å dekke behovet for kapasitet ved større ulukker og kriser, ei heller kva reserveløysing som skal vere på plass ved svikt i AMK-sentralen sine funksjonar. Befolkninga har store forventingar til at ein naudmeldesentral skal vere tilgjengeleg heile døgnet, heile året, utan noko form for brot i tenestene. AMK-sentralen er på mange måtar navet i den akuttmedisinske kjeden, og har mellom anna ansvar for å motta naudmeldingar på naudnummer 113, gje medisinskfaglege råd til innringar, varsle aktuelle ambulanse- og legeressursar og vere delaktig i å sørge for at pasienten vert tilbydd hjelp på rett omsorgsnivå. Hendingane 22.juli 2011 viste at det var utfordringar ved kapasitet når det var fleire innringarar enn operatørar ved alle naudsentralar som var berørt i det geografiske området, men og at teknisk svikt kan skje – denne dagen i form av at AMK Oslo sitt akuttmedisinske kommunikasjonsystem svikta under handteringa av bombeåtaket i Oslo sentrum (NOU 2012: 14, s. 174).

1.2.1 Helse Sør-Øst vs Helse Vest

I Norge er det i dag 16 AMK-sentralar, og busetnaden i Norge er slik at det sentrale austlandsområdet har den største befolkningstettleiken. Helse Sør-Øst har gjennom fleire år sentralisert AMK-tenestene ved å la AMK-sentralen i Oslo få ansvar for større geografiske

områder. Den siste endringa skjedde i 2015 då AMK Østfold vart lagt under AMK Oslo. I dag har AMK Oslo ansvar for om lag 1,7 millionar innbyggjarar. AMK-sentralane i Helse Vest har ansvar for i overkant av 1 million innbyggjarar, og har ansvaret spreidd på 4 sentralar. I etterkant av hendingane 22.juli 2011 har det vore fokus på å styrke kapasiteten ved AMK-sentralane, men også ved dei andre naudsentralane. Dei to helseregionane argumenterer begge for at deira løysing er den som gjer ein betre i stand til å handtere både forutsette men også uforutsette hendingar. Det som slår meg er at løysingane er ulike sjølv om målet synes å vere likt. Begge hevdar og at deira løysing blir meir robust enn dei løysingane ein har hatt tidlegare. Helse Sør-Øst sentraliserer og har samla meir til AMK-sentralen i Oslo, medan Helse Vest har gjort vedtak om å organisere AMK-sentralane i eit virtuelt fellesskap – det dei kallar virtuell AMK. Helse Vest ser føre seg at ein skal ha òi organisatorisk eining, ein slags virtuell AMK i Helse Vest, men at operatørane skal sitje spreidde på 4 ulike lokalisasjonar. Det vil seie at dei AMK-sentralane som er på kartet i dag skal fysisk vere på same plass, men ein skal jobbe saman i eit virtuelt fellesskap. Ein har altså ulikt svar på same spørsmålet i desse to helseregionane, men begge har same kravet med omsyn til å vurdere risiko og sårbarheit. Samfunnstryggleik er definert politisk, og handlar om å oppretthalde viktige samfunnsfunksjonar og ivareta befolkninga sine liv, si helse og grunnleggande behov under ulike former for påkjenningar. Dette er seinare justert til å også sikre sentrale samfunnsfunksjonar og viktig infrastruktur mot angrep og annan skade i situasjonar der staten sine grunnleggande interesser ikkje er truga (Meld. St.22 (2007-2008), s. 8). Dette vil seie alle trugsmål utanom tradisjonelle militære trugsmål. Ein AMK-sentral er ein viktig samfunnsfunksjon som har som oppgåve å ivareta befolkninga sine liv og helse, men og ein samfunnsfunksjon som er avhengig av viktig infrastruktur for å kunne utføre sine plikter. Dette viser at AMK-sentralen er utsett for angrep både direkte, men og indirekte. Ein kan oppleve påverknad på sentralen i seg sjølv, men og på infrastruktur som sentralen ikkje direkte har kontroll over.

1.3 Kunnskapsstatus

1.3.1 Robuste organisasjonar

Det fins høvesvis lite i litteraturen kring robuste organisasjonar. Omgrepet er mykje nytta, men lite konkretisert. Det fins ein del meir om robust når ein kjem over i det psykologiske fagfeltet, men då på det som handlar om det robuste mennesket. Likevel fins der ein artikkel frå 1998 der det vert presentert ei slags oppskrift på korleis ein kan bygge ein robust organisasjon (Mallak, 1998). Her skil ein mellom interne og eksterne organisasjonstilhøve. Dei interne tilhøva handlar

om kvar ein gjer jobben, kven ein jobbar saman med og korleis jobben vert utført. Dei eksterne tilhøva er i større grad opplevd av dei tilsette som forhold seg direkte til eksterne samarbeidspartnarar som leverandørar og kundar. Ved delaktigheit vert avgjerder tekne utan overordna godkjenning og gjerne under tidspress. Arbeidarar kan bli plasserte i situasjonar utan tilstrekkeleg trening, førebuing og ansvar. Ein må lære korleis ein kan bli robust og samstundes halde stressnivået nede. Dette vil seie raskt klare å avdekke og implementere ei positiv og tilpassingsdyktig åtferd som gjer ein i stand til å møte behova til dei behovstrengande, fange opp moglegheiter som elles ikkje ville bli fanga opp og avverje katastrofar ved å handle raskt og effektivt i krisesituasjonar. Det er den mest endringsvillige organisasjonen som overlever, og denne organisasjonen designar og implementerer effektive handlingar for å utvikle organisasjonen og eins eigen overleving. Medlemmene av den robuste organisasjonen deler også avgjerdsmynde, noko som fører til meir nøyaktige og effektive prosessar. Ein må ha individ som er drivne av moglegheiter framfor fare, og robuste tilsette brukar mindre innsats i å integrere organisasjonsendringar og har difor større potensiale til å auke produktiviteten og kvaliteten. Robustheit handlar om meistring. Meistring refererer til vår innsats til å endre oppførsel og haldningar for å samsvare med interne og eksterne krav. Ein kan ha både ein positiv og negativ meistringsstrategi, og meistring søker å verne eller redusere dei negative verknadene av stress samt produsere positivt stress i situasjonar. Den robuste organisasjonen ønsker individ som nyttar positive meistringsstrategiar (Mallak 1998).

Omgrepet resiliens eller robust er også i ein artikkel av Eriksen (2008) problematisert. I hennar artikkel kritiserer ho at resiliens som metafor vert snike inn på fagområdet valdsutsette kvinner. Grunnen til at denne artikkelen er interessant i mitt prosjekt er diskusjonen rundt robust som omgrep, der det til stadigheit vert nytta i stadig fleire samanhengar. Ho peikar på at metaforen er kompleks, og at det er problematisk at ein skaper eit skilje mellom eliten – dei som er resiliente – og dei som ikkje er det. Om ein overfører denne problematikken til organisasjonar kan ein seie at det kan vere grunn til å uttrykke same bekymringa der. Om ein skal skilje mellom robuste og ikkje robuste organisasjonar, særleg utan å definere meiningsinnhaldet, kan ein skape eit falskt bilete av at noko er betre enn noko anna utan at det er vitskapleg belegg for å hevde det. Ein annan som har problematisert omgrepet robust er Hem (2016). Han har skrive artikkelen «Rare robust» og meiner at politikarane har slite ut omgrepet og at det følgjeleg må bytast ut. Definisjonen til Hem av robust er ikkje heilt i tråd med Mallak sin, men like fullt meiner han at politikarane nyttar det om alt. Når eit ord invaderer nye områder, skjer det noko

med innhaldet. Han meiner det er dumt, fordi robust er relevant i medisinsk forstand. Det er politikarane, og særleg regjeringa, sin omfattande bruk av robust som har slite ordet ut. Robuste kommunar og robuste budsjett er eksempel på bruk som har bidrege til å slite ut omgrepet. I mitt prosjekt er desse artikkane eksempel på kompleksiteten rundt omgrepet robust, og viser at det er eit felt som er lita forska på. Å studere korleis AMK-sentralane definerer robust, og jobbar med å gjere seg sjølve robuste, er eit område som ikkje er forska på tidlegare.

1.3.2 Resiliens og teamarbeid under kritiske arbeidsoppdrag

Kva faktorar som påverkar kor vidt team fungerer optimalt eller ikkje under kritiske oppdrag kan vere mange. Hole (2015) studerte korleis operative redningsteam i Redningsselskapet presterte, og forsøkte samtidig å gjere funn som kunne hjelpe til med å bygge resiliens inn i organisasjonen. Hovudfunnet i den studien er mellom anna at mellommenneskelege relasjonar og teamkjensle spelar ei avgjerande rolle for at teamarbeid skal fungere om bord i redningsskøytene. Vidare er tilhøve som kommunikasjon, felles mentale modellar, monitorering, tillit og støtteåtfærd avgjerande for at teamarbeid skal finne stad. Det vert og vist til at teamarbeid spelar ei avgjerande rolle i samband med utøving av kritiske arbeidsoperasjonar hjå Redningsselskapet. Mannskapet er avhengige av at kvar einskild utøver sine roller og har oversikt over sine ansvarsområder for at arbeidsoppdraga skal bli løyste. Teamarbeid har sine fordeler ved at arbeidet går lettare, ein unngår feil, ein opplever styrke i arbeidsprosessane, samt at ein i etterkant av arbeidsoperasjonane har høve til å debriefe og med det lære av erfaringar. Det siste temaet i nemnde oppgåve var samanhengen mellom teamarbeid og resiliens. I følgje Hole krev resiliente organisasjonar god forståing av systemet og omgjevnadene, noko ein i teamlitteratur definerer som felles mentale modellar, samt situasjonsmedvit. Resiliente organisasjonar utøver intern og ekstern monitorering, noko teamteori også kallar gjensidig prestasjonsovervaking, støtteåtfærd og situasjonsmedvit. Dei resiliente organisasjonane har omstillingsevne, yter kritisk tenking og har ei arbeidsform som er fleksibel. Til sist peikar ho på at resilitente organisasjonar er prega av mellommenneskelege relasjonar og gruppeprosessar som kan hevdast å inngå i det ein i teamlitteraturen kallar teamkjensle. Resiliens i team som utøver kritiske arbeidsoperasjonar vil, i følgje Hole, kunne byggast gjennom å legge til rette for utvikling av teamarbeid og team som presterer høgt.

1.3.3 Naudetatar

Det har vore forsøk på samlokalisering av naudetane sine operasjonssentralar med varierende grad av hell. Ei masteroppgåve frå 2010 (Rosø, 2010) har forsøkt å studere faktorane som påverkar prosessane. Mangel på forankring gjennom heile organisasjonen er viktige faktorar som hindrar vellukka prosessar. Fundamentering hjå overordna myndigheit er og viktig, særleg er politiet avhengig av ei positiv avgjerd hjå Politidirektoratet på grunn av etaten si organisering. For helse sin del er ikkje same fundamenteringa viktig fordi ein har større regionale friheiter til å utforme tenestene så lenge ein forhold seg til ein del faste myndigheitskrav. Det vil også vere viktig med klare målsetjingar, og det må på eit overordna plan definerast slik at det kjem fram at målet er betre og meir effektive tenester overfor publikum. Eit fokus på interne målsetjingar som er forankra lenger nede i hierarkiet kan overskygge dei overordna målsetjingane, og med det svekke støtta frå overordna myndigheiter. Av kunnskapsgap har forfattere peika på to tilhøve der eg ser det eine som veldig relevant i mitt prosjekt. Dette gjeld at autonomien i helsevesenet er sterk, noko som medfører store moglegheiter til å utforme løysingane friare og med det kan ein seie at grasrota kan i helsevesenet ha stor påverknad overfor avgjerder som skal takast. Forklaringa på at helsevesenet hadde størst motstand mot samlokalisering var mellom anna maktkamp mellom administrativt og fagleg personell, sterke personar innad i helsevesenet samt fokus på teieplikt (Rosø, 2010).

Ein anna studie har og sett på samlokalisering av naudetatar, men under ulike organisatoriske vilkår. I denne studien har ein teke utgangspunkt i ulike måtar å organisere naudmeldetenesta på, der samlokalisering av dei tre etatane er eitt utgangspunkt, spreidd lokalisering eit anna og spreidd lokalisering med nærleik til eige fagmiljø eit tredje utgangspunkt. Hovudfunna er at overføring av organisasjonsidear mellom dei ulike etatane er lettare til tettare ein jobbar. Skal tillit til andre etatar slå rot i eigen organisasjon, må ein ha tillit til dei andre sin kompetanse. Dette meiner forfattere best løyser seg ved samlokalisering. Dei finn og at ein ved å vere lokalisert nær sitt eige etatsspesifikke miljø kan oppnå noko av same gevinsten, men då i form av utvikling av eigen etat og ikkje tverretatleg læring. Blant dei naudsentralane som er lokalisert nær eige fagmiljø, men fjernt frå dei andre etatane, ser ein ei avventande tilnærming kva gjeld tverretatleg organisasjonsutvikling (Antonsen 2017). Felles for begge desse studiane er at dei ikkje har vurdert organisasjonsmodellane ut frå eit brukarperspektiv. Difor veit vi ikkje kva

brukarane av tenestene meiner om deira oppleving av naudsentralane sine tenester knytt til måten dei har valt å organisere seg på.

1.3.4 Translasjonsstudie i sjukehus

Alle kan hente inspirasjon frå andre når ein skal avgjere organisasjonsform på eigen organisasjon. Det er ulike translasjonsreglar eller oversetjingsreglar som kan vere aktuelle, og Wæraas og Sataøen (2013) skreiv ein artikkel som handlar om kva oversetjingsreglar som er nytta av norske sjukehus for å tilpasse seg omdømmeleiing. Poenget med å omtale denne artikkelen i mitt prosjekt handlar ikkje om omdømmeleiinga, men om kva som kjenneteiknar prosessen i dei ulike sjukehusa. Translasjonsteori handlar om oversetjing, der ein på ulike måtar overset idear eller konsept for å kunne passe sine egne tilhøve. Dei fann i sin studie at sjukehusa med vilje fjernar og legg til komponentar til ideen om omdømmehandtering på ein påfallande liknande måte. Om oversetjingsprosessen på andre område i sjukehusa føregår på same måten kan det vere med på å forklare kvifor til dømes helsevesenet sine operasjonssentralar i mindre grad enn politiet sine har vellukka samanslåingsprosessar. Dei påpeikar den potensielle eksistensen og betydninga av denne type regelmessigheit som dette representerer. I 2006 hadde dei fleste sjukehusa omdømme som eit tilbakevendande tema på styremøter, og over halvparten hadde omdømme som tema i deira strategidokument. Vidare hadde og halvparten føretatt ei omdømmevurdering av sjukehuset sitt. I 2008 hadde nesten alle sjukehusa målt ryktet sitt, og sjukehus handsama omdømme som eit objektive tiltak på linje med økonomisk likviditet, sjukefråvere og DRG-poengproduksjon. Hovudfunna i studien vert oppsummert som at ideen om å styre omdømme vart translasjonsteoretisk til ved bruk av tre spesifikke oversetjingsreglar, nemleg kopiering, utelating og tillegg. Sjukehusa trekker fram generelle og liknande eigenskaper, og prosessen viser at dei kanskje er ei slags homogen gruppe. Om sjukehusa nyttar same oversetjingsreglane på andre område, kan dette vere ein av forklaringane på kvifor ein landar på tilsynelatande ulike løysingar i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Oversetjingreglane kan vere dei same, men ein vel å kopiere, utelate og legge til ulike ting for å kome fram til sin eigen konklusjon.

1.3.5 Samfunnstryggleik

Njå et al. (2020) si bok med tittelen «Samfunnstryggleik» dekkar perspektiva analyse, styring og evaluering. Dette er meir ei lærebok og er retta mot både studentar innan feltet samfunnstryggleik, men kan og vere aktuell for personar som har tryggleik og beredskap som

sine arbeidsfelt i både offentlig og privat næring. I høve min studie legg eg merke til deira framheving av to grunnleggande teoriar for styring av tryggleik og risiko i organisasjonar. Den eine teorien nyttar eg sjølv i denne studien, nemleg High Reliability-teorien. Den andre teorien dei trekkjer fram er Normal Accident-teorien. I følgje forfattarane er desse teoriane ofte oppfatta som motpolar i synet på om tryggleik kan styrast eller ikkje (Njå et al., 2020, s. 115). High Reliability-teorien tek føre seg High Reliability Organisation (HRO), og teorien er optimistisk i synet på styring av tryggleik. Teorien fokuserer på at ein gjennom organisasjonsdesign kan utvikle pålitelege system basert på upålitelege einskildkomponentar. Kort sagt byggjer denne teorien på ei sterk tru kring at planlegging vil gje tryggare system og ein sikrare organisasjon (ibid., s. 116). Den andre teorien dei omtalar er Normal Accident-teorien. Denne teorien byggjer på eit utgangspunkt som seier at systemulukker før eller seinare vil oppstå i høgteknologiske system. Teorien byggjer på at svikt i ein komponent eller ein enkelt feil åleine ikkje er skuld i systemulukker, men at fleire feil oppstår gjerne tett på kvarandre (ibid., s. 117). Det som skil denne teorien frå High Reliability-teorien er at nokre av suksessfaktorane innan High Reliability vert problematisert som årsaker til svikt i Normal Accident-teorien. Eitt eksempel er redundans. Normal Accident meiner at redundans kan vere årsak til ulukker fordi graden av komplekse interaksjonar aukar (ibid., s. 118). High Reliability meiner at redundans er naudsynt for å kompensere for eventuelle feil og kan gje pålitelege system av upålitelege komponentar (ibid., s. 116). Begge desse teoriane tek utgangspunkt i ein risiko og vurdering av denne. Eg synes Njå et al. sin omtale av risiko må få plass i dette kapitlet i min studie.

2 Teoretiske perspektiv

2.1 Organisasjonsidear og –trendar - translasjon

Også AMK-sentralane er gjenstand for organisatoriske endringar, og tilbodet av idear som gjev oppskrifter på leiing og utforming av organisasjonar har auka dramatisk sidan starten av 1980-åra. Ulike tradisjonar har vore aktuelle i ulike fasar sidan 1980-åra, og organisasjonsidear som New Public Management, Den skandinaviske neoinstitusjonelle tradisjon og Kunnskapsoverføringstradisjonen har vore berande tradisjonar i sine epokar. Ei av forklaringane til utvikling av tradisjonar handlar om trekk ved det politisk-ideologiske klimaet. Dette ser ein i form av at offentleg sektor har utvikla seg desse siste 40 åra, og frå dette perspektivet snakkar ein om at populære organisasjonsoppskrifter er nærast synonymt med idear for å omskape forvaltningsverksemder i lys av førestillingar om korleis private forretningsverksemder ser ut og fungerer. Offentleg sektor har vore gjenstand for eit omfattande klimaskifte og forsøk på å marknadsrette denne sektoren i dei fleste vestlege land. Bakteppet er mellom anna dei kraftige tilbakeslaga som ramma Vesten sin økonomi i 1970-åra, og her finn ein og den historiske bakgrunnen for framveksten av New Public Management-ideologien (Røvik 2016, s. 64).

Organisasjonstrendane endrar seg, og det fins ei førestilling om at organisasjonsidear spreier seg på grunnlag av ein motelogikk. Eit sentralt motiv i denne motelogikken er det differensierande motivet, eit ønske om å skilje seg ut som ny og unik i ein populasjon. Eit anna motiv er eit ønske om å leve opp til og vere lik andre, eit imiterande motiv. Samla sett er motsetnaden mellom desse motiva den sentrale drivkrafta i motelogikken (ibid., s. 360-361). Det kan tenkast at AMK-sentralar søker å bli lik andre liknande naudmeldesentralar, og med dette har eit imiterande motiv for sine endringar. På same tid kan nokon vere styrte av det differensierande motivet, nemleg det å skulle skilje seg ut som ny og unik. Det differensierande motivet ligg til grunn hos organisasjonar og leiarar som er opptekne av å vere tidleg ute med adoptering av det som vert definert som nye idear, medan det imiterande motivet ligg til grunn hos organisasjonar som har eit ønske om å imitere eller «etterape» idear eller konsept som vert opplevd som ei sosial tvang hos dei som enda ikkje har adoptert desse ideane (ibid.). Eit helseføretak har stor fridom når det gjeld å utforme sine eigne AMK-tenester, og som eg viste i innleiinga er endringsprosessar i helsevesenet ofte styrte av innspel frå mellom anna sterke fagpersonar. Motivet til desse fagpersonane kan vere styrande for om ein inntek eit

differensierande eller imiterande modus. I det følgjande vil eg gå inn på kva organisasjonsidear gjer med organisasjonar når ein freistar å adoptere og implementere ideane.

2.1.1 Virusteorien

I ein rasjonalistisk managementtradisjon vert det ofte skissert eit optimistisk scenario når det gjeld organisasjonsidear og desse sin påverknad på organisasjonar. Det bygger gjerne på førestillinga om at organisasjonsoppskrifter er verktøy som er nokså ferdig utvikla, og som ein raskt kan implementere og i neste rekkje vise seg som forbetra resultat. Motsetnaden er den institusjonelle teoritradisjonen der ein finn eit langt meir pessimistisk scenario. Tanken her er at organisasjonsidear må passe inn i og vere kompatible med mellom anna verdiar og etablert praksis i organisasjonane ein skal innføre ideane i (Røvik 2016, s. 338). Røvik brukar omgrepet virus som metafor for ein metode. Bakgrunnen er å forklare organisasjonsidear si spreining i organisasjonar som eit virus. Metaforen mote har vore den mest nytta metaforen for å skildre fenomenet, men virus kan og nyttast som metafor for å skildre same fenomenet. Det fins både fordelar og bakdelar med å analysere spreinga av organisasjonsidear i lys av metaforar, og kanskje kan ein seie at virusteorien handlar om å sjå at ein ikkje alltid har kontroll over måten ideane spreier seg på. Dette inkluderer og kor vidt ideen i det heile teke får ein effekt i organisasjonen (ibid., s. 360-361). Uansett om ein AMK-sentral inntek eit imiterande eller differensierande motiv, veit ein ikkje korleis den nye organisasjonsideen påverkar AMK-sentralen. Ein kan seie at motivet handlar om kvifor ein vel ei organisatorisk løysing, men måten den valde løysinga påverkar organisasjonen kan forklarast med ein virusmetafor.

Ideen som AMK-sentralen vel kan ha lang inkubasjonstid. I ein rasjonell og instrumentell tradisjon legg ein ofte vekt på at idear raskt kan verte tatt inn i, og gje effektar i, ein organisasjon. Ser ein dette i lys av virusmetaforen vert ein merksame på at det kan ta lang tid frå ein ide er adoptert av ein organisasjon til den eventuelt får synlege effektar. Vidare kan idear forsvinne eller dø ut til liks med virus. Dette viser at idear kan forsvinne utan å etterlate spor, sjølv etter ei inkubasjonstid. Ein kan og oppleve at idear kan mutere, inaktiverast og reaktiverast – som virus. Mutasjon kjem mellom anna til uttrykk gjennom eit fenomen som Røvik kallar omdøyping, noko som vil seie at merket til ideen vert språkleg endra. Når ideen får nytt språkleg merke, vil ikkje det organisatoriske forsvarsverket gjenkjenne ideen og forsvarsverket vert ikkje utløyst. Vidare kan ideane over tid veksle mellom aktive og inaktive periodar, noko som i følgje

Røvik er ei interessant forskarutfordring å finne ut av kvifor ideane vert inaktiverte og reaktiverte. Til sist kan ideane, som virus, ha massive effektar. I motsetnad til motemetaforen si merksemd mot tilfeller der ideane reiser gjennom organisasjonen utan å setje varige spor, vil virusmetaforen opne for at idear i nokon tilfeller kan ha massive verknader i organisasjonar dei vert adopterte. Røvik trekker fram organisasjonsidear som tidleg i forløp av mange har vorte oppfatta som moteidear, men der dei etter implementering får omfattande og varige verknader både i einsskilte organisasjonar og i større populasjonar. Han eksemplifiserer dette med innføringa av såkalla flat struktur og resultateiningar i norske kommunar. Dette vart ei tung strukturreform som hadde veldig tydelege verknader, og var på ingen måte eit idemessig overflatefenomen. Virusmetaforen må ein sjå i forlenginga av ein pragmatisk institusjonalisme. Virusmetaforen plasserer seg i ein pragmatisk, men og empirisk, opplyst posisjon og kjem til uttrykk mellom anna i det differensierte effektomgrepet (Røvik 2016, s. 361-362).

2.2 AMK-sentralen som institusjon

Ein institusjon er ein organisasjon, men også meir enn ein organisasjon. Ein ser ofte på institusjonar som eit sett av sosiale praksisar som er regulerte av underliggende tankemønster, normer, verdiar, konvensjonar og reglar som saman definerer det ein ser på som høveleg åtferd. Institusjonane blir reproduserte gjennom handlingane eller praksisane til sosiale aktørar, og det er i handlingane eller praksisen at institusjonane kjem til synes (Bukve 2012, s. 37). Historisk kan ein enkelt seie at institusjonar er ein type organisasjon som, i demokratiske samfunn, handlar om å organisere statsmakta for å skape eit sivilisert styre og hindre maktovergrep frå dei styrande si side. AMK-sentralane kan seiast å vere ein institusjon fordi den er regulert av formelle reglar og er overvaka og utsett for sanksjonar om ein ikkje opptre i samsvar med desse reglane. Vidare er sentralane på eit vis standardiserte og prega av rutinemessig utføring av handlingane hjå dei tilsette. Det er og eit sett med verdiar og normer, men og klare kognitive forståingsrammer og –typar. Institusjonane er karakteriserte av ein viss grad av stabilitet og repetisjon i handlingsmønster, men kan og endrast både medvite og umedvite. Ein kan ikkje berre sjå på institusjonane som ytre rammer for handling når ein snakkar om endring av institusjonane, men ein må og sjå på korleis aktørane opptre strategisk ikkje berre innan dei institusjonaliserte kontekstane, men og for å endre institusjonane og med det maktrelasjonane (ibid., s. 46). Her kan ein tenke seg at Røvik (2016) sine idear om differensiering kontra imitering kan vere verdt å ha med seg når ein skal analysere korleis institusjonar endrar seg. Ein analyserer dette ved å rette fokuset mot tilhøvet mellom handling og orden, eller mellom

aktørar og strukturar. Ein aktør vert definert ved evnene til å handle ut frå mål eller intensjonar. Dette kan vere individ eller kollektive einingar som til dømes organisasjonar. Struktur vert ofte omtalt som eit relativt stabilt mønster av relasjonar mellom einingar, og er eit mønster av relasjonar mellom einingar. Einingane kan vere individ, roller, posisjonar eller organisasjonar (Bukve 2012, s. 47).

Ein kan seie at ein AMK-sentral kan sjåast på som ein aktør når den oppstår i ein struktur med andre AMK-sentralar. Til dømes vil den einskilde AMK-sentral i Helse Vest vere ein aktør, medan strukturen den opptre i er AMK-sentralane i Helse Vest eller sågar AMK-sentralane i resten av landet. Vidare kan ein seie at den einskilde AMK-sentral i seg sjølv er ein struktur, og den einskilde tilsette – både operatørar, ressurskoordinatorar og leiarar – er aktørar i denne strukturen. Uansett opnar skiljet mellom aktørar og strukturar opp for spørsmål om tilhøvet mellom dei. Er det den frie viljen som styrer handlingane til aktørane, eller spelar dei samfunnsstrukturane dei er plasserte i inn. Dette er ei sentral, og komplisert, problemstilling gjennom historia til samfunnsvitskapen, og er ikkje enkelt å greie ut på avgrensa plass. Ein kan seie at utfordringa handlar om å få tak på korleis samspelet og vekselverknadene mellom aktørar og strukturar skaper endringar og omstilling i organisasjonar og samfunn. Bukve (2012) trekkjer fram sosiologen Bob Jessop sin strategisk-relasjonelle teori som ein innfallsvinkel for å kunne studere danninga av og dynamikken som kontekstuavhengige strategiar skaper. Omgrepet habitus vert trekt fram som eit omgrep som forklarar korleis strukturar pregar praksis. Ei handling kan sjeldan oppfattast som reint rituell eller reint strategisk, og vi er disponerte for å handle på bestemte måtar på grunn av ei djup sosialisering. Vi er ikkje fullstendig strukturerte sjølv om vi handlar i høve dei strukturane vi er omgjevne av (ibid., s. 47).

2.3 Organisasjonskultur

Kvifor ein handlar som ein gjer i ein organisasjon kan handle mykje om kulturen i organisasjonen. Organisasjonskulturen er henta frå og knytta saman med meir kulturelle prosessar i organisasjonen sine omgjevnader. Ein kan seie at alle organisasjonar uttrykker tilhøve ved både nasjonale, men og regionale, industrielle og yrkesmessige kulturar som organisasjonen opererer i og gjennom (Hatch 2011, s. 225). Organisasjonskulturen til ein AMK-sentral vil i dette perspektivet verte påverka av nasjonale tilhøve, noko som kan vere offentlege føringar, direktiv og andre styringssignal frå nasjonale myndigheiter. Ein kan og tenke seg at

den dagsorden som media set vil vere noko ein vert påverka av. Vidare vil regional påverknad handle mykje om kva kultur som rører seg i den regionen eller det området ein opererer i, og for Norge sin del kan det her vere snakk om by mot land men og interregionale kulturskilnader. Industrielle og yrkesmessige kulturar kan verte påverka av kva type industri eller kva type arbeidsplassar som fins i området ein opererer i. Ein skal og ha med seg at før menneske sluttar seg til ein organisasjon er dei allereie påverka av ei heil rekkje institusjonar i kulturen som familien, nærmiljøet sitt, nasjonen, andre arbeidsorganisasjonar osv. Dette er med på å forme identiteten, haldningane og åtferda til det einskilde mennesket, og er noko ein har med seg når ein sluttar seg til ein organisasjon. Det kan difor vere vanskeleg å skilje organisasjonskulturen frå meir generelle kulturelle prosessar (ibid.).

Organisasjonskultur er vanskeleg å definere, og eit viktig utgangspunkt er at det fins ulikskaper mellom nasjonar (ibid., s. 227). Skandinaviske organisasjonar viser seg å vere generelt prega av liten maktavstand og høg grad av individualisme. Maktavstand dreiar seg om i kva grad medlemmene er villige til å godta ei ulik fordeling av makt, velstand og prestisje. For Norge sin del er vi lite villege til å godta slike ulikskapar, og jantelova står sterkt hjå oss. Dette kan slå ut i form av at organisasjonar har større problem med å innføre ein autoritetsstruktur i vår kultur fordi vi er vant til høvesvis liten maktavstand (ibid., s. 232). Når det gjeld individualisme er det eit uttrykk for i kva grad einskildmenneska i ein kultur er forventa å handle uavhengig av andre medlemmer i samfunnet. Relasjonane mellom medlemmer av individualistiske kulturar er lause, og ein forventar at den einskilde tek ansvar for seg sjølv (ibid., s. 235). Dette kan vere eit godt utgangspunkt for å forstå kva som kan ligge bak i danninga av ein kvar organisasjonskultur. Ein AMK-sentral vert forma av overordna rammer, men helseføretaka står høvesvis fritt til å avgjere organisasjonsform og –innhald. På same tid må den einskilde tilsette i ein AMK-sentral ta sjølvstendige og individuelle avgjerder, avgjerder som direkte kan påverke andre menneske sitt liv og si helse. Sjølv om avgjerder ofte vert tekne på bakgrunn av rutinar og retningslinjer er det individuelle ansvaret stort. Hatch (2011, s. 236) viser til ein kulturmodell utvikla av sosialpsykologen Edgar Schein på byrjinga av 1980-talet. Denne teorien tek utgangspunkt i at organisasjonskulturen eksisterer på tre nivå. Dette er artefakter, verdiar og grunnleggande førestillingar. Artefaktene er synlege men ofte vanskelege å avkode, verdiane i høgste grad medvitne og dei grunnleggjande førestillingane er det vi tek for gitt og desse er usynlege.

2.3.1 Artefakter

Artefaktene i ein organisasjon er synlege og hørbare, og er grunnfesta i kulturelle normer, verdiar og førestillingar. Artefaktene består mellom anna av fysiske objekt som er skapte av medlemmene i kulturen, verbale uttrykk i skrift- og talespråk, ritual, seremoniar og andre høve som uttrykker åtferd. AMK-sentralen sine artefakter kan vere uniformer som viser kvar ein jobbar, interiøret i sentralane kan vere nokolunde likt med omsyn til operatørplassar og korleis utforminga av sjølve arbeidsplassen ser ut, ein kommuniserer på ein nokolunde lik og standardisert måte, sjargongen kan vere lik og ein har gjerne med seg ein lang tradisjon for korleis ein utfører jobben (Hatch 2011, s. 241). Tilhøve som er mindre synlege, men i høgare grad medvitne, er normer og verdiar.

2.3.2 Normer og verdiar

Verdiane er dei sosiale prinsippa som i ein bestemt kultur vert sett på som å ha ein ibuande verdi. Dei definerer kva medlemmene i ein organisasjon er opptekne av, til dømes fridom og demokrati. Verdiane er det som dannar grunnlaget for kva ein ser på som rett og gale, og vert i tillegg omtalt som moralkodeks. Når verdiane i ein organisasjon vert utfordra, kjem utfordringa ofte frå marginale medlemmer i organisasjonen som til dømes nyttilsette eller revolusjonære. Normer er knytte nært til verdiar, men normer er uskrivne reglar. Desse uskrivne reglane gjer at medlemmer i ein kultur veit kva som vert forventet av dei i vidt ulike situasjonar. AMK-sentralen sine normer kan til dømes vere at ein skal ha kontroll over sine eigne kjensler i møte med menneske som er i akutt krise, og dette kan indikere ein verdi som gjeld sjølvdisiplin (Hatch 2011, s. 239-240). Det siste nivået som blir omtalt her er dei grunnleggjande førestillingane.

2.3.3 Grunnleggjande førestillingar

Dei grunnleggjande førestillingane kan seiast å danne kjernen i ein organisasjonskultur, men førestillingane er ofte påverka av kulturen sine normer, verdiar og artefakter. Grunnleggjande førestillingar er det som medlemmene trur på som verkelegheita, og med dette påverkar kva den einskilde oppfatar, tenker og føler. Ein tek dei grunnleggjande førestillingane for gitt, og dei eksisterer utanfor den vanlege merksemda sitt domene (Hatch 2011, s. 236). Frå perspektivet til kulturmedlemmene er desse grunnleggjande førestillingane det som er sanninga, og det dei trur eller legg til grunn som verkelegheita er som regel ikkje ope for diskusjon.

Kulturen er ikkje ei einiskild overtyding eller grunnførestilling, men eit sett av samanhengande førestillingar. Desse overtydingane og grunnførestillingane er ikkje nødvendigvis konsistente, og har sitt utspring i mellom anna organisasjonen sitt tilhøve til omgjevnadene og om røynda og sanning, tid, mennesekelege handlingar, mennesekelege relasjonar og homogenitet kontra mangfald (ibid., s. 238). Å analysere organisasjonskultur skal ikkje vere tema i denne studien, men kanskje vil kulturen i dei ulike AMK-sentralane kunne forklare kva som gjer at ein vel ulike løysingar som svar på same problem. Hatch (2011) trekkjer fram eksempel frå kulturanalyse av eit amerikansk baseballag og deira supporterklubb. Her finn ein eksempel på både skrivne men og uskrivne reglar. Uskrivne reglar kan handle om korleis supporterar reagerer med latterleggjering av motstandarlaget sin maskot, eller når motstandarlaget gjer seg klar til å slå ballen. Dette er ei form for grunnleggjande tankar og handlingar som gjerne er styrte av følelsar til sitt eige lag (Hatch 2011, s. 236-237). Noko av den same mekanismen kan ein tenke seg gjeld for ein AMK-sentral, og i mitt tilfelle leiarar og andre med avgjerdsmynde på det organisatoriske overordna planet. Har ein ei grunnleggjande haldning om at små einingar kan levere fagleg like gode tenester som større einingar, eller er haldninga at ein må vere av ein viss storleik for å levere fagleg gode tenester?

2.4 AMK-sentralen som høg påliteleg organisasjon

AMK-sentralar er ein organisasjon som har stort krav til pålitelegheit. Sjølv i eit sjukehus eller eit helseføretak er det fleire ulike driftsformer som fordrar ulike organisatoriske løysingar. Å drive ein AMK-sentral er ei av oppgåvene som er lagt til dei regionale helseføretaka, og dei fleste sentralane er fysisk lokaliserte på eller ved eit større sjukehus. Det har vore utprøving med ulike løysingar, mellom anna samlokalisering av nødsentralane til brannvesenet, politiet og helsevesenet, men i all hovudsak er AMK-sentralane framleis lokaliserte til helsevesenet sine eigne institusjonar. Kjerneoppgåvene er å handtere uforutsette hendingar. For dei fleste av oss vil uforutsette hendingar gjere at vi må endre motstandskrafta vår. Organisasjonar som skal handtere uforutsette hendingar i det daglege må organisere seg på ein måte som gjer at dei reduserer denne påverknaden hendingane påfører oss, samstundes som dei må vere i stand til å normalisere seg igjen. Weick og Sutcliffe (2007) kallar dette for *high reliability organizations (HROs)* (s. 1). På norsk kan ein kalle det for høg pålitelege organisasjonar. Som eit utgangspunkt snakkar dei om organisasjonar, forventingar og merksemd (ibid., s. 2). Forventningar kan skape problem for oss om ein ikkje skaper ein merksam infrastruktur som leitar etter små feil, motstår overforenkling, forblir følsom overfor operasjonar, opprettheld evne til å vere smidig og sist

dreg nytte av skiftande kompetanse på ulike stader. Om ein slik «HRO» er robust eller ikkje vil alltid vere eit spørsmål som det fins mange svar på, men det kan vere eit utgangspunkt for korleis ein kan organisere seg robust. Denne merksame infrastrukturen som er viktig for å unngå at våre forventingar skaper problem for oss kan framstillast i form av fem prinsipp som ligg under det desse høgpålitelege organisasjonane skal kunne yte (ibid., s. 9).

2.4.1 Prinsipp 1: Fokus på svikt

Høgpålitelege organisasjonar er særigne fordi dei har fokus på svikt. Dei ser på eit kvart bortfall som eit symptom på ein potensiell systemfeil, noko som kan få fatale konsekvensar om fleire isolerte små feil rammar ein på samanfallande tid. Fleire små feil kan i sum føre til eit katastrofalt utfall. Organisasjonane har mellom anna stort fokus på å rapportere feil, dei går i djupna på nesten-hendingar for å dra erfaringar og dei er ute etter å redusere feilmarginane. Dei brukar også tid på å prøve og forutsjå feil som kan oppstå for å legge strategiar for å kjenne igjen kva som triggar slike feil. Hovudbodskapen er at slike organisasjonar ikkje overser små, og isolert sett ubetydelege, feil fordi ein er opptekne av kjedereaksjonen (Weick og Sutcliffe 2007, s. 9). I luftfarten er dette kalla chain of events. AMK-sentralane må vere opptekne av å ha eit fokus på all form for svikt, og her kjem nok risiko- og sårbarheitsanalysane inn. Det vil vere viktig å kunne forutsjå kva som kan skje, prøve å hindre at det skjer eller klare å handtere ting om dei skjer, og samstundes klare å gjenopprette normal drift raskast mogleg. Dette kan vere svikt som skjer hjå andre, det vil seie daglegdagse og mindre daglegdagse hendingar som skjer i samfunnet. I tillegg kan det vere svikt som skjer hjå ein sjølv, det vere seg bortfall av IKT, terroråtak og så vidare.

2.4.2 Prinsipp 2: Motvilje mot å forenkle

Eit anna kjenneteikn på høgpålitelege organisasjonar er at dei har ein motvilje mot å forenkle. Sjølv om eit suksesskriterie i koordinert aktivitet kan vere at folk klarer å forenkle for å halde fokus på eit utval av problemstillingar, er det på same tid slik at mindre grad av forenkling gjer deg i stand til å sjå meir. Høgpålitelege organisasjonar tek målretta steg for å skape eit meir komplett og nyansert bilete av kva dei står over for og kven dei møter. Underforstått at verda dei står over for er samansett, ustabil, ukjent og uforutsigbar, prøver desse organisasjonane å posisjonere seg for å kunne sjå så mykje som mogleg. Dei ønsker eit mangfald av erfaringar velkommen, dei er skeptisk mot det dei lærer og har forhandlingstaktikkar som sørger for at ulike meiningar vert respektert samstundes som nyansane mellom ulike menneske vert bevart

(Weick og Sutcliffe 2007, s. 10). I organisasjonane har alle sine oppfatningar om kor komplekst eit prosjekt vil vere, kva ressursar som krevst for å fullføre prosjektet og korleis ein kan unngå å gjere noko ein elles ikkje ville gjort. Desse oppfatningane kan vere grove eller meir nyanserte, og det er retninga i nyansane som avgjer graden av evne til å stå i mot (ibid., s. 11-12). Igjen kan ein seie at for ein AMK-sentral kan ein snakke om å skulle handtere hendingar som skjer internt, men og hendingar som skjer ute i samfunnet. Ein har kanskje vanskar med å handtere hendingar ute i samfunnet om ein sjølv ikkje fungerer som ein skal.

2.4.3 Prinsipp 3: Sensitive for operasjonar

Høgpålitelege organisasjonar er også sensitive for operasjonar fordi dei har merksemda retta mot frontlinja der det verkelege arbeidet, eller «the real work» som forfattaren skriv, vert gjort (Weick og Sutcliffe 2007, s.12). Ein AMK-sentral varslar mellom anna ambulanse- og legeressursar som rykker ut på oppdrag, og dette personellet er i frontlinja. Det overordna biletet til desse organisasjonane er mindre strategisk og meir situasjonsretta enn dei fleste andre organisasjonar (ibid.) I AMK-sentralen ligg det strategiske ofte eit organisasjonsnivå over operatørane i sentralen, og sentralen skal i det daglege handtere ulike situasjonar. Når menneske har velutvikla merksemd kring situasjonsforståing, kan dei gjere dei fortløpande tilpassingane som hindrar feil frå å hope seg opp og bli store. Avvik vert fanga opp når dei framleis er sporbare og mogleg å isolere. Alt dette er mogleg fordi høgpålitelege organisasjonar er merksame på dei nære banda mellom å vere sensitiv for operasjonar og sensitive for forhold. Menneske som unngår å seie frå undergraver systemet på ein måte som gjer at systemet ikkje får vite det systemet treng for å kunne fungere effektivt. Menneske som jobbar i desse organisasjonane veit at du ikkje kan sjå det store biletet i operasjonar om teikna på desse operasjonane vert haldne tilbake. Sjølv om det kan vere eit vanleg problem med mangel på sensitivitet blir det store problem når uventa tilsyn løyser opp koordinering som var spinkel i byrjinga (ibid., s. 13-14).

2.4.4 Prinsipp 4: Forplikting til motstandsdyktigheit

Ingen system er feilfrie, noko også høgpålitelege organisasjonar veit. Dette er grunnen til at dei komplementerer førebyggjande aktivitetar med å lære frå å feile, problematisere oppfatningane og forblir sensitive for operasjonar med ei forplikting til å vere motstandsdyktig. Det å vere motstandsdyktig handlar om ein organisasjon si evne til å oppretthalde eller gjenvinne ein dynamisk og stabil tilstand som gjer den i stand til å halde fram operasjonen etter eit større uhell

og/eller ved eit framleis tilstadeverande stress. Dette blir ein kombinasjon av å halde feil små, og å improvisere midlertidige løysingar som gjer at systemet held fram med å fungere (Weick og Sutcliffe 2007, s. 14). Ei hending som 22.juli 2011 er eksempel på ei hending som utfordrar ein naudmeldesentral si evne til å fungere. Kapasiteten vert strekt til det ytterste, og kan også seieast å verte sprengt. Likevel skal ein naudmeldesentral samstundes kunne handtere andre hendingar som skjer, og må i tillegg kunne returnere til normaltstand så snart situasjonen tilseier det. Det å vere motstandsdyktig handlar kanskje ikkje om å stå i mot, men å vere i stand til å handtere. Ein skal stå i mot konsekvensane av ei hending, men ikkje stå i mot hendinga i seg sjølv.

2.4.5 Prinsipp 5: Respekt for kompetanse

Dette er det siste prinsippet som vert trekt fram som karakteristisk for høgpålitelege organisasjonar. Denne typen organisasjonar dyrkar mangfald, ikkje berre fordi det hjelper dei til å vere på vakt i komplekse miljø, men og fordi det hjelp dei i å gjere meir med kompleksitetane dei oppdagar. Det å bygge kompetanse og fagmiljø vil vere viktig, og AMK-sentralane må definere kva kompetanse dei har behov for og korleis dei skal klare å skaffe og halde på denne. Rigide hierarki har deira eigen særlege sårbarheit med omsyn til feil. Feil på høgare nivå har ein tendens til å plukke opp og la seg kombinere med feil på lavare nivå. Difor vert det endelege problemet større, vanskelegare å oppfatte og meir utsett for eskalering. For å unngå slike skrekkscenario har høgpålitelege organisasjonar ein tendens til å flytte avgjerdsprosessen ned og rundt. Avgjerder vert tekne i frontlinja, og mynde vert flytta til dei menneska som har størst kompetanse uavhengig av tittel. Dette er ikkje det same som å flytte mynde til den mest erfarne, fordi erfaring i seg sjølv er ingen garanti for kompetanse. Ein som jobbar som operatør i ein alarmsentral er ikkje ekspert på den spesifikke jobben som personellet som jobbar ute i felten utfører. På same tid er erfarne og kompetente operatørar ekspertar på lokal praksis og personell, noko til dømes ein midlertidig operatør ikkje vil vere. Erfaring viser og at avgjerdsvegning blant operatørar kan få fatale følger. Ein kan ikkje vente på at ein overordna kjem på jobb for å kunne ta ei avgjerd (Weick og Sutcliffe 2007, s. 16-17).

2.5 Forventningar og merksemd

Viss ein vil styre det uforutsigbare må ein først og fremst forstå korleis forventningar fungerer, men og kunne forhalde seg til dei. Grunntanken er at forventningar er innebygd i organisasjonen sine ulike roller, rutinar og strategiar. Dei er med på å påverke korleis vi ordnar forutsigbarheita

når vi organiserer. På same tid kan dei skape blindsoner som gjer at vi får forseinka oppfattelse av uforutsette og truande hendingar. I eit forsøk på å motverke desse blindsonene prøver organisasjonar å utvikle større medvit kring truande detaljar. Dette auka medvitet vert kalla merksemd, og er med på å avdekke tidlege teikn på at forventningane våre er utilstrekkelege, at uforutsigbare hendingar er i ferd med å skje, og at evnen til å gjenopprette må implementerast. Gjenoppsetting krev oppdatering av både eins forståing av kva som skjer og av dei grepa som var naudsynnte med omsyn til dei tidlegare forventningane. Dei nære banda mellom det forventa, det uforutsigbare og merksam organisering er tydeleg i den fleksible ytinga av operasjonane på dekket til eit hangarskip. Hangarskip har vore eit slags ideal for høg pålitelege system nærast frå byrjinga (Weick og Sutcliffe 2007, s. 23).

Systemet som er bygga kring operasjonar på dekket til eit hangarskip strevar etter ei medviten organisering for å kunne auke årvåkenheit og redusere forstyrringar grunna uforutsigbare hendingar. Årvåkenheit kan bli kompromittert av forventingar, og medvit gjer at menneska er på vakt mot potensielle problemområder (ibid., s. 24). Å forvente noko er å vere mentalt førebudd på det. Alle handlingar vi gjer er basert på ei førestilling kring korleis verda vil reagere på det du gjer. Mange av forventningane våre er rimeleg presise i form av at dei viser seg å, til ei viss grad, bli stadfesta. Den vanskelege delen er at vi alle har ein tendens til å vere veldig generøse når det gjeld kva vi aksepterer som bevis for at forventningane våre blir stadfesta. Dessutan søker vi aktivt bevis som stadfestar våre forventningar og unngår bevis som motbeviser dei. Mennesker søker også stadfesting på våre forvetningar i form av rutiner og planar. Organisasjonar lever ofte i den tru at på grunn av deira rutiner som skal hjelpe til med å handtere problem, beviser dette at dei forstår problema. Det kan vere ei problematisk haldning at dei unngår å sjå at rutinane deira også er forventningar som gjer dei utsett for å gå i same fellene som andre forventningar. Når ei rutine vert teken i bruk går menneska ut frå at verda ser rimeleg lik ut som den dagen rutinen vart laga (ibid., s. 25). Dessutan har folk ein tendens til å leite etter stadfesting på at den eksisterande rutinen er korrekt. Over tid får dei meir og meir stadfesting på dette, men basert på mindre og mindre data. Ein mangel er ein kontinuerleg innsats for å oppdatere rutinane og forvetningane og å handle på måtar som gjer at ein vert overtydde om at oppdatering er naudsynt. Dette same mønsteret for å søke stadfesting ser ein også når det gjeld planar. Planar leiar folk i retning av å søke snevert etter stadfesting for at planen er korrekt. Ein overser bevis for det motsette, og planen lokkar deg til å oversjå det som er uforutsett (ibid., s. 26). Om du forstår probema som forventningane skaper, kan du og forså

problema som planane skaper. På denne måten kan du forstå kvifor det å vere oppteken av planar og planlegging gjer det vanskeleg for deg å handle medvite.

Menneske som jobbar i høgpålitelege organisasjonar jobbar hardt for å motverke tendensen til å søke stadfesting gjennom å utforme praksisar som innlemmar dei fem prinsippa. Dei forstår at forventningane deira ikkje er komplett, og dei kan kome nærare det å gjere det riktige om dei tvilar på dei forventningane som ser ut til å verte stadfesta oftast. Tendensen til å søke etter stadfesting og unngå bevis for det motsette er noko som pregar og er innøvde menneskelege tendensar. Difor er det viktig at høgpålitelege organisasjonar må jobbe hardt og kontinuerleg for å prøve og overstyre desse tendensane og forbli på vakt. Det er ein menneskeleg kamp å kjempe for å vere på vakt fordi vi står over for ein pågåande preferanse for informasjon som stadfestar (ibid., s. 27).

2.6 Uforutsette hendingar sin natur

Uforutsette hendingar kan skape problem om ein ikkje er i stand til å skape ein merksam infrastruktur som fortløpande er på vakt etter små feil, motstår overforenkling, er sensitive for operasjonar, forpliktar seg til å vere mostandsdyktig og er observant på skiftande stader der ekspertise måtte finnast. Dei beste av høgpålitelege organisasjonar opererer under konstante krevjande tilhøve, og klarer likevel å ha høvesvis få ulukker. Ein oppnår suksess i arbeid under slike tilhøve ved medviten organisering som tillet menneske å tidleg oppfatte at det uforutsette er i ferd med å skje, stoppe eller avgrense det og få systemet til å fungere igjen. Desse organisasjonane er ikkje feilfrie, men feil set dei ikkje ut av spel (Weick og Sutcliffe 2007, s. 21).

Uforutsette hendingar ser ein i tre former. Den første formen oppstår når det som ein forventa skulle skje ikkje skjedde (ibid., s. 27). Den andre formen handlar om når det ein ikkje forventa skulle skje skjedde. Og den tredje formen er når ei hending oppstår som ein rett og slett ikkje hadde tenkt kunne skje (ibid., s. 28). I kvar av desse tre formene startar overraskinga med ei forventning. Det er mest truleg slik at om du står fast ved dine forventningar vil du leite etter bevis som stadfestar dei heller enn å leite etter bevis som motbeviser dei. Med ein gang ein finn bevis som stadfestar, tenker du at du er trygg og du har kontroll over situasjonen. Om du er sein med å innsjå at ting ikkje er slik du forventa dei skulle vere, vert problemet verre, det vert

vanskelegare å løyse og det vert samanblanda med andre problem. Når du til slutt innser at forventningane dine var feil, kan der vere få alternativ igjen for å kunne løyse problemet. Systemet er no sårbart for vidare kollaps, og du er ineffektiv. Eit viktig mål for høgspålitelege organisasjonar er å auke forståinga for den tredje formen for uforutsette hendingar og auke kunnskapen om at det ein trur kan skje, skjer (ibid., s. 29).

2.7 Oppsummering teoretiske perspektiv

Å presentere teoretiske perspektiv som kan vere med å diskutere kvifor organisasjonar blir skapte på ulik måte har vore viktig i dette prosjektet. Eg starta innleiingsvis med å dra historiske linjer for utvikling av organisasjonstradisjonar og framvekst av tilbod av idear som gjev oppskrift på leiing og utforming av organisasjonar. Eg viser til at organisasjonsidear kan spreie seg på bakgrunn av ein motelogikk, og at idear kan verte omsette for å passe eins eigen organisasjon. Ein kan velje å imitere den ein hentar ideen frå, eller ein kan differensiere seg og freiste å skape noko heilt nytt. Uansett kva modus ein inntek i translasjonssamanheng kan dei nye organisasjonsideane anten bli vellukka implementert i organisasjonen, eller ein kan oppleve at ideane ikkje fører til noko endring. Ein forklaringsmodell er virusteorien, og denne handlar i korte trekk om at det kan vere tilfeldig om ideane fører til endring eller ikkje. Tanken er at nye idear spreier seg som eit virus, og at ein ikkje alltid har kontroll over måten ideane spreier seg på. Organisasjonen AMK-sentral kan seiast å vere ein institusjon, og institusjonen er noko meir enn ein organisasjon. Kort oppsummert er institusjonen meir strukturert, og aktørane er meir disponerte for å handle på bestemte måtar på grunn av ei djup sosialisering. Ein kan seie at organisasjonskulturen har mykje å seie for kvifor ein handlar som ein gjer i ein organisasjon. Organisasjonskulturen kan forklarast gjennom ein kulturmodell som tek utgangspunkt i ein eksistens på tre nivå. Desse tre nivåa handlar om synlege og høyrbare artefakter, om normer og verdiar som dannar grunnlaget for kva ein ser på som rett og gale, og til slutt grunnleggjande førestillingar som på mange måtar dannar kjernen i ein organisasjonskultur. Til sist har eg tatt med eit teoretisk perspektiv om høgspålitelege organisasjonar. Dette perspektivet har sitt utgangspunkt i USA, og der snakkar dei om HRO (*High reliability organizations*). Denne teorien handlar om at organisasjonar som har krav på seg om å vere høgspålitelege kan ha ein del fellestrekk når det gjeld kva fokus dei har og måten dei organiserer seg på. Dei snakkar om fem prinsipp som kjenneteiknar desse organisasjonane. Dette handlar om alt frå det å vere fokusert på at svikt kan skje via eit prinsipp om motvilje mot å forenkle til det siste prinsippet som handlar om at dei har respekt for kompetanse. Desse organisasjonane dyrkar mangfald og

er opptekne av at alle har ei rolle. Ingen er viktigare enn nokon andre, og alle i systemet må fungere for at ein skal kunne vere høgpåliteleg. Målet er å handtere uforutsette hendingar, og kjenneteiknet for alle uforutsette hendingar er at det startar med ei forventning. Anten ved at det ein forventa skulle skje ikkje skjedde, at det ein ikkje forventa skulle skje skjedde eller at det oppstår ei hending ein rett og slett ikkje hadde tenkt skulle skje. Eit viktig mål for ein høgpåliteleg organisasjon er å auke forståinga og kunnskapen om at det ein ikkje tru kan skje, det kan skje, og det bør ein vere førebudd på å unngå eller handtere.

3 Metode

3.1 Kvalitativ metode

I mitt prosjekt skal eg prøve å forstå likskap og ulikskap mellom to ulike einingar og deira forståing av fenomenet robust. Eg vil samanlikne fleire einingar, og då vil eit komparativt opplegg vere nyttig (Thagaard 2013, s. 55). Fenomenologi peikar på ei interesse for å forstå sosiale fenomen ut frå aktørane sine eigne perspektiv, og skildre verda slik den vert opplevd av informantane. Den verkelege verkelegheita er den som menneske oppfattar (Kvale og Brinkmann 2012, s. 45). Kvalitative design gir eit godt grunnlag for å kunne fordjupe seg i dei sosiale fenomena ein skal studere. Denne metoden er ofte nytta for å danne ei forståing av desse fenomena på bakgrunn av fyldige data om både personar og situasjonar. I denne samanhengen er intervjusamtalar eit godt utgangspunkt for å tileigne seg denne forståinga, og på same tid er kvalitative design godt eigna til studiar der det er lite forskning frå før. Undersøkingar gjennom intervju gir ofte informasjon om personar si oppleving, deira synspunkt og sjølvforståing (Thagaard 2013, s. 58). Dei som blir intervjuja får fortelje korleis dei opplever den situasjonen dei står i og korleis dei forstår sine eigne erfaringar. Studien kan omhandle ei eller fleire einingar, der kvar eining representerer ein avgrensa kontekst. Analysen vert retta mot ei eller fleire einingar i studien. I mitt studie er fenomenet omgrepet «robust», og einingane er AMK-sentralar i Helse Sør-Øst og Helse Vest. Sidan mitt studie omhandlar organisasjonen, i denne samanheng ei større eining, vert analysen retta mot organisasjonen som heilskap og ikkje einskildpersonane som representerer desse. Det å skaffe rikholdig informasjon om einingane eg studerer vert hovudpoenget med mitt undersøkingsopplegg (ibid., s. 95). Når ein skal søke kunnskap om korleis personar opplever seg sjølv og sine omgjevnader vil intervju vere ein veileigna metode for å få informasjon. I den kvalitative forskinga skjer gjerne innsamling av data tidleg i prosessen, og ofte i løpet av ein avgrensa periode. Eg skal studere korleis sentrale aktørar i ulike AMK-sentralar handlar, og prøve å finne ut kvifor dei handlar som dei gjer.

3.2 Innsamling av data

3.2.1 Utveljing av informantar

I mitt prosjekt har eg forsøkt å velje intervjupersonar strategisk. Dette kallar Thagaard (2013, s. 60) for eit strategisk utval. Kvalitative studier baserer seg ofte på strategisk utval, fordi ein då vel deltakarar som har eigenskaper eller kvalifikasjonar som er strategiske i høve problemstillinga og dei teoretiske perspektiva i undersøkinga (ibid.). Eg har fem informantar, eit tal som ikkje er stort. Uansett er ikkje talet på informantar avgjerande i kvalitative studier.

Dei kvalitative tilnærmingane vert ofte kjenneteikna ved intensive og djuptgåande analysar med høve til detaljert utforsking av sosiale prosessar (ibid., s, 65). Eg skal i hovudsak gå i djupna på kva mine informantar tenker, og hovudføremålet er ikkje å forsøke med generaliserande undersøkingar. Eg valde personar som har, eller har hatt, sentrale posisjonar i AMK-sentralar i dei to ulike regionale helseføretaka. Eg ville intervjuje personar som har vore deltakande i forarbeidet og gjennomføringa av prosessar som gjeld omorganisering av AMK-sentralane. I tillegg ville eg ha med myndigheitsperspektivet og søkte då etter ein aktuell kandidat i Helsedirektoratet. I sum kan desse personane gje svar på dei spørsmåla eg har på eit overordna nivå, det vil seie på leiarnivå.

Utvalet skal uansett ikkje vere større enn at ein er i stand til å gjennomføre omfattande analysar, fordi analysane i etterkant av intervjuprosessen er både tidkrevjande og ressurskrevjande. Baksida av medaljen med relativt få informantar er problemet med å behalde anonymiteten til dei involverte. Eg har eit ansvar for å planlegge prosjektet på ein måte som ivaretek dei involverte sitt privatliv, deira anonymitet og retten til å delta eller ikkje delta i prosjektet. Anonymitet tek eg igjen som eit eige tema under «etikk» i dette kapitlet. Ei anna problemstilling er tilhøvet til styrken i mine data. Malterud, Siersma og Guassora publiserte i 2015 ein artikkel som tek føre seg problemstillinga knytt til kva kriterier ein bør legge til grunn for å ha tilstrekkeleg styrke i dei data ein samlar inn. Dei meiner at kvalitative intervjustudier kan flytte merksemda frå fokus på kvantiteten i talet på deltakarar til kva ny kunnskap deltakarane kan bidra med. Med informasjonskraft meiner forfattarane av artikkelen at til meir relevant informasjon innsamlinga av data fører til, til færre deltakarar krevst. Eg har både i forkant, men og undervegs, vurdert om mine fem informantar kan bidra med ny kunnskap i høve mi problemstilling. Det kan godt vere at eg hadde fått større variasjon i svara om eg intervjuja fleire personar, men på same tid studerer eg to ulike helseregionar og svara eg har fått verkar å vere genuint forankra i dei to helseregionane. På same tid skal eg undersøke kva sentrale aktørar i desse AMK-miljøa forstår, og eg har intervjuja sentrale aktørar som er sentrale i kvar sine AMK-miljø.

3.2.2 Utarbeiding av intervjuguide

Når utvalet er klart, og dei ulike informantane har samtykka til å delta i prosjektet, avtala eg tid for gjennomføring av intervju. I forkant av dette har eg utarbeida ein intervjuguide. Eit

forskingsintervju kan utformast på fleire måtar, men eg valde eit slags semistrukturert intervju. Thagaard (2013, s. 98) kallar dette for eit delvis strukturert opplegg der tema i hovudsak er utforma på førehand, men rekkefølga på spørsmåla vert bestemt undervegs. Fordelen med denne tilnærminga er at eg kan følgje intervjupersonen si forteljing samstundes som eg kan sørge for at dei tema som er viktig i høve problemstillinga vert diskutert i løpet av intervjusamtalen. Med denne framgangsmåten er det viktig at eg som intervjuar er fleksibel, mellom anna for å vere open for at intervjupersonane kan ta opp tema som ikkje var planlagt i forkant (ibid.).

Mine informantar var kjent med temaet i oppgåva, og hadde fått informasjon om dette gjennom informasjonsskriv. Eg sende i tillegg e-post der eg skreiv litt om bakgrunnen for val av tema og kva føremålet med undersøkinga var. Eg hadde ein intervjuguide med meg i intervjuet, men denne sende eg ikkje til informantane på førehand. Bakgrunnen for mitt val var at eg ikkje ville risikere for snevert fokus i intervjusituasjonen, fordi eg ville at informantane i størst mogleg grad skulle få kome med det dei meinte var viktig med omsyn til mi problemstilling. Guiden var ei rettesnor, meir som ei hugseliste, for meg i intervjusituasjonen for å sikre at vi var innom dei tema som eg meinte var aktuelle for å kunne belyse mi problemstilling og mine forskningsspørsmål (Thagaard 2013, s. 100). Spørsmåla forsøkte eg å formulere så opne at intervjupersonane vart oppmuntra til å fortelje. Eg var ute etter å vite deira erfaringar og synspunkt, og i følgje Thagaard (2013, s. 103) er difor opne spørsmål viktig i denne samanhengen. Rekkefølga på spørsmåla, eller dramaturgien i intervjuguiden, var bygd opp på ein slik måte at ein starta med generelle spørsmål om kva rolle eller funksjon vedkomande intervjuperson hadde i sin organisasjon. Deretter vart spørsmåla gradvis retta meir inn mot kjernen av problemstillinga. Det er ein fordel å starte med nøytrale emner det er greitt å samtale om, før ein kjem gradvis inn på meir vanskelege tema og til slutt gjerne tone ned intervjuet (ibid., s. 110).

3.2.3 Gjennomføring av intervju

Eg hadde ein plan om å gjennomføre alle intervjua ansikt til ansikt og med einskildpersonar. Alle intervjua vart tekne opp på lydband, transkriberte i etterkant før sjølve lydopptaket vart sletta. Informantane A, B og C møtte eg personleg og ein om gangen, medan informant D og E føreslo å gjennomføre intervjuet via video og at dei sat saman. Oppbygginga og gjennomføringa

av intervjuet vart dramaturgisk høvesvis likt likevel. I følge Kvale og Brinkmann (2012, s. 47) er intervju ein samtale som har ein viss struktur og føremål, men forskingsintervjuet går djupare enn vår kvardagslege meiningsutveksling. Fordelen med å intervju ein om gangen er at det kan vere lettare for intervjupersonane å vere opne enn om ein sit fleire saman. På same tid kan andre sine innspel føre til at ein sjølv reflekterer over dette og får høve til å kome med andre perspektiv enn ein hadde tenkt på førehand. For meg var det uproblematisk å imøtekome ønsket til informant D og E når dei ville gjennomføre intervju saman. Grunnen til dette er at dei hadde jobba tett saman gjennom prosessen med virtuell AMK i Helse Vest, og hadde mange år erfaring saman både i drifta av AMK-sentralen i Stavanger og gjennom det regionale akuttmedisinske kompetansesenteret i Helse Vest. Under intervjuet supplerte dei kvarandre, og eg opplevde at dei utfylte kvarandre godt. Informantane eg intervjuar åleine fekk naturlegvis meir tid til å snakke åleine, men intervjuet vart ikkje avslutta før vi hadde vore innom alle tema eg hadde tenkt ut på førehand. I tillegg fekk alle høve til å kome med andre innspel i ein slags fri del på slutten av intervjuet. Dette gjorde eg for å sikre meg at eg hadde dekkja også dei områda eg ikkje såg sjølv, men som var viktig for informantane å få seie noko om.

3.3 Analyse og tolking av data

3.3.1 Transkripsjon

Analysing av det kvalitative forskingsintervjuet er ein prosess der ein bør ha ei formeining om analysemetoden før intervjuet vert gjennomført. Metoden vil vere styrande for både førebuinga, men og gjennomføringa av intervjuprosessen (Kvale og Brinkmann 2012, s. 197-198). Eg valde å ta opp alle intervjuet på lydband, i tillegg til at det eine intervjuet vart teke opp på video. Det er fordelar og bakdelar med lydopptak i høve det å berre gjere notat undervegs. Eg ville ha fullt fokus på intervjuet og intervjupersonen, og samstundes ikkje risikere å gå glipp av informasjon. Difor valde eg å be om å få ta opp intervjuet på lydband, noko alle informantane samtykka til. Mine informantar viste liten interesse for lydopptakaren etter at den var sett i gang. Thagaard (2013, s. 111-112) framhevar desse fordelane med lydopptak, noko eg erfarte at fungerte på ein god måte. Lydopptaka vart i etterkant av intervjuet transkriberte ord for ord. Eit relativt stort materiale, men dette er ein god måte å få enda betre innsikt i det informantane har sagt. Ved å lytte gjennom alle intervjuet på nytt samstundes som eg noterte ned, fekk eg stadig djupare forståing for det informantane hadde snakka om. Transkripsjonen av intervjuet danna grunnlaget for mi vidare analysing av data.

3.3.2 Fortetting og tematisering

Min prosess enda med ein nedskriven versjon at dei lydopptaka eg gjorde i intervjusituasjonen, ein transkripsjon. Vidare har eg fortetta, koda og fortolka innhaldet. Det transkriberte materialet vart først fortetta. Då trekte eg ut deler frå transkripsjonen som gav meiningsinnhald, og fjerna tekst som var unødig. På denne måten sat eg igjen med eit slags komprimert materiale som inneheldt meiningsberande deler frå intervjuet. Neste steg handla om å lage kodar for dei ulike tema. Sidan alle hadde fått spørsmål om dei same tema, hadde eg dekka Thagaard (2013, s. 183) sitt grunnleggjande premiss for temasentrert analyse. Koding vil seie ei form for kategorisering, der eg i nokre overordna kategoriar noterer ned det den einskilde respondenten har sagt om den kategorien. Denne kategoriseringa reduserer og strukturerer intervjueteksten min til nokre få punkt. Desse tema kan vidare bli fortolka og teoretisk analysert meir omfattande. Eg har nytta ei temasentrert tilnærming, noko som vil seie at eg har studert informasjon om kvart einskild tema for alle deltakarane. På denne måten kan eg gå i djupna på dei einskilde tema og samanlikne informasjon frå alle deltakarane, og få ei djupare forståing for kvart einskild tema. Slike temasentrerte analysar vert kritiserte fordi dei ikkje ivaretek eit heilskapleg perspektiv. Det å trekke ut utsnitt frå ein samanhengande tekst riv den laus frå sin opprinnelege samanheng, og difor er det viktig å setje dette tilbake i den samanhengen informasjonen vart gitt i. Når ein analyserer samanhengar mellom tema kan ein få ein meir heilskapleg forståing av materialet (ibid., s. 181).

3.3.3 Analysering og tolking

Meiningsfortettinga kan vere til god hjelp når lange intervjuetekstar skal fortolkast, og forskaren leitar etter naturlege meiningsseiningar og uttrykker desse einingane sine hovudtema. Desse tema kan vidare bli fortolka og teoretisk analysert meir omfattande (Kvale og Brinkmann 2012, s. 212). Fortolkinga av innhaldet, eller meiningsfortolkinga, representerer ei meir kritisk fortolking av teksten og strekker seg ut over ei strukturering av meiningsinnhaldet i det som vert sagt. Den som fortolkar går ut over det som faktisk er direkte sagt, og prøver å finne strukturar i meningane og relasjonar i tydingane som ein ikkje umiddelbart ser i ein tekst (ibid., s. 213). Mine kategoriar eller kodar har vore nyttig når eg skal samanlikne kva dei ulike informantane har sagt om det same tema. Vidare har eg og kunne trekke parallellar mellom ulike kategoriar, og eg har oppdaga samanhengar mellom det dei ulike meiner kring ulike tema. Fortolking kan vere vanskeleg, fordi eg trekker ut det informanten har sagt og set det inn i ein

kategori definert av meg, før eg skriv det eg meiner at informanten har sagt. Her skal ein halde tunga beint i munnen og ikkje tillegge informanten andre meiningar enn den faktisk har hatt.

3.4 Etikk

3.4.1 Anonymitet

Det er lettare å bevare anonymiteten til deltakarar i studier av fleire miljø eller settingar (Thagaard 2013, s. 179). Min studie omfattar få miljø, og uansett er AMK-miljøet i Norge høvesvis lite. Dei som kjenner til dette miljøet kan klare å identifisere kven deltakarane i studien er ut frå rolla dei har hatt i sine organisasjonar, men eg har ikkje stilt spørsmål av sensitiv karakter. Eg har utelukkande stilt spørsmål knytt til utføringa av deira jobb, og eg meiner uansett at deltakarane ikkje kan krevje at jobben dei utfører på vegne av fellesskapet skal haldast hemmeleg. Eg har informert mine informantar om at personlege opplysningar er fjerna frå det eg offentleggjer, men at dei kan verte identifiserte i kraft av si rolle eller stilling i sin respektive organisasjon. Mitt utgangspunkt er at det uansett er av offentleg interesse å vite korleis våre offentlege akuttmedisinske nødmeldetjenester vert organisert, kva sentrale aktørar gjer (og kvifor) og med det bør ein kunne stå inne for sine val overfor oss alle. Det kunne vore mogleg å anonymisere både deltakarane, men og kalle helseregionane for til dømes Helse X og Helse Y. På grunn av at eg ikkje spør om noko sensitive opplysningar meiner eg at det styrkar oppgåva ved å nytte Helse Vest og Helse Sør-Øst, samstundes som det gjer det lettare for andre i etterkant å utføre studier som følgjer opp mine funn i akkurat desse to helseregionane.

3.4.2 Validitet

Validitet handlar om gyldigheita av mi tolking av det intervjupersonen har fortalt meg (Thagaard 2013, s. 204). Eg har tolka det alle mine informantar har sagt, men det er ein fare for at eg har tolka feil eller om resultata av mi undersøking representerer den verda eg har studert. Ein skil gjerne mellom intern og ekstern validitet, der den interne validiteten handlar om korleis årsakssamanhengane vert støtta. Dette kan og seiast å handle om mine vurderingar kring fortolking i akkurat min studie. Den eksterne validiteten handlar om den forståinga eg har utvikla i min studie kan vere gyldige i andre samanhengar. Dette er og kalla overførbarheit (ibid., s. 205). Eg kjem meir tilbake til overførbarheit eller generalisering litt seinare, og skal her konsentrere meg om validiteten isolert sett i min studie.

Gjennomsiktighet kan vere med på å styrke validiteten, og med gjennomsiktighet meiner eg at eg tydeleggjer kva grunnlag eg har for mine tolkingar (Thagaard 2013, s. 205). Eg har i min analyseprosess fortetta teksten, men eg har og fortolka det informantane har sagt. Eg må vere medviten på at eg ikkje tillegg informantane andre meiningar enn dei faktisk har. Sidan eg er i det miljøet eg studerer har eg ei anna forforståing enn nokon som er utanforståande. Dette har betydning for mi forståing som vert utvikla gjennom prosjektet. Bakdelen med mi forforståing er at eg kan tolke informantane på ein måte som gjer at deira utsagn passar til mine haldningar (ibid., s. 206). På same tid er det ein fordel med mi forforståing, fordi eg har god kjennskap og har høve til å tolke meiningar på ein meir inngåande måte (ibid., s. 207). Eg har vore veldig medviten på å ikkje få fram tolkingar som støttar verken det eine eller andre, men har forsøkt å vere open og nysgjerrig. Rolla mi i min jobb er heller ikkje på leiarnivå, så eg har ikkje det same perspektivet som dei eg har intervjuet sjølv om eg har innsikt i feltet. Min jobb er som operatør i ein liten AMK-sentral, og interessa mi for det temaet eg studerer har utvikla seg over tid. Perspektivet mitt har og endra seg, fordi eg tidlegare har hatt ei forståing av at større og færre einingar er den naturlege vegen å gå for å sikre kvalitet og tilstrekkeleg kapasitet. Etter kvart som eg har forsøkt å finne meir vitskap kring temaet har eg funne ut at det fins lite vitskapeleg dokumentasjon som støttar den haldninga. Då har eg utvikla ei nysgjerrigheit som har triggja meg til å søke meir kunnskap om temaet. Denne nysgjerrigheita gjer at eg er open for ulike forklaringar, og denne openheita gjer meg godt rusta til å tolke informantane sine utsegn på ein måte som skal tilføre ny kunnskap. Eg er ikkje ute etter å verken bevise eller motbevise noko, men eg vil finne kunnskap om temaet.

3.4.3 Reliabilitet

Som forskar må ein sørge for at prosjektet er mest mogleg påliteleg og truverdig. Pålitelegheit, eller reliabilitet, kan i utgangspunktet seiast å handle om at ein annan forskar som nyttar dei same metodane skal kunne kome fram til same resultat (Thagaard 2013, s. 202). I kvalitativ forskning blir gjerne data utvikla gjennom ein prosess mellom forskaren og personane i felten, og difor må eg kunne vise til korleis data er utvikla i løpet av forskingsprosessen. Dette handlar om kor gode data eg har fått, og kva verdi resultatata har. Eg har vore medviten på å vere open om kva prosjektet handlar om, og samstundes vere open og forsøke å tilpasse meg dei ulike informantane. Å framstå så likt som mogleg overfor alle informantane kan gjerne verte for mekanisk, og er uansett ikkje å føretrekke i kvalitativ forskning (ibid., s. 203). Det å bygge eit tillitsforhold med informantane har vore viktig. Ein startar gjerne med litt uformell prat før ein

set i gang sjølve intervjuet. Sjølve intervjuet har i alle mine tilfeller vore prega av å likne ein god samtale kring dei tema som har vore løfta opp. På denne måten får forskaren og intervjupersonen ein slags relasjon, og eg har opplevd at intervjupersonane har opna seg og gått i djupna også på det som kan vere vanskeleg å snakke om. Mitt prosjekt kan bere preg av å handle om stor mot liten eller kanskje sågar by mot land, og difor har eg forsøkt å halde eit undersøkjande og nysgjerrig fokus. Det har vore lite konfronterande situasjonar i mine intervju, og eg har lytta, vore nysgjerrig og vore ute etter å få vite kva intervjupersonane meiner og tenker kring dei tema som har vore løfta opp. Difor meiner eg at dei data eg presenterer i dette prosjektet er pålitelege og truverdige.

3.4.4 Generalisering

Med generalisering meiner eg her overførbarheit, noko som handlar om kor vidt tolkingar i denne studien kan vere relevant i ein større samanheng (Thagaard 2013, s. 210). Overførbarheit kan knytast til framgangsmåtar for det vi kallar teoretisk generalisering. Dette vil seie at eg som forskar argumenterer gjennom logiske resonnement for at sentrale trekk ved mine fenomen kan seiast å vere gyldige også i andre samanhengar (ibid., s. 211). Dette vil og sjølvst handle mykje om mi tolking og mi forståing, difor kan det vere like problematisk å argumentere både for og mot at mine funn kan vere gyldige også i andre situasjonar. Likevel er AMK-miljøet i Norge høvesvis lite, og ein har i stor grad ein felles standard for måten ein jobbar på. Som nemnt innleiingsvis i dette prosjektet jobbar alle sentralane med det same avgjerdsstøtteverktøyet, ein nyttar framleis same informasjonssystemet og ein har rimeleg lik og standardisert grunnopplæring gjennom KOKOM sine modular. På dette grunnlag kan funna mine vere relevante også for andre AMK-sentralar. Likevel har eg sett at det er skilnad på korleis ein tenker og handlar organisatorisk i Helse Sør-Øst og Helse Vest. Om ein legg til grunn at ein tenker ulikt i dei mindre AMK-sentralane kontra dei større, kan ein seie at funna frå dei mindre kan vere relevante for andre mindre, medan funna for den store kan vere relevante for dei større sentralane. På same tid skal ein hugse at AMK Oslo er unik i Norsk samanheng med omsyn til sin storleik, og dei aller fleste andre AMK-sentralane i landet er langt mindre. Difor vil eg meine at funna mine i Helse Vest i større grad enn funna i Helse Sør-Øst kan ha overføringsverdi til andre AMK-sentralar. Likevel har eg eit håp om at eg gjennom teorien eg nyttar for å drøfte funna kan bidra til at Helse Sør-Øst kan reflektere over sine val og sine løysingar når det gjeld AMK-sentralen. Ser ein utover AMK-sentralar vil resultata og kunne vere relevante for andre organisasjonar som møter krav om å vere robuste. Kanskje kan mine

funn også vere relevant i debatten om innhaldet i omgrepet «robust». HRO-teorien er kanskje det næraste ein kjem ein definert teori kring kva robustheit kan handle om, og denne kan danne eit teoretisk grunnlag for ein slags generell innhaldsdefinisjon av «robust».

4 Presentasjon av funn

4.1 Presentasjon av informantar

Informant A: Avdelingsdirektør i Helsedirektoratet. Avdelinga er ansvarleg for akuttmedisin og beredskap.

Informant B: Seniorrådgjevar i Helse Sør-Øst. Vore delaktig i fleire omorganiseringsprosessar i Helse Sør-Øst, inkludert prosessen då AMK Østfold vart ein del av AMK Oslo. Tidlegare sjef for ambulansetenestene i Akershus.

Informant C: Tidlegare seksjonsleiar for AMK Østfold. Delaktig i prosjektet som enda med at AMK Østfold vart ein del av AMK Oslo.

Informant D: Tidlegare leiar for AMK-sentralen i Stavanger, samt fagkoordinator for AMK i Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest. Delaktig frå starten med arbeidet med virtuell AMK i Helse Vest.

Informant E: Tidlegare seksjonsoverlege ved AMK Stavanger, samt leiar for Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest. Delaktig frå starten med arbeidet med virtuell AMK i Helse Vest.

4.2 Robustheit som omgrep

Ingen av informantane hadde ein eintydig definisjon av omgrepet robust. Informant A meiner at robust har mange dimensjonar i seg, og at det mellom anna er avhengig av kva kontekst ein opererer i. Forventninga til kva som er robust er annleis i Oslo og Mojamba og ein liten fjordkommune i Norge. Robustheit må definerast av den det gjeld, og det handlar om auga som ser, dei som oppfattar det og den konteksten den skal vere i. Han seier at:

«Skal du være robust må du forstå det du selv legger i å være robust [...] hjelper ikke at serveren spinner i kjelleren viss du ikke har forståelse av hvilken tjeneste du skal levere ut og bommer på den.»

Informant C problematiserte robustheit i større grad, og trekte fram at robustheit kan handle om den teknologiske plattformen, om storleiken på sentralen og på individnivå blant medarbeidarane i sentralen. Dette heng saman med informant A si skildring om at robustheit må definerast av den som skal yte tenestene, og informant C trekker fram at det kan vere problematisk. Eitt av informant C sine poeng var at ein kan definere robust nærast slik det passar ein sjølv, og då kan det vere vanskeleg å argumentere mot. Han synes det er vanskeleg å definere kva som er robust når nokon allereie har bestemt seg for at stor er robust. Han meiner at det å slå saman einingar til større og færre einingar ikkje gjer ein robust, men at det er når medarbeidarane får, og kjenner på, eit personleg ansvar at ein vert robust. Han seier mellom anna at han *«[...] tror ikke det å samle masse mennesker i et rom gjør det mer robust.»* Hovudpoenget med robuste tenester er å få den einskilde medarbeidar til å kjenne på det personlege ansvaret, seier informant C. Informant B trekker fram kompetanse som eit moment i denne samanhengen, og meiner ei standardisering er positivt, samtidig som mengdetrening er naudsynt. Vidare handlar det og om å ha kapasitet til å handtere svingingar i pågang i sentralen. I tillegg trekker han fram IKT-løysingar som viktige om ein skal sikre robuste tenester:

«Og så går det på det å bygge opp IKT-miljøer rundt sentralen og de tinga der da hvis du snakker om robusthet.»

IKT-løysingar er og viktig for informant D, men og tilgang på personell. Personell viser seg å vere viktig for alle informantane som har, eller har hatt, eit direkte ansvar for AMK-sentral. Informant D snakkar om det å ha tilgang på nok helsepersonell gjennom heile året med omsyn til *«[...] dette med akutt sykefravær i sentralen [...] og ferieavløsning [...]»*

Informant E trekker fram leiar som viktig i å skape robustheit, saman med dedikerte medarbeidarar. Han seier det er prioritet 1, og held fram med å seie at for å få dedikerte og motiverte tilsette har leiaren eit ansvar, men og dei tilsette sjølve:

«Og det er både et lederansvar og sørge for at motivasjonen er på topp i organisasjonen, og samtidig også et ansvar for den enkelte. Og i den symbiosen mellom leder og ansatte så kan du skape en robust organisasjon.»

Informant E meiner vidare at helsevesenet skal vere robust, og at ein alltid har hatt eit forhold til at helsetenesta skal vere robust. Pasienten skal vere i fokus og ein skal alltid ha pasienten sine interesser med seg uavhengig av kvar i helsevesenet ein jobbar. Målet er gode helsetenester:

«[...] helsetjenesten skal være robust, altså yte. Det betyr at man skal være klar for å yte gode helsetjenester. Motstykket er spinkelt helsevesen.»

Denne personen er og oppteken av tilstrekkeleg kapasitet og backup, men tenker at kapasiteten og backupen kan løysast ved å knyte fleire AMK-sentralar saman i eit virtuelt nettverk, og fortel at ordet «*Virtuell fra latin det kommer fra kraft og styrke.*»

Robustheit som omgrep viser seg å vere vanskeleg å definere, fordi det inneheld mange element. Ulike organisasjonar vil krevje ulike tilnærmingar til robustheitsomgrepet, men for ein AMK-sentral viser det seg at trygge og stabile IKT-løysingar, ein kapasitet som overgår den som krevst i normalsituasjon, stabil og kompetent personellbase og ein metode for å bygge kompetanse er viktig i følgje mine informantar. Ein har ulik måte å nå desse måla på, fordi til dømes informant B meiner sentralen i seg sjølv må vere av ein viss storleik for å bygge kompetansen blant medarbeidarane, samt for å handtere svingingar i pågang til sentralen. Informant E meiner det er direkte farleg å bygge for store sentralar fordi ein vert for sårbar om denne eine sentralen skulle oppleve bortfall av til dømes tekniske løysingar. Om eg skal trekke ut nokre moment som må vere på plass for at ein AMK-sentral skal vere robust vil det i så fall vere infrastruktur, menneskelege ressursar, kapasitet/reservekapasitet og organisatoriske tilhøve. Innhaldet i desse må, i følgje informant A, vurderast av den einskilde AMK-sentral, og ein må ha forståing for kva kontekst ein opererer i for å kunne levere tenester som er trygge for innbyggjarane.

4.3 Infrastruktur

Ein AMK-sentral er avhengig av digitale løysingar for å gjere jobben den er sett til å gjere. Telefoni- og radiosystem for kontakt med til dømes ambulanseressursane og legevaktene ute er digitalisert, vidare er ulike kartsystem og oppdragshandteringssystem IKT-basert osv. Alle

informantane var opptekne av stabile og trygge IKT-løysingar. Informant A trekkjer fram straum og reint drikkevatt som eit viktig tilleggsmoment under infrastruktur. Han meiner at det kan vere sårbart å legge den største AMK-sentralen i landet i Oslo sentrum på grunn av risikoen med omsyn til tilgang på reint drikkevatt:

«Det å plassere ting i Oslo by, dette er jo det mest sårbare stedet i landet i forhold til drikkevann, [...] strøm, og man har likevel plassert masse infrastruktur i Oslo som er avhengig av de tingene.»

I tillegg har ein tilhøve som det reint bygningsmessige, der mellom anna brann i lokalet kan vere utfordrande. Problemet, ut over trugsmålet ein brann medfører på personar som befinn seg direkte i faresona, er ved evakuering. Kva skjer om ein AMK-sentral må evakuere av ulike årsaker? Både informant B og C var opptekne av brannsikring, og informant C var bekymra for at store deler av det sentrale austlandsområdet kan bli utan AMK-sentral i kortare eller lenger tid ved ein brann i AMK Oslo. Han trekkjer fram fysisk adskilte sentralar som noko han opplever som tryggare enn ein stor sentral som dekker det same geografiske området. For austlandsområdet sin del trekkjer han fram eit konkret forslag med fleire AMK-sentralar rundt Oslo med ein sentral for berre Oslo, der alle jobbar i eit virtuelt nettverk:

«Da hadde man på en måte hatt tre huber rundt sentrum Oslo som helt fint kunne fungert som store nok og robuste nok sentraler.»

Informant E trekkjer i tillegg fram terroråtak som eit reelt trugsmål, i alle fall eit trugsmål som får fatale konsekvensar. Ein stor sentral som dekker eit stort geografisk område er sårbar ved til dømes eit terroråtak, noko som kan gjere at om du får *«breakdown på en lokasjon så er alt ute.»* Informant E trekkjer fram virtualitet, det vil seie spreidde fysiske lokalisasjonar, som ei god løysing for å møte denne utfordringa. Kjem med eksempel frå New York etter terroråtaka der 9/11, der ein erfarte at å samle kritiske samfunnsfunksjonar i eitt bygg gjer at ein kan bli hindra frå å levere tenester til befolkninga ved terroråtak. Han seier at det å *«[...]ha det på en lokasjon er jo hyperfarlig.»*

Alle var opptekne av kapasiteten til ein AMK-sentral når det gjeld å levere tenester, også ved ekstreme situasjonar ved stor pågang. Infrastruktur handlar om alt frå fysiske lokaler, straum, IKT til drikkevatn. Kort og godt alt det fysiske som dannar grunnlaget for verksemda. Ingen av mine informantar er usamde i at infrastruktur er viktig, men usemja låg nok i korleis ein vurderer sårbarheit kring sine løysingar. All drift av ein AMK-sentral er avhengig av IKT-løysingar, og uavhengig av om ein har ein stor sentral som dekkjer eit stort område eller ein liten som dekkjer eit mindre, eller om ein er i eit virtuelt nettverk, er IKT viktig. Svikt i IKT vil råke drifta av ein AMK-sentral, det same vil terroråtak mot ein sentral og bortfall av til dømes vassforsyning. Det grunnleggjande behovet for trygg infrastruktur vart presentert som likt av alle informantar, men skilnaden ligg meir i korleis ein vurderer konsekvensane av eit bortfall med den løysinga ein har valt. I hovudsak kan ein seie at skilnaden i val av løysing handlar om storleik.

4.4 Tilhøvet til storleik

Større sentralar har fleire fordelar enn mindre sentralar, og økonomiske tilhøve verkar å vere hovudargumentet med større kontra mindre. Informant A trekker fram at større sentralar lettare kan finansiere teknisk infrastruktur og at ein kan lære betre fordi ein kan ha tilsett eigen opplæringsleiar:

«En større enhet kan lettere finansiere den tekniske infrastrukturen, [...] opplæringen og det å ha en egen opplæringsleder. [...] Og ikke minst gir størrelse mulighet til å få mer erfaring, fordi du lærer bedre.»

Informant B trekkjer også fram at ein større sentral kan skilje ut stabsroller, som til dømes fagansvarleg som kan jobbe dedikert med fagutvikling, i større grad enn i mindre sentralar der slike roller ofte er tilleggsroller til tilsette:

[...] lettere å kunne ha i en stor sentral, å kunne skille ut enkelte stabsroller som driver i større grad med det med opplæring og oppfølging, høre på lydlogger og den type kvalitetsarbeid, er kanskje lettere å få til når noen kan drive med det i større del av stillingen sin enn selvsagt i en liten sentral.»

Både informant A og B trekker og fram at større sentralar har fleire telefonar og med det blir kvaliteten betre fordi sentralen som heilheit har større erfaringsgrunnlag. Informant A seier at «[...]ikke minst gir størrelse mulighet til å få mer erfaring, [...]». Dei tre andre informantane var ikkje samde i denne påstanden, fordi det er måten erfaringar vert utveksla på mellom operatørane som avgjer om sentralen som heilheit får meir erfaring eller ikkje. Dei meiner at mindre sentralar har større grad av erfaringsutveksling mellom operatørane enn dei større, fordi der du er færre personar på jobb er det lettare å vere tettare på det kollegaene gjer enn i ein stor sentral med kanskje 15 operatørar. I den store sentralen veit du ikkje nødvendigvis kva kollegaen på naboplassen jobbar med, og du får ikkje dei same refleksjonane etter endt oppdrag som du får i dei mindre sentralane. Informant C seier at:

«Jeg har snakka med operatører i Oslo som sier at de snakker jo ikke med sine kollegaer. Du sitter med en vegg av skjermer, du rekker ikke snakke med noen uansett.»

Informant E argumenterer for sitt syn på korleis ein kan skape erfaring i AMK-sentralar, der han meiner at små sentralar har betre grunnlag for å bygge erfaring enn dei større sentralane har:

«Så i en liten sentral går alle hvis de har muligheten inn i same aksjon, og de akkumulerer erfaring. Og det får du ikke i en stor sentral.»

Informant C, D og E meiner at fagmiljøet vert styrka av å vere såpass lite at du kan utveksle erfaringar, samt vere delaktig i å finne løysingar saman, med kollegaer. På same tid er det å sikre kapasitet ved større hendingar, slik ein erfarte at mangla under terroråtaka i Oslo og på Utøya 22/7, viktig for alle informantane. Informant E framhevar hendingane denne dagen som utgangspunktet for Helse Vest sin virtuelle AMK-ide:

«[...] og det er klart at etter 22/7 der vi så at det var store kapasitetsproblemer, nærmere 40 eller 50% av de som var på Utøya kom ikke frem på 113, så satte vi oss ned for å analysere situasjonen.»

Informant A meiner at Gjørvkommissjonen neppe har dokumentasjon kring sine utsegn om at større sentralar gjev meir robuste tenester, og viser mellom anna til at ein av dei største svikta under 22/7 skjodde hjå politiet sin største operasjonssentral i landet, operasjonssentralen til Oslo politidistrikt:

«[...] jeg har jo sett Gjørvkommissjonen og det er jo mange som har pekt på den type eller kommet med den type utsagn, så tror jeg det er udokumentert. Hvis du ser på 22.juli og svikten der, så lå jo den først og fremst på Oslo politidistrikt som er den største av politiets sentraler [...].»

Kapasiteten er noko alle informantane er opptekne av, og slik eg forstår informant E synes han det er eit dilemma at ein skal ha fokus på kvardagslege hendingar samstundes som ein skal vere rusta for å handtere masseskader. Etter å ha argumentert litt kring fordelane av å ikkje vere for stor seier han:

«Men det var derfor vi var så hyperengasjerte i å få til en virtuell løsning der man også kan ta høyde for at en virksomhet som dette også må kunne være rigga for å kunne ta i mot masseskader, som for eksempel et cruiseskip som går rundt [...] det klarer du ikke på en liten sentral [...] med 2 – 3 stykker på vakt.»

Ein skal altså plutselig kunne handtere ein situasjon med eit cruiseskip som går rundt. Dette klarer ikkje ein liten sentral med 2-3 personar på jobb å handtere, seier informant E. Om AMK-sentralen i Østfold, som hadde ei bemanning på 2-3 personar, seier informant B at bemanninga var marginal. Dei hadde ikkje klart å handtere alle hendingar med den bemanninga som var, og at dei såg at det «*kunne bli vanskelig da ved topper*». Informant E trekker igjen fram den virtuelle løysinga som ei løysing som tek omsyn til både det å vere nær og tett på dei kvardagslege hendingane, men som og tek omsyn til ein situasjon der ein er avhengig av stor kapasitet. Informant B seier at den virtuelle løysinga aldri har vore eit alternativ i Helse Sør-Øst, fordi «*[...] det har ikke vært en løsning som har vært veldig oppe i dagen hos oss.*».

I kjølvatnet av 22/7 kom Helse Vest opp med dette forslaget om å etablere ein virtuell AMK-sentral. Dette var ein direkte konsekvens av det mange opplevde 22/7, nemleg å ikkje få svar

når ein ringte naudnummeret. Som nemnt tidlegare meiner informant E at det vil vere hyperfarleg å samle alt på ein lokalisasjon, men ved å spreie dei på ulike lokalisasjonar beheld ein stor samla kapasitet samstundes som ein har kontinuerleg backup i tilfelle ein av sentralane i eit virtuelt nettverk skulle bli råka av til dømes terroranslag eller av anna årsak vere sett ut av spel. Informant C opplevde å ikkje bli høyrtd då han kom med liknande innspel i prosessen med å legge AMK Østfold inn under AMK Oslo. Han trekker fram at i dag er det ingen som kan ta over om AMK Oslo går ned, noko han uttrykker stor bekymring for:

«I dag er det lite som skal til for å sette en kjempestor region ut av spill, uten noen backup-planer.»

Informant A meiner også at ein er sårbar fordi ein i Oslo ikkje har testa reserveløysinga. Det skal eksistere ei løysing som skal ta over for AMK Oslo ved bortfall, men det tek tid å etablere denne løysinga fordi personell må flyttast. Informant A seier at AMK Oslo er så stor at det er ingen sentral i nærleiken som verken kan huse *«[...] eller ha teknisk kapasitet og bemanning som vil kunne overta for Oslo»*. Informant B seier at ein må gjere ei vurdering av kor mange egg ein skal legge i same korga, men at i Helse Sør-Øst har policyen vore å satse på færre og større sentralar. Vidare seier han at ein har ROS-analysert det å samle store deler av Helse Sør-Øst til ein og same fysiske AMK-sentral, men det verkar ikkje å vere stor bekymring knytt til sårbarheitsvurderinga av dette:

«Det som har gjort at vi foreløpig har endt med en policy på å satse på færre med større sentraler har vært at vi har sett utfordringer rundt dette med hvordan er ansettelsesforholdene opp mot tilgang på pasientregistrene, og hvertfall når vi for noen år sida drev med disse utredningene så var det heller ikke de mulighetene til å slå sammen pasientregister.»

Alle andre informantar uttrykker stor bekymring for dette valet, men kor vidt dei har inngående kunnskap til å ha dekning for si bekymring er ikkje godt å få klarheit i. Informant C har føreslått ei løysing der Oslo sentrum, eller det han kallar stor-Oslo, er dekkja av ein AMK-sentral og områda rundt er dekkja av fleire mindre AMK-sentralar der alle er knytt saman i eit virtuelt nettverk. På denne måten hadde ein bevart lokal forankring og lokalkunnskap i den einskilde sentral, og samstundes hadde ein hatt ein backup som gjer at den virtuelle AMK-sentralen

kunne ta over drifta om ein sentral skulle oppleve bortfall, til dømes sentralen som dekkar Oslo sentrum:

«Da kunne Oslo drifte Oslo, og en sentral i Ski drifte Akershus sammen med Østfold. Og så hadde man Drammen. Da hadde man på en måte hatt tre huber rundt Oslo som helt fint kunne fungert som store nok og robuste nok sentraler.»

Alle informantane er opptekne av å sikre ein kapasitet som er stor nok til å handtere ekstraordinære hendingar, men dei er delte i synet på korleis sikre dette. Løysingane går mellom å samle ansvaret til ein stor sentral, og det å spreie ansvaret til ein stor sentral som er bygd opp av fleire mindre knytt saman i eit virtuelt nettverk. Sårbarheit verkar å vere det berande argumentet mot å bygge ein stor fysisk AMK-sentral, samstundes som sårbarheit knytt til tilgang til kvalifisert personell og kompetanse er berande argument for å bygge ein stor fysisk AMK-sentral. Eg merkar meg og at teknisk-administrative utfordringar tilsynelatande hindrar ei saumlaus samhandling på tvers av administrasjonsgrenser, det vil seie tilgang til pasientjournalar og det å til dømes sikre trygge innloggingsordningar frå ulike stader til dei same registra.

4.5 Sårbarheit

Sårbarheit har og mange dimensjonar i seg, men eitt av måla med å sørge for robuste tenester handlar nok om ein ide om å redusere sårbarheit. For å vurdere sårbarheita må ein definere risikoområder og vurdere dette opp mot konsekvens om risikoen skulle vise seg å inntreffe. Informant A meiner at fleire AMK-sentralar ikkje har gjort vurderingar opp mot eiga sårbarheit:

«Så skal du være virkelig robust så må du forstå det du sjølv legger i å være robust og være avstemt med den konteksten du skal levere den til, og eg ser at mange AMK-sentraler i dag har glemt å avstemme seg [...] og på et vis definerer sin egen robusthet og så har de glemt samfunnet og samfunnsperspektivet de skal operere i.»

Han trekker fram at til større ein blir, til vanskelegare blir det å skaffe backup i tilfelle bortfall. Om ein AMK-sentral av ein eller annan grunn skulle hamne i ein situasjon der ein ikkje kan drifte, det vil seie at konsekvensen av ein tenkt risiko blir fatal, vil innb

yggarane i denne AMK-sentralen sitt geografiske område i utgangspunktet vere utan moglegheit til å kome i kontakt med medisinsk nødtelefon. Å vurdere eiga sårbarheit vil for ein AMK-sentral sin del seie å iverksetje risikoreduserande tiltak. Dette kan vere tiltak for å redusere risikoen eller tiltak for å redusere konsekvensen. Informant A seier at, så vidt han veit, har ikkje AMK Oslo testa si reserveløysing og at den uansett tek litt tid å få opp og gå. Informant B verkar å vere klar over at AMK Oslo er sårbare, men bekymringa over risikoen som informant A peikar på er ikkje like synleg hos informant B. Informant C deler A si bekymring over kva som skjer om AMK Oslo skulle oppleve bortfall, og verkar forundra over å ikkje ha blitt høyrte i samanslåingsprosessen mellom AMK Østfold og AMK Oslo og hans innspel om virtualitet. Helse Vest meiner at konsekvensen ved bortfall i ein AMK-sentral kan reduserast ved å organisere seg i eit virtuelt fellesskap. Informant D meiner virtualitet gjer ein mindre sårbar med omsyn til tekniske feil og både forutsett og ufortusett fråvere blant medarbeidarar. Informant E meiner at å la ein stor AMK-sentral ha ansvar for eit stort geografisk område er både risikofullt og med fatale konsekvensar ved bortfall, med andre ord hyperfarleg. Sårbarheit handlar og om menneskelege ressursar, det vil seie det å ha tilgang til tilstrekkeleg med kompetent helsepersonell.

4.6 Menneskelege ressursar

Den einskilde medarbeidar er av alle informantane vurdert å vere viktig for drifta av ein AMK-sentral. Alle trekker fram kompetanse og erfaring som viktig for sentralane. Austlandet er i følge informant A i ei særstilling i norsk samanheng på grunn av større tilgang til helsepersonell enn resten av landet. Dette vil seie at ein AMK-sentral på storleik med AMK Oslo ikkje er aktuelt andre stader i landet på grunn av for lite rekrutteringsgrunnlag av helsepersonell. Sjølv den neste største byen i landet, Bergen, hadde hatt vanskar med rekruttere det helsepersonellet som trengs for å drifte ein AMK-sentral som skulle dekke like stort område som AMK Oslo. Informant E meiner at dedikerte tilsette er avgjerande for ein AMK-sentral. Han seier at for å vere «[...] robust må helsepersonell være dedikert i jobben sin».

Informant A og B meiner at større sentralar har betre føresetnader for å sikre og vedlikehalde kompetanse blant dei tilsette, både på grunn av meir mengdetrening men og på grunn av

moglegheitene til å skilje ut stabsroller som til dømes fagutviklar som eigne stillingar. Informant A snakka om at ein eigen opplæringsleiar kan vere viktig, men også at ein lærer betre i større sentralar på grunn av meir erfaring. Informant C meiner derimot at mindre sentralar har eit fortrinn i høve dei store fordi dei nettopp ikkje flyttar ansvar bort til spesialfunksjonar. Han meiner at tilsette som opplever, og tek, større personleg ansvar også yter betre. Han trekkjer fram at robustheit krev at medarbeidarane tek personleg ansvar. Dette får ein ikkje i miljø der ein kan setje vekk komplekse problemstillingar til andre som skal handtere det. Får ein eit komplekst problem løyser ein det ikkje sjølv, men «[...] så løser de der borte det, så du er robust sentral men du slapp å gjøre det sjøl».

Informantane C, D og E er og av den oppfatning at medarbeidarane i mindre sentralar i større grad lærer meir av kvarandre, og tek meir personleg ansvar, fordi dei er små. Blir ein for store blir ein som medarbeidar berre ein av mange som jobbar nærast som på eit samleband utan å ha innsikt i, og forståing for, jobben kollegaene gjer. Utan dei faglege diskusjonane undervegs og i etterkant av oppdrag vil ein ha dårlegare tilhøve til å lære av kvarandre meiner dei. Informant E seier at eit mindre team vil dra nytte av

«[...] å kunne i fellesskap diskutere den ene aksjonen de har hatt. Så den erfaringsutvekslingen de i det fellesskapet har den er helt opplagt bedre enn i en svær sentral der du eventuelt sitter og bare kan snakke med naboen som heller ikke har vært engasjert i hendelsen».

Informant E seier her det motsette av det A og B seier med omsyn til tilhøve mellom storleiken på miljøet og kvaliteten på læringa. I tillegg trekker informant D inn eit omgrep ho kallar haldningstrøytteleik. Ho stiller spørsmål om kva som skjer med operatørar som dag ut og dag inn sit og besvarer nødtelefonar. Haldningane til operatørane kan verte påverka, og slik eg forstår vedkomande er ho bekymra for at ein får for stor distanse til dei ein er der for å hjelpe – pasientane – og at det kan vere bekymringsverdig med omsyn til jobben som skal gjerast om haldningane til operatørane endrar seg i negativ retning over tid. Informant A meiner at uavhengig av storleik på sentralen har ein ikkje gode nok system for å ivareta dei som jobbar i sentralane. Han deler bekymringa til informant D, og informant A seier:

«[...] tror det hadde vært interessant å visst kva turnoveren er, hva sykefraværshraten er. Jeg tror den er kanskje høyere enn mange andre steder i helsevesenet. Det kan være en indikasjon for at vi ikke har gode nok systemer».

Dei menneskelege ressursane vart trekt fram som viktig av alle informantane, sjølv om dei hadde litt ulik oppfatning av kva type miljø som gjorde medarbeidarane best i stand til å gjere ein kvalitativt god jobb. Det vart argumentert både for og mot liten og stor sentral, men særleg informant E trekte fram betydninga av leiaren i samband med temaet menneskelege ressursar. Dette fører meg vidare til temaet kring organisatoriske tilhøve.

4.7 Organisatoriske tilhøve

Dei organisatoriske tilhøva handlar her både om leiaren, men og om korleis ein vel å organisere seg. Leiaren vert av informant E trekt fram som ein viktig faktor for å lukkast i drifta av ein AMK-sentral. Motiverande leiar er, saman med dedikerte medarbeidarar, viktig. Han seier at det å vere ein motiverande leiar er *«[...] veldig viktig med tanke på sykefravær og miljøet og alt mulig»*. Når det gjeld måten ein vel å organisere seg på er det virtuelle AMK-sentralen tenkt organisert slik at det er òi organisatorisk eining, men med fysisk ulike lokalisasjonar. For Helse Vest sin del vil det seie at det skal vere òi AMK-sentral i helseregionen, men at dei tilsette jobbar frå fire ulike lokalisasjonar. Informant E trekkjer ikkje fram verken administrative eller juridiske hindringar mot ei slik løysing, men skepsisen til ei slik løysing er større hjå informant A og B. Informant A stiller spørsmål ved ansvarstilhøva i ein slik virtuell AMK-sentral, sjølv om ei slik virtuell løysing vil gje ei robustheit og ein elastisitet ein ikkje får ved å ha berre òi sentral:

«Det å ha flere mindre sentraler i nettverk gir en robusthet og elastisitet som du ikke får med å bare ha òi sentral. Men med òi sentral er det lettere å se den organisatoriske enheten [...]»

Dei fire helseføretaka i helseregion Vest er sjølvstendige rettssubjekt på lik linje med alle helseføretak i landet, og informant B problematiserer temaet kring om avviks- og klagehandsaming vert vanskeleggjort ved ulike administrative grenser. Han seier dei allereie i dag opplever vanskar når det er klagesaker som vedrører fleire helseføretak. Det har vore vanskeleg med *«[...] felles pasientdatabaser og sånn på tvers av helseføretak for eksempel da»*.

Det er vanskeleg å få klarheit i om han meiner dette blir vanskelegare i ein virtuell AMK-sentral enn ved løysinga ein har i Oslo i dag der AMK Oslo svarer telefonar for Østfold. Informant C meiner at det ikkje fins administrative hindringar som skal vanskeleggjere virtuelle løysingar. På spørsmål om virtualitet seier han at det tenker han «[...] *absolutt er en god arbeidsmetodikk å bruke*».

Organisatoriske tilhøve vert vurdert ulikt i desse to helseregionane. I hovudsak kan ein seie at mine informantar er delte i to. Den eine gruppa meiner at administrative tilhøve er til hinder for saumlaus samhandling på tvers av føretaksgrenser, og den andre gruppa meiner at administrative tilhøve ikkje hindrar denne samhandling. Eg ville og finne ut kvifor ein har konkludert ulikt med omsyn til val av løysing.

4.8 Kvifor den valde løysinga?

Informant A er oppteken av at den einskilde AMK-sentral må gjere vurderingar av kva som skal til for å dekke behovet i sitt område:

«[...] en sentral som da har forstått oppdraget sitt, som har gjort en risikovurdering av det oppdraget, og har avstemt det oppdraget sitt og risikoen man oppfatter man skal operere innunder, tjenesten man skal tilby, med de man skal tilby tjenesten til.»

Han vil ikkje seie noko om den eine løysinga er betre enn den andre, men trekker fram at dei små sentralane kan ha utfordringar ved at ein ikkje får same mengdetreninga som dei større sentralane. På same tid peikar han på at til større ein sentral er, til meir sårbar er ein ved at det er vanskeleg å sikre backup. Det viktigaste for informant A er uansett at AMK-sentralen har forstått oppdraget sitt og er i stand til å tilby tenester som er tilpassa eins område. Litt retorisk seier han at det hjelp lite om serveren «[...] *spinner i kjelleren hvis du ikke har forståelse av hvilken tjeneste du skal levere ut og bommer på den*».

Informant B og E trekker fram at dei har henta inspirasjon frå utlandet når det gjeld val av løysing. Det vil seie at både Helse Vest og Helse Sør-Øst har søkt inspirasjon frå utlandet. Informant B seier at dei

«[...] har vært rundt og sett på AMK-sentraler, SOS-alarm og hva de nå heter rundt om kring, [...] miljøet her i Oslo forholdt seg en god del mot London eller England».

Informant B trekker fram at i internasjonal sammenheng er ikkje AMK Oslo stor. Når det gjeld grunngevinga for kvifor ein i Sør-Øst har valt å slå saman til færre og større einingar handlar det om ein policy. Det har vore ein policy å satse på færre, men større, sentralar. Dette handlar i stor grad om administrative tilhøve, men og ein tanke om at ein ved å vere større har ein større kapasitet til å handtere svingingar i pågangen. Informant E trekker og fram at dei har henta inspirasjon frå utlandet. Han nemner South Central Ambulance Service i England som ei inspirasjonskjelde. Dei hadde erfart at dei vart sårbare ved å ha alt samla på ein fysisk lokalisasjon, og at dei hadde *«[...] lansert og hadde etablert ordningen tre sentraler som fungerer som en»*. Informant E seier vidare at London har erfart at å ha kun ein fysisk lokalisasjon er sårbart, og viser til at London er sin sentral er fysisk delt i nord og sør, men at dei er knytte saman i eit virtuelt nettverk.

For AMK Østfold sin del verkar det å handle om at ein ved bygging av nytt sjukehus i helseføretaket hadde gløymt å planlegge ny AMK-sentral inn i nybygget. Brått stod ein utan lokaler som kunne huse AMK-sentralen, og økonomiske omsyn førte til at AMK-sentralen vart lagt under AMK Oslo. Informant C seier han ikkje opplevde at det var faglege argument som avgjorde saka, men at det vart eit økonomisk og eit praktisk spørsmål:

«Så jeg føler debatten aldri var en faglig debatt. Utgangspunktet lå ikke på et faglig nivå, det lå på kroner og det lå på lokaler».

I følge informant C vart ikkje innspel undervegs om virtuelle løysingar vurdert, og han opplevde i tillegg at argument om at risikoen ved å samle alt fysisk til ein og same lokalisasjon vart for stor ikkje vart tillagt vekt. I Helse Vest har ein valt ei virtuell løysing med bakgrunn i å sikre lokal forankring og lokalkunnskap, men samstundes sikre stor total kapasitet og rask backup. Informant E trekker og fram integrering med lokalt helsepersonell som eit viktig argument for å velje ei virtuell løysing. Integrering med lokalt helsepersonell, saman med lokalkunnskap, er viktig for å legge opp ein aksjon til det beste for pasienten:

«...] det å ha lokalkontor som kan samarbeide med både lokalt helsepersonell og samtidig ha lokalkunnskap om området inn i en sånn virtuell sentral, det er nyttig [...]

Ved å ta omsyn til geografien på Vestlandet, befolkning og sjukehusstruktur er denne løysinga, i følgje informanten, ei løysing ein ser på som god. Dette standpunktet delte både informant D og C, medan informant B seier at i Sør-Øst har dei gjort det på ein annan måte. Informant A ser fordelar og bakdeler med begge desse måtane å organisere seg på, men var mest oppteken av at AMK-sentralane sjølve gjer ei konkret vurdering av kva løysing som passar best til ein sjølv. Ein ser og at Helse Vest og Helse Sør-Øst begge har henta inspirasjon frå til dømes England, men ein har landa på ulike løysingar likevel.

4.9 Oppsummering empiri

Alle mine informantar hadde ei meining om omgrepet «robust», men ingen hadde ein eintydig definisjon. Hovudfunnet er at omgrepet er komplekst og vanskeleg å gje ei konkret meining. I tillegg meinte eine informanten at omgrepet må definerast av den som skal yte tenestene, medan ein annan informant meinte at nettopp dette var problematisk, nemleg det at ein kan definere omgrepet litt som det passar ein sjølv. Robustheit handla om meir enn berre organisasjonen og storleiken på denne, og alle var opptekne av at IKT-løysingane måtte vere stabile og trygge. IKT er ein viktig del av AMK-sentralen sin infrastruktur, og fleire var opptekne av at ein er sårbar om ein blir for stor fysisk fordi ein då er sårbar ved anten teknisk svikt eller til dømes terroråtak. Eit moment som tilgang på reint drikkevatn vart og trekt inn når det gjaldt infrastruktur og det å sikre ein AMK-sentral. Drikkevatnet var ei reell bekymring hjå eine informanten med omsyn til å legge ein sentral til sentrum av Oslo, men trekte samstidig fram at større sentralar har fleire fordelar enn mindre sentralar. Informantane var delte i synet på storleik der delinga i hovudsak handla om at nokon såg fleire fordelar enn bakdeler med å vere stor, medan andre såg fleire fordelar enn bakdeler med å vere liten. På mange måtar argumenterte ein på same måte for sitt syn, men ein hadde ulikt standpunkt. Det å bli for stor var av nokon trekt fram som negativt med omsyn til sårbarheit. Uttrykket å legge for mange egg i same korga vart nytta, medan andre igjen ikkje såg sårbarheita med å samle tenester for ein stor region under same tak. Tvert om meinte denne informanten at den totale kapasiteten ein stor sentral har til å handtere ekstrem pågang må vege opp for risikoen ved

bortfall av kritisk infrastruktur, evakuering og liknande. Uansett storleik på sentralen er ein avhengig av menneskelege ressursar, og dette var alle informantane opptekne av. Igjen var der eit skilje mellom dei som var tilhengarar av små miljø og dei som var tilhengarar av store miljø, men alle var samde om at det var viktig å skape gode føresetnader for å lære og utvikle seg. Dei organisatoriske tilhøva i form av ein motiverande leiar vart av eine informanten trekt fram som viktig for å lukkast, men og dedikerte medarbeidarar. Dei organisatoriske tilhøva verkar i dag å vere til hinder for saumlaus samhandling på tvers av helseføretaksgrenser, men informantane var delte i synet på om dette var ei faktisk hindring eller ei formell hindring. Tilhengarane av virtuell løysing framstilte desse organisatoriske hindringane som formelle og enkle å finne løysingar på, medan tilhengarane av større fysiske einingar meinte hindringane også var faktiske og vanskeleggjorde saumlaus samhandling på tvers. Desse ulike haldningane blir sjølvsagt drøfta i neste kapittel.

5 Diskusjon

5.1 Kva er bakgrunnen for den valde løysinga?

Det må vere rimeleg å tru at alle grunngeiv sitt val av si løysing med argumentasjon om at noko skal bli betre og at det skal kome pasientane til gode. Grunngeivingane for val av løysing er rimeleg like, sjølv om løysingane er ulike. Kanskje har alle eit ønske om å styre det utforutsigbare eller forutsjå kva som skal skje. Eg vel i det vidare å diskutere Sør-Øst og Vest si løysing kvar for seg.

5.1.1 Helse Sør-Øst si løysing

Informantane B og C representerer begge kvar sin AMK-sentral i Helse Sør-Øst. Grunngeivinga for kvifor AMK Østfold vart lagt under AMK Oslo, samt kvifor Helse Sør-Øst dei seinare åra har sentralisert AMK-tenestene, skal eg forsøke å få fram her. Informant B trekkjer fram kompetanse som eit viktig moment. Han meiner at større sentralar lettare byggjer kompetanse, og difor har ein i Helse Sør-Øst gått for ei løysing med å samle AMK-funksjonar til færre lokalisasjonar. Om informant B har rett i at ein stor AMK-sentral er meir kompetent enn ein liten, kan ein seie at meir eller mindre resten av landet er dekkja av AMK-sentralar med heller marginal kompetanse. Informant C er ikkje samd i dette, fordi han meiner bakgrunnen for at AMK Østfold vart lagt under AMK Oslo ikkje handla om kompetanse men økonomi. I følgje informant C var ny AMK-sentral for Østfold utelatt i prosjektet med nytt sjukehus, og ein vart merksame på dette såpass seint i prosessen at det vart for kostbart å endre planane for å finne plass til AMK-sentral. I prosessen med å overføre AMK Østfold til Oslo var ein, i følgje informant C, samde om at begge sentralane kunne levere kvalitativt like bra tenester for Østfold. Informantane A og B meiner at større sentralar har fleire telefonsamtalar, og med det blir kvaliteten betre fordi sentralen som heilheit har større erfaringsgrunnlag. Tanken her er at kvaliteten aukar i takt med antal telefonar. Informant C delte ikkje automatisk denne tanken, fordi erfaringsutvekslingane mellom kollegaer blir vanskelegare i større sentralar enn i mindre sentralar. Han meinte at i til dømes AMK Oslo er der så mange operatørar på jobb til ei kvar tid at du knapt snakkar med kollegaene, og at ein då ikkje lærer av kvarandre.

Vidare vert det argumentert for at ein i større sentralar har betre høve til å bygge IKT-miljø, samt at ein i større grad kan skilje ut stabsfunksjonar i eigne stillingar for å ha eigne folk som jobbar med til dømes fagutvikling. Uansett handlar vel alt om å vere i stand til å handtere det

uhandterlege. Det å skulle vere rusta for uforutsette hendingar. Uforutsette hendingar dreier seg om hendingar som er uforutsette fordi vi har ei eller form for forventning knytt til hendingane. Weick og Sutcliffe (2007, s. 27) deler slike hendingar inn i tre former der den første formen oppstår når det som ein forventa skulle skje ikkje skjedde. Den andre formen oppstår når det ein ikkje forventa skulle skje skjedde, og den tredje formen handlar om når det skjer ei hending ein rett og slett ikkje hadde tenkt at kunne skje (ibid., s. 28). Terroråtaka i Norge 22.juli 2011 er kanskje i den siste kategorien, nemleg ei hending ein ikkje hadde tenkt kunne skje. I alle fall ikkje den delen av hendinga som skjedde på Utøya. Uansett er denne hendinga med når nokon argumenterer for robuste naudmeldesentralar. Ein vil rigge AMK-sentralane på ein måte som gjer at ein klarer å handtere hendingar som er heilt utenkelege. Dette må unekteleg vere vanskeleg, og er vel kanskje ei av dei meir krevjande delane av ein HRO. Kanskje er det difor ein ser at sjølv i Helse Sør-Øst er ein ikkje samde om kva løysing som er den beste. Alle argumenterer for at ein må klare å ruste seg for å handtere det utenkelege, men ein har ulike løysingar på korleis.

Mange har nok ein ønske om å styre det uforutsigbare, men det kan vere vanskeleg. Nok ein gang vil eg til HRO-teorien og grunntanken om å forstå korleis forventningar fungerer. Forventningar er innebygd i organisasjonen sine ulike roller, rutinar og strategiar. Dei påverkar korleis vi ordnar forutsigbarheita når vi organiserer, men kan på same tid skape blindsoner som gjer at vi får tregare oppfatning av utforutsette og trugande hendingar (Weick og Sutcliffe 2007, so 23). Kanskje er det ulike forventningar i dei ulike helseføretaka i helseregion Sør-Øst. Sjølv om forventningane er innebygd i organisasjonen sine roller, rutinar og strategiar kan det vere nettopp her forventningane kjem ulikt til syne. Det kan tenkast at AMK Østfold og AMK Oslo har ulike roller, rutinar og strategiar som gjer at ein har ulike forventningar. Men sjølv om ein har ulike forventningar har alle mine informantar forventning om at ein skal kunne handtere alle typar hendingar i ein AMK-sentral. Ein er berre ikkje samde i kva som er den beste løysinga. Informant C har i tillegg andre forventningar til kva uforutsette hendingar som kan skje enn informant B har. Dette kjem tydeleg fram når informant C er uroa for, og skildrar det som sannsynleg at, AMK Oslo av ein eller annan grunn opplever eit havari. Dette kan vere brann, terroråtak eller andre ting som gjer at sentralen må evakuere og blir sett ut av spel. Informant B har ei anna forventning til konsekvensane i alle fall, men deler ikkje same uroa for at AMK-sentralen skal bli råka på ein slik måte at den blir sett ut av spel. Vidare har dei to ulike forventningar til kva som skjer om eit scenario med bortfall av AMK Oslo skulle slå til.

Informant C, og for så vidt informant A, er bekymra for om austlandsområdet i det heile teke har ei reserveløysing som vil fungere i praksis. I alle fall er dei opptekne av at det tek høvesvis lang tid å få stabla på beina ei reserveløysing, og at denne løysinga kan bli vanskeleg å drifte over tid. Informant B meiner AMK Oslo har ei fullgod reserveløysing og at denne er forsvarleg. Kan ein her sjå ein tendens til at AMK-sentralen er flinkare til å tenke på uforutsette hendingar i samfunnet som ein skal handtere enn å tenke på om det uforutsette skulle ramme sentralen sjølv?

5.1.2 Helse Vest si løysing

Helse Vest sin virtuelle ide handlar, i følgje dei sjølve, om å både handtere det uforutsette i samfunnet men og det å skulle vere førebudd på noko som rammar ein sjølv. Medan Helse Sør-Øst ser samlokalisering som den store styrken, ser Helse Vest samlokalisering som det store trugsmålet. Helse Vest tenker at uansett fordeler ein måtte oppnå ved å samlokalisere er risikoen for stor om den eine AMK-sentralen skulle gå ned. Ein ser ikkje på det som aktuelt å skulle snakke om ein fysisk AMK-sentral for heile helseregion Vest. HRO-teorien si skildring om uforutsette hendingar skal vere like relevante uavhengig av kvar i landet ein befinn seg, men ein ser tydelege skilnader når det gjeld korleis ein vurderer risiko og konsekvens. Helse Vest er tydelege på at det er rett og slett farleg å samle alt under eitt og same tak, fordi då risikerer ein å misse alt. Om ein fordeler oppgåvene på dagens fire AMK-sentralar vil ein alltid ha tre igjen om den eine skulle gå ned. Om to går ned vil ein uansett ha to igjen til å ta over drifta. Tanken er også at ein ved å knyte alle saman i det virtuelle nettverket, skaper ein den naudsynte reservekapasiteten som ein såg mangla ved til dømes 22.juli 2011. Ved ekstrem pågang kan innringarar oppleve å ikkje få svar på naudnummeret, og det er noko ein meiner ikkje skal skje. Tilsynelatande er ein i Helse Vest i stor grad omforeinte om den valde løysinga, og den er forankra også i helseregionen gjennom vedtak gjort av direktørane i dei fire helseføretaka i regionen. Spørsmålet ein må stille seg er om Helse Vest vegrar seg for å ta lokaliseringsdebatten. Kan det tenkast at ein del av bakgrunnen for val av løysing er for å unngå å måtte ta stilling til kven skal få bli og kven må ofrast? Fire AMK-sentralar fordelt på om lag 1 million menneske er mykje om ein samanliknar seg med AMK Oslo som aleine dekker 1,7 millionar menneske. I Vest har ein og to sterke fagmiljø som ein kan skimte konturane av ein dragkamp mellom, nemleg Bergen og Stavanger, medan ein i Sør-Øst uansett ikkje har nokon som er i nærleiken av å ta ein kamp med Oslo. Nasjonalt sett er der ingen som kan kjempe mot Oslo med omsyn til storleik og tettleik av innbyggjarar. Slik sett kan ein del av løysinga til Helse

Vest ha sitt utspring i det å ikkje ville ta debatten, men dette er ikkje noko dei snakkar høgt om sjølve. Kan det vere ein del av forklaringa på kvifor Vest ikkje samlar tenestene fysisk til færre lokalisasjonar, men vil behalde dagens struktur? Uansett har ein mange argument for at akkurat den virtuelle løysinga er svaret på både utfordring med kapasitet men og utfordring med backup. Dette fører igjen til spørsmålet om kvifor AMK-sentralar vel så vidt ulike løysingar som svar på same problemet.

5.2 Korleis kan ein forklare skilnader og likskapar i valet av løysing?

Likskapane og skilnadene i val av løysing er på mange måtar tydelege mellom Helse Sør-Øst og Helse Vest. Det som kan vere meir krevjande enn å peike på skilnadene, er å finne forklaring på kvifor skilnadene og likskapane er som dei er. Eg vil i det følgjande drøfte om ein kan finne forklaring i translasjons- og institusjonell teori men og om ein kan sjå kulturskilnader mellom aust og vest. Både informantane B og E trekkjer fram at dei har henta idear frå naudmeldesentralar i andre land. Begge viser til London og England når dei skal syne eksempel på kven dei har henta inspirasjon frå. Når det gjeld AMK-sentralar i Norge er der ingen som måler seg med AMK Oslo med omsyn til storleik på antal operatørar men og på nedslagsfelt befolkningsmessig. Likevel blir AMK Oslo liten i internasjonal samanheng, noko informant B poengterer.

5.2.1 Omsetjing av organisasjonside og institusjonalisme

Når vi hentar organisasjonsidear frå andre går desse ideane gjennom prosessar som omset dei til eit språk vi forstår for at dei skal passe vår eigen organisasjon. Det er fleire motiv når ein skal tilpasse idear frå andre organisasjonar til sin eigen organisasjon, og i denne samanhengen vel eg å diskutere det imiterande og det differensierande motivet. Enkelt forklart handlar dette om kor vidt AMK-sentralen vil imitere eller etterlikne den organisasjonen ein hentar ideen frå, eller om ein vil differensiere seg frå organisasjonen der ideen kjem frå. Røvik (2016, s. 360-361) seier at motsetnaden mellom desse to motiva er den sentrale drivkrafta i motelogikken i translasjonsverda. Både AMK-sentralane i Helse Sør-Øst og Helse Vest har henta idear frå same stad. Begge dei regionale helseføretaka nemner London som ei inspirasjonskjelde, men dei snakka og om Sverige og SOS Alarm. Ei forklaring på kvifor desse helseføretaka har gått kvar sin veg kan vere at den eine vil etterlikne eller imitere naudmeldesentralane i til dømes London, medan den andre har eit behov for å differensiere seg og skape noko nytt og unikt. Det å skape noko nytt og unikt treng ikkje vere differensierande, fordi ein kan imitere ein annan

organisasjon for å skape noko nytt og unikt i sitt eige miljø. Ein kan tenke seg at Helse Vest imiterer eller plukkar med seg det ein ser på som nyttig frå til dømes London, og med det imiterer dei andre. På same tid kan ein i sitt eige miljø, det nasjonale AMK-miljøet, freiste å skape noko nytt og unikt. Helse Sør-Øst kan og imitere det dei finn i London, og dei kan gjere det same som Helse Vest med å plukke ut det dei ser på som nyttig for å skape noko nytt og unikt i nasjonal samanheng. Det treng heller ikkje vere nokon medvite strategi bak vala til desse helseregionane, men desse perspektiva er nyttig for å kunne analysere kvifor dei har valt ulike løysingar. Wæraas og Sataøen (2013) sin artikkel, som handla om kva oversetjingsreglar norske sjukehus nytta for å tilpasse seg omdømmeleiing, kan og vere med å forklare kvifor ein hamnar på ulike konklusjonar i Helse Vest og Helse Sør-Øst med tilsynelatande like utgangspunkt og mål. Wæraas og Sataøen fann at sjukehusa medvite kopierte, utelot og la til ulike ting, og om AMK-sentralane handlar på same måten kan det vere med å skape forståing for korleis ein kan konkludere ulikt. Uansett konklusjon handlar denne delen av prosessen om å velje løysing, men ein annan del handlar om korleis dei nye løysingane vert implementert.

Uavhengig av kva motiv som ligg til grunn for val av organisatorisk løysing, vil det endelege resultatet også avhenge av korleis dette blir implementert. Lærebøkene skil gjerne mellom optimistiske og pessimistiske scenario når det gjeld organisasjonsidear og desse sin påverknad på organisasjonar. I ein rasjonalistisk managementtradisjon byggjer ein gjerne på ei førestilling om at organisasjonsoppskrifter er verktøy som er nokså ferdig utvikla, og som ein raskt kan implementere og som viser seg som forbetra resultat. Motsetnaden finn ein i den institusjonelle teoritradisjonen der ein ser føre seg at organisasjonsidear må passe inn i og vere kompatible med den organisasjonen ein skal innføre ideane i (Røvik 2016, s. 338). Når det gjeld AMK-sentralar kan ein nok vere meir over i det institusjonelle, fordi AMK-sentralen er ikkje berre ein organisasjon, men kan sjåast på som ein institusjon som er ein del av den utøvande statsmakta. I høve Bukve (2012, s. 37) sin definisjon kan AMK-sentralen seiast å vere ein institusjon mellom anna fordi den er regulert av formelle reglar, den er overvaka og utsett for sanksjonar om ein ikkje opptrer i samsvar med desse reglane, og den er i botnen ein type organisasjon som skal sikre befolkninga lik og behovsprøvd rett til akutt helsehjelp. Om ein er i det meir institusjonelle sporet og ein må tilpasse organisasjonsideen til ein eigen organisasjon, kan ein tenke at motivet handlar om kvifor ein ønsker ei organisatorisk løysing. Vidare vil måten den valde løysinga spreier seg i organisasjonen kunne forklarast med ein virusmetafor.

5.2.2 Spreiing av nye idear i ein organisasjon

Eg vil seie at ein kan sjå to ulike variantar av same organisasjonsideen. I alle fall om ein legg til grunn at både Helse Sør-Øst og Helse Vest har henta idear og inspirasjon frå dei same alarmsentralane i utlandet. Grunnen til at dei ferdige organisatoriske løysingane vert ulike i dei to helseregionane kan skuldast ulike oversetjingsreglar som nemnt i førre kapittel, men det kan og skuldast måten ideane vert spreidde på i organisasjonen. Førestillinga om at ein organisasjonside spreier seg i organisasjonen med same mekanismar som virus spreier seg, handlar om ei skildring av at ein ikkje alltid har kontroll over måten ideane spreier seg på og kor vidt ideen i det heile teke får ein effekt i organisasjonen (Røvik 2016, s. 360-361). Uavhengig av kva motiv den einskilde AMK-sentral måtte ha for å hente nye idear kan dei nye ideane spreie seg på uforutsette måtar. Informant B, som tilhøyrrer miljøet til AMK Oslo, trekkjer fram inspirasjon henta frå London sine alarmsentralar. Informant E, som er knytt til AMK-miljøet i Helse Vest, trekkjer fram inspirasjon henta frå England. Kanskje har dei ulike aktørane i Norge henta ulike deler av den engelske organisasjonsmodellen, men poenget mitt her er at uansett kva ein tek med seg og prøver å tilpasse sin eigen organisasjon, kan det vere ein fare for at implementeringa ikkje blir vellukka. Ein snakkar om at idear kan ha ulik inkubasjonstid, idear kan til liks med virus dø ut, dei kan mutere, veksle mellom aktive og inaktive periodar osv. Ein må og ha med seg at organisasjonsidear kan, til liks med virus, ha massive effektar. Røvik (2016, s. 361-362) trekkjer fram idear som i tidlege forløp har vorte oppfatta som moteidear, men som etter implementering får omfattande og varige verknader både i einskildorganisasjonar men og i større populasjonar.

Ein kan trekkje ei linje til den generelle utviklinga i samfunnet der ein i større grad merkar ei haldning om at større einingar er betre enn mindre einingar til å løyse oppgåvene ein er sett til å løyse. Storleik saman med omgrepet robust er gjerne nytta som argumentasjon, og kanskje kan dette vere eit eksempel på ein slik ide som har fått fotfeste i større populasjonar som ei ny sanning. Utgangspunktet kan ha vore ein moteide, men denne ideen har fått utvikle seg til å bli noko større. På same tid kan ein tenke seg at ideen har reist gjennom organisasjonen som eit virus utan å setje spor. Dette kan vere med på å forklare kvifor idear frå same organisasjonane set ulike spor i organisasjonane som ønskjer å adoptere dei. Likevel verkar ikkje sjølve organisasjonsideen å vere det som skaper dei store skilnadene. Eg har eit inntrykk av at det er noko som sit «i veggane» i dei ulike sentralane som gjer at løysingane vert ulike. Det er ei form

for grunnleggjande haldningsulikheit som kjem til syne ved at ein rett og slett vurderer sårbarheit og risiko ulikt. Som nemnt tidlegare har begge helseregionane eit ønske om å sikre stor kapasitet, men ein vurderer ulikt risikoen ved å samle tenester fysisk i motsetnad til å fysisk spreie tenestene men i virtuelle nettverk. Kan det vere kulturskilnader som best kan forklare ulikskapane?

5.2.3 Organisasjonskultur

Organisasjonskulturen handlar om dei grunnleggjande førestillingane våre, normer og verdiar og dei artefakter som er synlege (Hatch 2011, s. 236). Kulturskilnadene varierer frå land til land, men og frå region til region. Det som påverkar korleis kulturen blir kan vere nasjonale føringar som til dømes direktiv og andre styringssignal frå nasjonale myndigheiter. Vidare vil dagsorden som media set vere noko ein vert påverka av, men og den regionale eller lokale påverknaden som skjer lokalt og regionalt der organisasjonen er lokalisert. Ein kan tenke seg at kulturen vil vere ulik mellom sentrale strøk og rurale strøk. 22.juli-kommisjonen har i sin rapport føreslått at ein bør sentralisere tenester for å gjere dei meir robuste. Dette kan ein seie er ei form for eit styringssignal fordi dette signalet kjem frå eit offentleg oppnemnt utval som har levert ein NOU. Vidare vil signala som styresmaktene gir etter å ha fått ein slik rapport vere med på å danne grunnlag for ein kultur, men og signala som styresmaktene gir uavhengig av rapporten. Media har vore ganske kritiske til 22.juli-handteringa, og vinklinga media har på sine saker vil vere med på å påverke opinionsdanninga og med det kulturen. Media har ei ganske stor makt som den fjerde statsmakt, og ein kan kanskje ha forståing for at offentlege tenesteytarar vil synes det kan vere ubehageleg å få negativ omtale i media på grunn av kulturelle tilhøve i organisasjonen.

Ein må og sjå dei regionale og lokale tilhøva i denne kultursamanhengen, og her kan ein sjå eit skilje mellom by og land. Kan ein tenke seg at nokon som har tilknytning til, og kanskje kjenner mest til, urbane strøk ikkje ser sentralisering som eit trugsmål på same måte som nokon som har tilknytning til rurale strøk? Bur du i byen er du vant til å ha tenester i nærleiken, og ser kanskje ikkje utfordringa om enda meir blir sentralisert. Du er rett og slett vand med å ha alt rundt deg. Bur du på bygda veit du kva det vil seie å ikkje ha alt i nærleiken, og du veit i tillegg kva det vil seie å vere avhengig av å reise for å finne det du ikkje har rett utanfor stovedøra di. Kan det tenkast at kulturskilnaden mellom by og land kan ha noko å seie for kvifor ein vel ulike

løysingar i Sør-Øst og Vest? I norsk samanheng er det sentrale austlandsområdet, med Oslo i sentrum, overlegent når det gjeld befolkningstettleik. Sjølv om den nest største byen i Norge, Bergen, ligg i helseregion Vest vil ikkje den byen heller nærme seg Osloområdet med omsyn til befolkningstettleik. Som informant A påpeika vil kanskje ikkje noko anna område i Norge enn Oslo vere i stand til å drifte ein så stor AMK-sentral, berre med omsyn til tilgang på kvalifisert helsepersonell. Difor vil kanskje ikkje ein stor sentral for vestlandet vere eit alternativ uavhengig av kultur, men ein kan nok likevel sjå kulturskilnader innad i både Helse Vest men og Helse Sør-Øst. Ein ser i Helse Sør-Øst at informant C, med tilknytning til gamle AMK Østfold, deler stor grad av haldningar med informantane D og E i Helse Vest. Dette kan ein sjå på som ein del av by-land-problematikken sidan Østfold blir små samanlikna med Oslo. Kanskje kan det tenkast at dei kulturelle skilnadene mellom by og land fører til at ein ser ulikt på både moglegheiter og avgrensingar. Byen ser ikkje på store einingar som noko problem fordi ein ikkje har anna i sentrale strøk. Dei rurale strøka ser på store einingar som eit trugsmål mot desentraliserte tenester, og dette handlar om både ei oppleving av å misse tryggleik men og om å behalde kompetansearbeidsplassar lokalt. I rurale strøk veit ein på same tid at byen er langt unna og ein må klare seg sjølv. Ein veit og at kvalitative gode tenester er like vanskelege og like enkelte å skape på bygda som i byen. Kan ein trekkje det så langt som at det og kan handle om ei tru på at ein ikkje klarer å levere den same kompetansen på bygda som i byen, og at byen har fortrinn fordi den er by? Uansett korleis ein ser på dette vil dei uforutsette hendingane vere like uforutsigbare uavhengig av kvar dei skjer, og kravet om å vere robust kan vere det same.

5.3 Kva forstår sentrale aktørar med omgrepet robust?

Eg fekk ingen eintydig definisjon på omgrepet robust, og alle informantane gav uttrykk for at omgrepet var mangfaldig. Hovudintrykket mitt er at når ein talar om robuste AMK-tenester, er dei fleste opptekne av kapasiteten og ikkje automatisk storleiken. Det kan vere naturleg at storleik og kapasitet i utgangspunktet kan henge saman, men for meg framstår det samstundes som to ulike element. Alle er opptekne av å ha kapasitet til å handtere også ekstraordinær pågang, men ein tenker ulikt når det gjeld korleis denne kapasiteten skal byggast. Miljøet kring AMK Oslo tenker at kapasitet bør byggast ved å ha ein stor sentral som skal handtere både forutsette og uforutsette hendingar, men miljøet i Helse Vest tenker at kapasitet kan byggast ved å samle den totale kapasiteten i eit virtuelt nettverk og med det ha ein kontinuerleg reservekapasitet tilgjengeleg ved behov. Grunngevinga til Helse Vest handlar om sårbarheit. Risikoen ved å samle for mykje under same tak er for stor om ein ser føre seg at sentralen av

ein eller annan grunn vert sett ut av spel. Dette kan vere terroråtak, bortfall av infrastruktur eller utbrot av smittsam sjukdom blant personalet. Ein skulle tru at same problemstillinga var gjeldande i Oslo, men Helse Sør-Øst ser ikkje ut til å dele den same bekymringa, sjølv om sårbarheit også her er eit berande argument. Helsedirektoratet deler likevel bekymringa kring sårbarheit og det å samle kritiske tenester på ein fysisk lokalisasjon, og peikar på at å plassere ein så viktig samfunnsfunksjon som AMK-sentralen er, i bysentrum, kan vere høgst problematisk. Ein så enkel ting som tilgang på reint drikkevatt kan setje ein AMK-sentral ut av spel. Teorien om «høgpåliteleg organisasjon», eller HRO, handlar om kva som kjenneteiknar organisasjonar som er høgpålitelege og skal fungere sjølv under sterkt press. Dei skal kunne handtere alle type hendingar, og kva fokus kan slike organisasjonar ha?

5.3.1 Fokuset på svikt – HRO prinsipp 1

Dette er første prinsippet HRO-teorien trekkjer fram som kjenneteikn til ein høgpåliteleg organisasjon. Kjenneteiknet er at ein ser på eit kvart bortfall som eit symptom på ein potensiell systemfeil. Både små og store feil kan få fatale konsekvensar, fordi fleire isolerte små feil kan ramme ein på samanfallande tid. Poenget er at ein ikkje overser små og ubetydeleg feil, og at ein prøver å forutstjå kva som kan gå gale og med det ha system som gjer at ein hindrar feilen i å oppstå eller at ein er rusta til å handtere konsekvensane (Weick og Sutcliffe 2007, s. 9). Alle mine informantar var opptekne av å fokusere på potensiell svikt. Informant A sa at det var ekstremt sårbart å legge den største AMK-sentralen i landet i Oslo sentrum. Her tenker han både på infrastruktur som IT og telefoni, men og på forsyningstryggleik på tilhøve som drikkevatt og straum. Ein kan heilt klart sjå at informant A deler dette prinsippet i HRO-teorien som gjeld fokus på svikt. Som representant for helsestyresmaktene kunne ein tenke at han i større grad ville operasjonalisere uroa si, men på same tid er helseføretaka sjølve ansvarlege for ei forsvarleg drift av AMK-sentralane. Informant B var oppteken av at ein måtte sikre det bygningsmessige mot brann, noko som også er eit fokus på svikt. Informant C trekte si bekymring kring brannsikring lenger, og problematiserte at ved brann i AMK-sentralen i Oslo ville ein risikere at store deler av det sentrale austlandsområdet stod utan AMK-sentral i kortare eller lenger tid. Hans fokus på svikt kjem tydeleg fram, og han hadde i tillegg ei løysing på akkurat denne type svikt. Han meinte at fysisk adskilte sentralar må opplevast som tryggare enn ein fysisk stor sentral, og for austlandsområdet kunne ein tenke seg ei løysing med fleire AMK-sentralar rundt Oslo med ein eigen sentral berre for Oslo. Alle skulle vere knytte saman i eit virtuelt nettverk, og på denne måten kunne vore backup for kvarandre ved feil. Fokuset på svikt

kjem og tydeleg fram hjå informantane frå Helse Vest, informant D og E, der særleg informant E meiner at det å samle funksjonar på ein og same fysiske lokalisasjon er hyperfarleg. Han trekkjer fram terroråtak som ein potensiell svikt, men og mellom anna teknisk svikt i IKT-system. Hovudpoenget til informant E er virtualitet, og han brukar høvet til å argumentere for kvifor virtuelle løysingar er betre enn samlokalisering.

Alle informantane kan seiast å ha fokus på å hindre, men og handtere, svikt som måtte oppstå. Om eg tolkar informantane rett, er ein i AMK-miljøet mest opptekne av å sjå potensiell svikt som kan truge drifta av AMK-sentralen, men og sviktsituasjonar i samfunnet som kan føre til stor pågang inn til AMK-sentralen. IKT-løysingar, straum og annan infrastruktur vert trekt fram av alle som sær viktig. Eg ser ikkje at nokon ikkje er opptekne av svikt, men eg ser at der er ulikskaper når det gjeld vurdering av på kva måte kan svikten ramme drifta av AMK-sentralen. Ein står i eit dilemma mellom å ikkje skulle legge for mange egg i same korga, og det å kunne handtere ekstraordinære hendingar med omsyn til kapasitet. Her har ein i Helse Sør-Øst lagt seg på ei linje som tilsynelatande tek omsyn til å ha kapasiteten, men ein har på same tid gjort seg sårbare fordi ein kanskje ikkje har ein god nok backup. I Helse Vest er ein i dag sårbare om ei større hending skulle oppstå, fordi ein har fire mindre AMK-sentralar som ikkje jobbar saman i eit virtuelt nettverk, men som er meir eller mindre isolerte frå kvarandre. Likevel eksisterer samarbeidsavtalar mellom to og to sentralar, slik at ein skal avlaste kvarandre. Dette er eit godt supplement når det gjeld å sikre at folk skal få svar når mange ringer samstundes, men ein er framleis marginale. Helse Vest ønsker i framtida at alle dei fire sentralane i Vest skal fungere som ein stor sentral, men at dei skal jobbe frå fire fysisk fråskilte lokalisasjonar. På denne måten meiner dei at ein sikrar både kapasitet, men og reduserer risiko. Uansett kva løysing dei ulike har valt må ein kunne seie at dei alle har fokus på svikt. Fokuset er rett nok ulikt, fordi nokon tilsynelatande ikkje har stort nok fokus på korleis svikten kan ramme ein sjølv.

5.3.2 Motviljen mot å forenkla – prinsipp 2

Forenkling er ikkje noko HRO har ord på seg for å gjere. Dei har ofte ei grunnleggjande førestilling om at verda dei står over for er samansett, ustabil, ukjent og uforutsigbar. Dei ønsker eit mangfald av erfaringar velkomne, er kritiske til det dei lærer og dei respekterer ulike nyansar. Motviljen mot å forenkla kan kome til syne ved ein vilje til å gjere ting komplekst. Der er rom for ulike oppfatningar av kompleksiteten i eit prosjekt, der er rom for ulike

oppfatningar kring kva ressursar som krevst for å fullføre prosjektet, men og rom for at alle har sine oppfatningar om korleis ein kan unngå å gjere noko ein elles ikkje ville gjort (Weick og Sutcliffe 2007, s. 10-12). Informant A trekkjer fram kompleksiteten ved å la AMK-sentralen forstå samfunnsoppdraget sitt. Han meiner at den einskilde AMK må forstå kva kontekst ein opererer i, og at robustheit blir definert etter kvar du opererer og at den er påverka av auga som ser. På denne måten viser han at ein må ikkje forenkla det oppdraget ein skal utføre, men ein må på sett og vis sjå kompleksiteten i kva ein driv med, kven ein er der for og kvar ein opererer. Han trekte fram at sjølv i Norge har ein ulike forventningar til kva robustheit handlar om, alt etter om ein opererer på det sentrale austlandet eller ein liten fjordkommune i Nord-Norge. Informant C meiner at bruken av robustheitsomgrepet var problematisk, fordi det var den einskilde som sjølv definerer kva det betyr. På denne måten kan ein velje å forenkla for at prosjektet til ein sjølv skal bli gjennomførbart. Han opplever at det ikkje er rom for alternative oppfatningar om ein tenker AMK-prosjektet for Helse Sør-Øst, og at det er vanskeleg å argumentere i mot noko som er definert av nokon andre. På denne måten kan ein seie at han trekkjer fram at ein ikkje jobbar i retning av noko som er robust, men noko ein ønsker av andre grunnar. Informant B, som også representerer miljøet i Helse Sør-Øst, meiner at oppgåvene ein skal løyse er så kompliserte at dei best kan løysast ved å samle tenestene på ein og same fysiske lokalisasjon for å gje medarbeidarane mengdetrening, men og for å skilje ut viktige stabsfunksjonar. Ein ser og at han argumenterer for at IKT-miljøet treng same sentraliseringa fordi oppgåvene er kompliserte. Her kan ein seie at han argumenterer i tråd med HRO sitt prinsipp om at robustheit kan handle om å ikkje forenkla det prosjektet ein jobbar med. På same tid kjem det ikkje fram om dette kan løysast på annan måte enn ved sentralisering. Når det gjeld informant D og E argumenterer også dei for at oppgåvene som skal løysast i ein AMK-sentral er komplekse, og at ein må sjå breidt på dei potensielle farane som trugar. Dette er farar som terroråtak på AMK-sentralen, bortfall av IKT osv, men og samfunnsmessige farar som utfordrar kapasiteten til sentralen som til dømes eit cruiseskip i brann i ein kommune som ligg i ein liten AMK-sentral sitt område. Alle informantane viser motvilje mot å forenkla, men eg vil meine ein kan sjå eit skilje mellom haldningar i Sør-Øst og Vest. I Sør-Øst kan ein sjå at oppgåvene ein AMK-sentral skal løyse kan vere så kompliserte at dei ikkje kan løysast av andre enn høgspesialiserte medarbeidarar i ein fysisk stor sentral. I Vest kan oppgåvene bli løyste best lokalt, men med brei kapasitetsstøtte frå dei andre sentralane i det virtuelle nettverket.

5.3.3 Sensitive for operasjonar – prinsipp 3

Det å vere sensitive for operasjonar handlar om å vere mindre strategisk fokusert og meir fokusert på situasjonar. Sagt på ein annan måte har ein AMK-sentral eit operativt fokus og er retta mot frontlinja (Weick og Sutcliffe 2007, s. 12). I dette ligg eit krav om å handtere situasjonsforståing for å kunne tilpasse operasjonane slik at feil ikkje hopar seg opp og blir for store. Menneska som jobba i slike organisasjonar må seie frå om feil i systemet, fordi det er systemet som gjer at menneska kan gjere jobben i frontlinja (ibid., s. 13-14). Når informantane i denne studien argumenterte for sitt syn, var det oftast med fokus på pasienten. Med å ha fokuset på korleis pasienten får hjelp med bakgrunn i korleis ein vel å organisere seg, kan ein seie at alle var sensitive for operasjonar. Ikkje berre er det eit krav om at naudtelefonen skal bli besvart innan ei gjeven tid, men det er og eit krav om at hjelpa innringaren får skal vere forsvarleg helsehjelp. For at hjelpa skal vere forsvarleg er der ei rekkje med krav som skal vere oppfylt, men om ein diskuterer dette i lys av kompetanseutvikling kan ein trekkje ut noko meir. Alle informantane argumenterte for sitt syn når det gjaldt korleis fellesskapet best haustar av kvarandre sine erfaringar. Ein høyrer ofte snakk om at ein treng fagmiljø av ein viss storleik for at miljøa skal vere gode nok, men kva er det som gjer at ein bygger erfaringar annleis i store kontra små miljø? Informantane C, D og E var alle opptekne av at små miljø kan gje vel så gode rom for erfaringsutveksling som større miljø. Desse informatane argumenterte for at den einskilde medarbeidar i større grad er delaktig i kvar enkelt operasjon og at det personlege ansvaret er større enn i store sentralar, difor kan ein seie at dei i si haldning viser fokus på frontlinja og er sensitive for operasjonar. Dei trekkjer fram at i mindre miljø er det vanskelegare å trekke seg bort, og det er lagt opp til større personleg ansvar. Rollene er ikkje like spesialiserte som i større miljø der spesielle hendingar kanskje vert handtert av eigne medarbeidarar. Utveksling av erfaringar skjer lettare i mindre miljø, fordi i dei større miljøa er der så mange medarbeidarar at ein knapt snakkar med sine kollegaer gjennom arbeidsdagen. Difor stilte dei spørsmål ved om fagmiljøa i mindre miljø faktisk kan bli betre enn i større, fordi i dei mindre miljøa utvekslar ein erfaringar med kvarandre og alle er kanskje delaktige i den same operasjonen. Motsetnaden er informant A og B som meiner at større sentralar har betre føresetnader for å sikre og vedlikehalde kompetanse blant dei tilsette. Dei argumenterer for at mengdetrening er det meir av i større sentralar, men og at ein ofte har større høve til å skilje ut stabsroller som fagutviklar som eigne stillingar. Uansett har alle informantane eit fokus på førstelinja, det å sikre kompetanse og situasjonsforståing slik at jobben blir gjort på rett måte og til rett tid. Igjen kan ein sjå ein skilnad mellom liten og stor, der dei små argumenterer for at dei blir betre fordi dei mindre miljøa er meir gjennomsiktige og opne for kontinuerleg refleksjon

i fellesskapet. Dei større argumenterer for at ein må vere av ein viss storleik og at det er antal oppdrag den enkelte operatør handterer som seier noko om kvaliteten på jobben ein gjer.

5.3.4 Forplikting til motstandsdyktigheit – prinsipp 4

Høgpålitelege organisasjonar er motstandsdyktige, noko som vil seie at organisasjonen ikkje lar seg påverke av vedvarande stress. Sagt på ein annan måte handlar dette om evna til å oppretthalde og gjenvinne ein dynamisk og stabil tilstand som gjer ein i stand til å halde fram operasjonen etter eit større uhell og/eller ved eit framleis tilstadeverande stress (Weick og Sutcliffe 2007, s. 14). Utgangspunktet for dette masterprosjektet er på mange måtar ein slik situasjon, nemleg 22.juli 2011. Då vart alle naudsentralar pressa etter terroråta i Oslo sentrum og på Utøya. Kapasiteten ved sentralane var sprengt, og mange opplevde å ikkje kome gjennom når dei ringte sitt respektive naudnummer. Ein HRO har evna til å både brått snu seg om og takle den akutte hendinga som måtte skje, men den har og evna til å halde oppe arbeidet sjølv om påkjenninga på sentralen held fram over tid. Eg vil seie at dette er noko av det alle informantane var mest opptekne av. Alle hadde det eg opplevde som eit ektefølt ønske om at innbyggerane skulle oppleve å alltid få svar på telefonen når dei ringte medisinsk nødtelefon. Dei var nok i mindre grad opptekne av den andre delen av det, nemleg det å stå i ein pågåande aksjon over tid – eller tilstadeverande stress som HRO-teorien kallar det. Uansett var det val av løysing som skilte miljøa i Helse Vest og Helse Sør-Øst. I Vest meinte dei at ein best bygger denne kapasiteten ved å knyte fleire AMK-sentralar saman i eit virtuelt nettverk, medan i Sør-Øst var haldninga at dette best kunne løysast med ein fysisk stor AMK-sentral. Det som og skilte Sør-Øst frå Vest var korleis ein vurderte konsekvensen av om ein AMK-sentral vart slått ut. I Sør-Øst hadde ein ei reserveløysing, men denne tok litt tid å få opp og gå. I tillegg må ein ta med at informantane A og C var usikre på om den i det heile teke hadde vore testa. Uansett ville det ta tid frå AMK Oslo vart sett ut av spel til reserveløysinga for 1,7 millionar menneske var oppe og gå. I Vest argumenterte dei for at i det virtuelle nettverket kunne ein sentral bli sett ut av spel, men ein hadde framleis tilstrekkeleg kapasitet ved dei tre andre til å oppretthalde drift i nettverket. To ulike måtar å argumentere for si evne til å vere motstandsdyktig.

5.3.5 Respekt for kompetanse – prinsipp 5

HRO dyrkar ofte mangfald, og flyttar avgjerdsprosessen rundt og nedover i hierarkiet. Ein har trua på, og respekt for, eit mangfald av kompetanse. For å unngå konsekvensar av avgjerdsvegving blir medarbeidarar gitt ansvar, og med dette ansvaret følgjer at den einskilde

er ekspert på sitt felt og sin lokale praksis (Weick og Sutcliffe 2007, s. 16-17). Igjen ser ein fokuset på frontlinja i HRO. Avgjerdene skal takast av dei som best kjenner kvar skoen trykkjer. Informantane i mitt prosjekt var alle opptekne av dei menneskelege ressursane i ein AMK-sentral. Både erfaring og kompetanse vart trekt fram som viktig. Informant A seier at AMK Oslo er i ei særstilling nasjonalt når det gjeld tilgang på kvalifisert helsepersonell, noko som forklarar kvifor ein ikkje utan vidare kan bygge sentralar så store som AMK Oslo andre stader i landet. Likevel meiner informant A at dei kompetente medarbeidarane må takast betre i vare. Uavhengig av storleik på sentralen er det problematisk at ein ikkje har gode nok system for å ivareta desse som skal ta avgjerder i frontlinja. Informant D trekkjer inn eit omgrep ho kallar haldningstrøytteleik. Med dette stiller ho spørsmål om kva som skjer med operatørar som dag ut og dag inn har som jobb å besvare nødtelefonar. Ho bekymrar seg for om haldningane til operatørane påverkar kompetansen som i sin tur påverkar den hjelpa ein er i stand til å yte overfor pasientane. Uansett er alle informantane opptekne av kompetanse, og alle har eit ønske om å organisere AMK-sentralen slik at medarbeidarane i frontlinja kan vere i stand til å ta avgjerder til det beste for pasientane. Skilnaden ligg nok her i at dei større sentralane har meir spesialiserte funksjonar eller roller som tek avgjerder i viktige saker, medan i mindre sentralar er det mindre avstand mellom den einskilde operatør og den avgjerda som vert teken. Om det skulle vere slik at denne respekten for kompetanse og desentraliseringa av avgjerdsmynde hadde vore skadeleg for pasientane, ville ein kanskje sett langt større grad av merksemd mot nettopp dette? Er det slik at medarbeidarar i små AMK-sentralar er betre rusta til å ta vanskelege avgjerder enn medarbeidarar i store AMK-sentralar? På den eine sida kan ein seie at ein er meir robust om ein har eit ekstra tryggleiksledd, ein slags ekstrakompetanse, som skal ta avgjerder av eit visst omfang. På den andre sida gjer ein seg meir sårbar når ein er avhengig av eit nytt ledd, og på same tid kan det tenkast at ein ikkje viser den einskilde medarbeidar tillit og med det gjer det verre for vedkomande å ta det personlege ansvaret for oppfølginga, fordi det er nokon andre som tek avgjerd og med det ber ansvaret.

5.3.6 Oppsummering HRO

Eine forskingsspørsmålet mitt handlar om høgpåliteleg organisasjon fangar dei organisatoriske problema aktørane prøver å handtere gjennom robustheitsomgrepet. Eg starta dette kapitlet i drøftinga med å diskutere kva aktørane forstår med omgrepet robust. Vidare har eg drøfta i lys av teorien om høgpåliteleg organisasjon, eller HRO. Eg har nytta dei fem prinsippa som Weick og Sutcliffe (2007) trekkjer fram som kjenneteikn til ein høgpåliteleg organisasjon i mi drøfting. Det første prinsippet handlar om at organisasjonen har fokuset på svikt, og alle mine

informantar var opptekne av at svikt kan skje. Det var ulik oppfatning av kva type svikt som kan skje, korleis den kan ramme og korleis ein best kan hindre at det skjer, men fokuset var til stades hos alle. Neste prinsipp er motviljen mot å forenkle, og dette kan seiast å vere ei grunnleggjande førestilling om at verda dei står over for er samansett, ustabil og uforutsigbar. Alle informantane hadde ei erkjenning av at verda dei opererer i er vanskeleg å få kontroll på. Difor kan ein seie at alle hadde ein motvilje mot å forenkle. Likevel er valet av løysing ulik, og dette treng ikkje handle om at den eine er meir eller mindre i takt med dette prinsippet, men det ligg kanskje mellom anna ulik vurdering av risiko bak. Når det gjeld tredje prinsippet handlar dette om at høgpålitelege organisasjonar har eit operativt fokus. AMK-sentralen har fokuset mot frontlinja, og her er alle informantane også samstemte på det operative fokuset. Skilnaden blant informantane handla nok i størst grad om kor sterkt det personlege fokuset til alle tilsette i AMK-sentralen var når det gjaldt å vere operativt retta. Det var ein tendens til at i større sentralar kan ansvaret for hendingar som ikkje er daglegdagse bli overlata til menneske med spesialfunksjonar, medan ein i mindre sentralar i større grad arbeider med det personlege engasjementet og i fellesskap for å løyse den hendinga ein står over for. Om hendinga krev store ressursar og/eller varer over tid kan det bli utfordrande for organisasjonen, og dette er det fjerde prinsippet. Høgpålitelege organisasjonar er motstandsdyktige mot påverknad av vedvarande stress. Ein klarer både å snu seg raskt frå kvilemodus til innsatsmodus, men ein klarer og å gjenvinne og oppretthalde ein dynamisk og stabil tilstand som gjer at ein kan halde fram operasjonen sjølv ved eit framleis tilstadeverande stress. Igjen ser ein at alle informantane har eit fokus på å la AMK-sentralen vere i stand til å handtere også vedvarande stressituasjonar, men ein har altså ulikt svar på korleis ein best kan sikre dette. Til sist har vi det femte prinsippet som er respekt for kompetanse. Her meiner ein at medarbeidarar skal sikrast nok kompetanse og tydeleg mynde slik at ein unngår avgjerdsvegring og ansvarsvakuum. Informantane i min studie meinte alle at medarbeidarane var viktige. Litt ulike oppfatningar av om ein kan ha tilstrekkeleg kompetanse om ein jobbar i ein liten sentral, men og om ein tek for lite personleg ansvar i ein større sentral fordi der er meir spesialiserte roller. Uansett er alle godt innanfor det som i HRO-samanheng kallast å ha respekt for kompetanse. Slik eg forstår mine informantar har dei alle meiningar om AMK-sentralane som gjer at ein kan dra kjensel på den i høgpåliteleg organisasjon-samanheng. Likevel kan ein seie at noko manglar. HRO-tankegangen fangar ikkje godt nok dei organisatoriske problem aktørane prøver å dekke gjennom «robust». Kanskje kan ein seie at det ikkje er formen, men innhaldet som er vanskeleg. Alle har ei formeining om kva målet er, men vegen dit er til tider veldig ulik. Eg trur difor at høgpåliteleg organisasjon kan

vere med å gjere aktørane meir medvitne på kva kontekst ein opererer i, men det vil langt i frå hjelpe til med dei organisatoriske problema ein prøver å handtere gjennom omgrepet «robust».

5.4 Det å forutsjå det uforutsigbare

Det ligg i dei uforutsette hendingane sin natur at dei er uforutsette. Det å skulle bygge ein beredskap for å handtere det ein ikkje trur skal skje kan ein forstå er krevjande. Korleis dimensjonere akuttmedisinske tenester til hendingar ein ikkje er i stand til å ha fantasi om at skal skje? I hovudsak kan ein seie at det å handtere det uforutsigbare handlar om to tilhøve, og det er å hindre at det skjer eller å handtere det som måtte skje. Å hindre at uforutsette hendingar skjer er vanskeleg for ein AMK-sentral. Det vil seie at ein AMK-sentral kan ikkje hindre at nokon begår ei terrorhandling ein stad i Norge, eller at ein blir råka av uveir. Derimot kan, og skal, AMK-sentralen kunne handtere desse hendingane og med det kunne drifte uavhengig av kva samfunnet vert råka av. I tillegg skal AMK-sentralen hindre at uforutsette hendingar skjer med ein sjølv. Det vil seie anten sikre seg mot terroråtak, brann, bortfall av straum og liknande, eller sikre at om nemnde skjer skal ein kunne halde fram drifta. Her snakkar ein om å minimere risiko. Skulle ein AMK-sentral bli råka av til dømes brann, noko som gjer at sentralen blir ute av stand til å drifte vidare, må ein ha ein backup. Denne backupen har eg fått kunnskap om er ulik i dei to helseregionane Sør-Øst og Vest. I Helse Vest meiner ein det er hyperfarleg å samle slike tenester på ein og same fysiske lokalisasjon, fordi ein då gjer seg ekstremt sårbare. I Helse Sør-Øst verkar dette å vere nærast eit ikkje-tema, og eg undrar meg over at temaet ikkje er meir oppe i dagen. Problemet forsvinn ikkje berre fordi ein ikkje snakkar om det, men uroa over at 1,7 millionar innbyggjarar har AMK-tenester som kan framstå som ekstremt sårbare er til stades. Denne uroa finn ein både i Helsedirektoratet, men og blant AMK-miljø andre stader enn Oslo.

6 Oppsummering

Eg vel avslutningsvis freiste å svare på problemstillinga mi ved å svare på forskingsspørsmåla, før eg til slutt kort kjem med mine refleksjonar over det eg kjenner eg ikkje har fått svar på.

Korleis meiner aktørar i leiinga av AMK-tenestene at AMK-sentralane i Helse Sør-Øst og Helse Vest vert gjort meir robuste?

Alle informantane i denne studien hadde ei formeining om kva som gav den mest robuste AMK-sentralen. Informanten frå Helsedirektoratet hadde ikkje ei meining om kva konkret løysing som gjorde AMK-sentralane meir robuste, men poengterte at det var den einskilde sentral sitt ansvar, og at same løysinga ikkje kan passe for alle. Alle må gjere ei vurdering av kva som best set ein i stand til å løyse det samfunnsoppdraget ein har fått. Informanten B i AMK Oslo meinte dei hadde sentralisert AMK-sentralar i helseregionen og med det gjort tenestene meir robuste. Han seier at AMK Oslo har eit opptaksområde på om lag 1,7 millionar innbyggjarar. På same tid var informant C frå den nedlagte AMK Østfold av den stikk motsette oppfatninga, nemleg at ved å legge AMK Østfold under AMK Oslo hadde ein gjort Østfoldregionen meir sårbar. Både informant B og C høyrer til Helse Sør-Øst, men representerte kvar sine sentralar i den helseregionen.

Informantane D og E frå Helse Vest tala varmt om løysinga med ein virtuell AMK-sentral, og meinte at dette var vegen å gå for å gjere AMK-tenestene meir robuste. Helse Vest har førebels valt å gå for den virtuelle løysinga som gjer at ein kan ha ei organisatorisk eining, ein slags AMK Helse Vest, men sentralane er spreidde fysisk på fire ulike lokalisasjonar og jobbar saman i eit virtuelt nettverk.

Aktørane meiner altså at AMK-tenestene i begge helseregionane er gjort meir robuste, men med vidt ulike løysingar.

Forskingsspørsmål 1: Kva forstår sentrale aktørar med omgrepet robust?

Informantane var rimeleg samstemte i at det var vanskeleg å gje ein eintydig definisjon av «robust». Alle hadde ei forståing av kva det handla om, men dei la ulik tyding i omgrepet. Den felles forståinga var at omgrepet var nært knytt til risiko, og det å anten forutsjå og/eller vere i stand til å handtere uforutsette hendingar. Risikovurderinga var ulik mellom Helse Sør-Øst og Helse Vest.

I Sør-Øst var den største risikoen vurdert til å ikkje vere for liten til å klare og handtere stor trafikk til sentralen, medan dei i Vest såg den største risikoen i å bli fysisk for stor og med det sårbar ved til dømes evakuering av sentralen eller andre trugsmål.

Alle informantane var opptekne av kapasitet. Alle hadde eit inderleg ønske om å klare og bygge stor nok kapasitet til å kunne handtere eit nytt 22.juli, men dei hadde ulike måtar å bygge kapasiteten på. Her ligg den største skilnaden i kva dei ulike aktørane forstår med omgrepet «robust», nemleg om ein kan bygge kapasiteten utan å fysisk samle kritiske samfunnstenester eller om ein må fysisk samle alt. Hovudskilnaden kan seiast å vere fysisk AMK-sentral i motsetnad til virtuell AMK-sentral.

Forskingsspørsmål 2: Kva meiner dei er bakgrunnen for at dei har valt si organisasjonsløyning?

Bakgrunnen for valet av løyning var grunngeve av alle på tilnærma same måte, nemleg at dei har eit ønske om å sikre befolkninga tilgang til akuttmedisinske nødmeldetenester av høg kvalitet og utan bortfall eller nedetid. I Helse Sør-Øst hadde dei rett nok det som verkar å vere ein tradisjon for å slå saman og redusere talet på einingar, og alternativa hadde i liten grad vore vurdert. Det vil seie at det å vurdere ei form for virtuell løying for det sentrale austlandsområdet har aldri vore aktuelt. Helse Vest sin virtuelle AMK-idè kom som eit direkte svar på utfordringane nødmeldetenesta opplevde 22.juli 2011, då fleire ikkje fekk svar på grunn av ekstremt mange innringarar på same tid. Løysinga til Helse Vest hadde henta inspirasjonen frå mellom anna England og virtuelle sentralar i London. Helse Sør-Øst har og henta inspirasjon derifrå, men dei har ikkje valt å sjå på den virtuelle delen av dei engelske sentralane.

Forskingsspørsmål 3: *Korleis forklarar dei skilnader og likskaper i valet av løysing?*

Likskapane i val av løysing vert forklart mest gjennom ein felles nasjonal standard for AMK-sentralar. Denne felles standarden handlar mykje om eit felles utspørjingsverktøy eller støtteverktøy for avgjerdstaking for operatørane, men og gjennom nokolunde standardisert opplæring. AMK-sentralane ligg under sine respektive helseføretak, og helseføretaka er sjølvstendige rettssubjekt. Sett vekk frå ein del formelle krav stilt til AMK-sentralen, gjennom mellom anna akuttmedisinforskrifta, har dei rimeleg stor fridom til å organisere sentralen. Dette er ei forklaring på kvifor skilnadene i løysing er såpass store. Med andre ord er første del av forklaringa at ein har høve til å velje ulikt. Andre del av forklaringa handlar om ulik måte å vurdere risiko på, men og ulik måte å vurdere korleis ein kan skape kompetente medarbeidarar som igjen sikrar kvalitativt gode tenester. Risikoen vert vurdert ulikt på den måten at Helse Vest meiner ein blir for sårbar ved å fysisk samle tenester på få lokalisasjonar, medan Helse Sør-Øst meiner ein blir for sårbar ved å ikkje samle på få lokalisasjonar og med det ha fleire og mindre einingar. I tillegg er skilnaden forklart ved at Helse Vest, saman med informanten knytt til den nedlagte AMK Østfold, meiner ein lærer betre og får meir ansvarsmedvitne medarbeidarar ved å ikkje bli for store. På same tid meiner Helse Sør-Øst, saman med informanten frå Helsedirektoratet, at ein lærer betre og med det får betre kvalitet på tenestene ved at sentralane er av ein viss storleik.

Kort oppsummert kan ein seie at skilnader vert forklart ved ulike haldningar, men også ved økonomiske motiv. Det er billegare å drive ein stor AMK-sentral enn fleire og mindre.

Forskingsspørsmål 4: *Kan omgrepet «høgpåliteleg organisasjon» fange dei organisatoriske problema aktørane prøver å handtere gjennom omgrepet «robust»?*

Her er svaret delvis nei. Omgrepet «høgpåliteleg organisasjon» kan hjelpe aktørane med å utvikle idear knytt til dei formelle rammer av «robust» organisasjonar, men operasjonaliseringa må likevel gjerast lokalt. Informant A trekte fram det at den einskilte AMK-sentral må sjølv definere kva «robust» betyr for dei ut frå mellom anna kvar dei opererer og kva kontekst dei opererer i. Dette er kanskje det som informantane synes er vanskelegast. Det er krevjande å definere omgrepet, og det er krevjande å skape den praktiske, organisatoriske løysinga som gjer ein robust. Eg fann ut at alle aktørane hadde tankar som

samsvara med dei grunnleggande prinsippa for høgpålitelege organisasjonar, men dei tolka praktiske konsekvensar ulikt. Difor ser svaret på dette forskingsspørsmålet ut til å vere at omgrepet «høgpåliteleg organisasjon» i liten grad fangar dei organisatoriske problema aktørane prøver å handtere gjennom omgrepet «robust».

6.1 Avsluttande refleksjonar

Eg har i dette prosjektet vore borti ein liten flik av eit stort felt. Det er mange spørsmål som har dukka opp undervegs som eg gjerne skulle hatt svar på, men som ikkje kan få plass i dette prosjektet. Eg skulle gjerne vite noko om det er mogleg å dokumentere skilnader i kvalitet mellom liten og stor AMK-sentral. Då må ein først avgjere eit sett av målbare parameter før ein undersøkte og samanlikna desse. Eg skulle også likt å studere kvifor politiet og helsevesenet på Vestlandet har konkludert ulikt med omsyn til organisering av sine operasjonssentralar. Vest politidistrikt er eit resultat av nærpolitireforma og vart slått saman frå Hordaland politidistrikt og Sogn og Fjordane politidistrikt. Det nye politidistriktet har slått saman dei to operasjonssentralane som eksisterte før samanslåing til ein stor sentral for heile politidistriktet, og denne er lokalisert i Bergen. Det hadde og vore interessant å finne forklaring på kvifor politiet og helsevesenet på Vestlandet har landa på ulik konklusjon. Eg er også meir nysgjerrig på korleis fleire og kanskje andre reflekterer kring «robust», og ikkje minst korleis ein kan vurdere risiko så ulikt som desse AMK-miljøa eg har studert har gjort.

Litteratur

Akuttmedisinforskriften (2015). Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. FOR-2015-03-20-231.

Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231>

Antonsen, Y. E., May-Britt. (2017). Samlokalisering bygger tillit i nødmeldingstjenesten. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift.*, Vol. 33.(03-04.), 254-271.

Bukve, Oddbjørn (2012). *Lokal og regional styring. Eit institusjonelt perspektiv*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Fimreite, A. L., Læg Reid, P. & Rykkja, L. H. (2014). Organisering for samfunnssikkerhet og krisehåndtering. I: Fimreite, A. L., Lango, P., Læg Reid, P. & Rykkja, L. H. (Red.), *Organisering, samfunnssikkerhet og krisehåndtering* (s. 11-35). Oslo: Universitetsforlaget.

Hatch, M. J. (2011). *Organisasjonsteori. Moderne, symbolske og postmoderne perspektiver* (K. M. Torbjørnsen, overs.). Abstrakt. (Opprinneleg utgitt 1997).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Sentrale elementer vedrørende organisering av AMKsentralene*. Henta frå:

https://www.regjeringen.no/contentassets/b332572e94304549b8b6db04ad617f76/amk_utredning_150916.pdf

Hem, Erlend (2016). Rare robust. *Tidsskriftet Den norske legeforening*.2016 (136), 2023.

<https://tidsskriftet.no/2016/12/sprakspalten/rare-robust>

Hole, M. B. (2015). *Teamarbeid under kritiske arbeidsoppdrag. Ein casestudie*. Norges arktiske universitet.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mallak, L. (1998). Putting organizational resilience to work. *Industrial Management (Norcross, Georgia)*, Vol. 40, 8-13.

Malterud, K., Siersma, V. D. & Guasorra, A. D. (2015). Sample Size in Quality Interview Studies: Guided by Information Power. *Quality Health Research*.
https://www.researchgate.net/publication/284904065_Sample_Size_in_Qualitative_Interview_Studies_Guided_by_Information_Power

Nasjonalt nødmeldingsprosjekt (2014). *Sluttrapport. Anbefalinger - En forbedret norsk nødmeldingstjeneste*. Henta frå:
https://www.regjeringen.no/contentassets/349efdcfe5b64df49ee741699f414923/nasjonalt_nodmeldingsprosjekt_sluttrapport.pdf

Njå, O., Sommar, M., Rake, E.L. & Braut, G.S. (2020). *Samfunnssikkerhet. Analyse, styring og evaluering*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU 2012:14. (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Oslo: Departementenes servicesenter. Henta frå:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bb3dc76229c64735b4f6eb4dbfcd8bfe8/no/pdfs/nou201220120014000dddpdfs.pdf>

Prop. 61 LS (2014-2015). (2014-2015). *Endringer i politiloven mv. (trygghet i hverdagen – nærpolitireformen)*. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-61-s-2014-2015/id2398784/>

Rosø, E. (2010). *Samlokalisering av nødmeldesentraler i Norge. En studie av faktorer som påvirker prosessene*. Universitetet i Stavanger.

Røvik, Kjell Arne (2016). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21.århundrets organisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.

St. meld. nr. 22 (2007-2008). (2008). *Samfunnssikkerhet. Samvirke og samordning*. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ff6481eba7bf495f8532c2eeb603c379/no/pdfs/stm200720080022000dddpdfs.pdf>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Weick, K. E & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected. Resilient Performance in an Age of Uncertainty*. San Fransico: John Wiley & Sons, Inc.

Wæraas, A og Sataøen, H. L (2013). Trapped in comformity? Translating reputation management into practice. *Scandinavian Journal of Management*, 10.1016.

Vil du delta i forskingsprosjektet ”Den robuste organisasjonen”?

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der føremålet er å studere omorganiseringa av naudsentralane til helsevesenet (dei akuttmedisinske kommunikasjonsentralane – AMK-sentralane). I dette skrivet gir vi deg informasjon om måla for prosjektet og kva deltaking vil innebære for deg.

Føremål

Føremålet er å studere kva som skjer frå ein ide dukkar opp til ei praktisk organisatorisk løysing er på plass. Utgangspunktet er ideen om robuste tenester, og korleis ein AMK-sentral skal bli robust. I tillegg vil eg studere kva aktørane i desse prosessane legg i omgrepet robust, og kva som kan forklare likskaper og skilnader mellom ulike AMK-sentralar. Eg har valt å studere AMK-organiseringa i to ulike helseregionar, nærare bestemt Helse Vest sin Virtuell AMK-ide og Helse Sør-Øst sin AMK-sentral i Oslo/Akershus.

Problemstillinga med forskingsspørsmål til dette prosjektet er:

Korleis vert ideen om robuste einingar omsett til organisatoriske løysingar i AMK-sentralane i Helse Sør-Øst og Helse Vest?

Forskingsspørsmål:

- 1. Kva forstår sentrale aktørar med omgrepet robust?*
- 2. Kva kjenneteiknar konkretiseringsprosessen i dei to regionale helseføretaka?*
- 3. Korleis forklare skilnader og likskaper i måten konkretiseringa skjer i dei to helseføretaka?*

Dette er ei masteroppgåve ved Høgskulen på Vestlandet, og opplysningane eg samlar inn skal nyttast til denne oppgåva. I tillegg kan opplysningane bli nytta av min medstudent Katrin Kleppe, som og skriv masteroppgåve om naudsentralar. Rettleiaren min kjem også til å ha tilgang til opplysningane.

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarleg for prosjektet. Rettleiaren min er dosent Øyvind Glosvik ved Høgskulen på Vestlandet.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Du er valt ut til å delta gjennom ein strategisk utvalsprosess. Eg har freista å søke etter personar som kan sitje med kunnskap som er naudsynt for å belyse problemstillinga.

Kva inneber det for deg å delta?

Eg vil gjennomføre intervju. Intervjuet vert teke opp på lydopptakar, og vil i etterkant bli transkribert. Lydopptaket vil bli sletta etter at det er transkribert, og den transkriberte versjonen vert lagra på Høgskulen på Vestlandet sin forskingsserver.

Vil tru at intervjuet tek om lag ein time.

Det er frivilleg å delta

Det er frivilleg å delta i prosjektet. Om du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket tilbake utan å oppgje nokon grunn. Alle opplysningar om deg vil då verte anonymisert. Det vil ikkje ha nokon negative konsekvensar for deg om du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og brukar opplysningane dine

Vi vil berre bruke opplysningane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi handsamar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Opplysningane vil vere tilgjengeleg for min rettleiar, i tillegg til meg sjølv. Vidare vil min medstudent, som nemnt ovanfor, få tilgang om eg får opplysningar ho kan nytte til å besvare si problemstilling.
- Eg vil erstatte namn og kontaktopplysningar med ein eigen kode som vert lagra på ei eiga namneliste skilt frå øvrig data. Denne namnelista vil vere lagra på Høgskulen sin forskingsserver.
- Ein må rekne med at ein i kraft av si stilling kan vere gjenkjent i publikasjonar, men då fordi ein refererer til t.d. «avdelingsdirektør» eller «prosjektleder». Namn blir ikkje brukt, men stilling/tittel vil naturleg nok verte nytta.

Kva skjer med opplysningane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttast innan juni 2020. Lydopptaka vil verte sletta etter at dei er transkriberte, medan transkripsjonen av intervjuet vil verte makulert etter at oppgåva er levert og godkjent.

Dine rettar

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

- innsyn i kva personopplysningar som er registrert om deg,
- å få retta personopplysningar om deg,
- få sletta personopplysningar om deg,
- få utlevert ein kopi av dine personopplysningar (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller

Datatilsynet om handsaminga av dine personopplysningar.

Kva gir oss rett til å handsame personopplysningar om deg?

Vi handsamar opplysningar om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at handsaminga av personopplysningar i dette prosjektet er i tråd med personvernregelverket.

Kvar kan eg finne ut meir?

Om du har spørsmål til studien, eller ønsker å nytte deg av dine rettar, ta kontakt med:

- Høgskulen på Vestlandet ved rettleiar Øyvind Glosvik. E-post: oyvind.glosvik@hvl.no, tlf.: 57676297 eller underteikna Kjell-Wernik Nystøyl, e-post: kwernik@hotmail.com, tlf.: 95172280.
- Vårt personvernombud: Halfdan Mellbye, e-post: halfdan.mellbye@sands.no, tlf.: 55301031.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennleg helsing

Kjell-Wernik Nystøyl
student

Samtykkeerklæring

Eg har fått og forstått informasjon om prosjektet *Den robuste organisasjonen*, og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

- å delta i intervju
- at opplysningar om meg vert publisert slik at eg kan gjenkjennast pga mi stilling/rolle

Eg samtykkar til at mine opplysningar vert handsama fram til prosjektet er avslutta, ca. juli 2020.

(Signatur prosjektdeltakar, dato)

Intervjuguide

- Kva er din bakgrunn?
 - Utdanning.
 - Erfaring.
 - Plass i organisasjonen.
 - Rolle i arbeidet med den nye naudsentralen.
- Kva forhold har du til omgrepet robust?
 - Kva betydning har det for deg?
 - Kan det tenkast at det fins andre med anna oppfatning av omgrepet?
- I kva situasjon/samanheng høyrte du om robust for første gang?
 - Var dette ein ide eller ein praksis?
- Utgangspunktet for arbeidet med ny organisering, kom det frå ein ide/tanke/visjon eller frå ein praksis?
 - Korleis gjekk du fram for å hente ut erfaringar frå dette?
 - Kva gjorde du for å gjere nytte av dei erfaringane som vart henta ut?
- Korleis ser den ideelle og mest robuste naudsentralen ut for deg?
 - Kva gjer at du meiner akkurat den løysinga er den ideelle?
 - Fordelar og bakdelar med akkurat den organiseringa?
 - Fins det andre måtar å skape den ideelle løysinga på?
- Kva er di oppleving av styring i etaten?
 - I kva grad vert prosessane påverka frå direktoratet?
 - I kva grad vert prosessane påverka frå grasrota?
 - Kjem initiativ til nye løysingar frå politikarane/departementet eller frå etatane sjølve?
 - Kva er di oppleving av om etaten er direktoratstyrt eller ikkje?
 - Har du eksempel på dette?
 - Er det nedfelt i styringsdokument?
- I arbeidet med ny organisering, kva kompetanse blant aktørar har de søkt etter?
 - I eigen organisasjon?
 - I andre organisasjonar?
 - Kva organisasjonar?
- Er det andre moment du ønsker å få fram?

Vedlegg 3: Godkjenning frå NSD

Prosjekttittel

Den robuste organisasjonen

Referansenummer

394435

Registrert

23.10.2018 av Kjell-Wernik Skarmyr Nystøyl - 001411@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Øyvind Glosvik, oyvind.glosvik@hvl.no, tlf: 57676297

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Kjell-Wernik Nystøyl, kwernik@hotmail.com, tlf: 95172280

Prosjektperiode

01.11.2018 - 31.12.2020

Status

31.12.2020 - Avsluttet

Vurdering (3)

31.07.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 31.07.2020. Vi har nå registrert 31.12.2020 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger. I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av sluttdato, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget. I informasjonsskrivet blir informantene blir de informert om at prosjektet etter planen skal avsluttes innen juni 2020. NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

07.06.2019 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 27.05.2019. Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 07.06.2019 Behandlingen kan fortsette. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

20.11.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.11.2018. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.07.2019. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med

behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

b248b8f7f