

MASTEROPPGAVE

Mastergrad i Organisasjon og ledelse

Enhetsleders forståelse av ledelse i hjemmesykepleien

En diskurspsykologisk analyse av ledelse

av

Kjerstin Eikrem

Juni 2015



HØGSKULEN I
SOGN OG FJORDANE



Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgave i:

Organisasjon og ledelse

Tittel:

Enhetsleders forståelse av ledelse i hjemmesykepleien

Engelsk tittel:

Unit managers understanding of leadership in Home care

Forfatter:

Kjerstin Eikrem

MR690 Masteroppgave I Organisasjon og ledelse

Kandidatnummer:

4

Publisering i institusjonelt arkiv, HiSF Biblioteket (sett kryss):

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven i Brage.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett

JA x Nei__

Dato for innlevering:

12.06.2015

Eventuell prosjekttilknytning ved HiSF

Emneord (minst fire):

Ledelse, Hjemmesykepleien, reformer, forståelse

Enhetsledernes forståelse av ledelse i hjemmesykepleie

Opgaven er en studie som handler om resultatenhetslederens forståelse av sin rolle etter implementering av reformelementer som kom med NPM- ideologien.

Samhandlingsreformen som ble innført i 2012, med sitt tydelige krav til desentralisering av helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, har gitt kommunene et utvidet ansvar for å håndtere den demografiske utfordringen. Formålet med oppgaven er å få bedre kunnskap om hvordan dette samlet har påvirket ledelse, hvilke ledelsesutfordringer de møter og hvordan dette påvirker deres handlingsrom.

Opgaven er en kvalitativ studie, hvor formålet er å undersøke hvordan ledere snakker om ledelse. Gjennom semistrukturert intervjuform har jeg intervjuet fem resultatsenhetsledere. Gjennom en diskurspsykologisk tilnærming utforskes hvilke diskurser lederne bruker for å forklare hvordan ledelse fremstår for dem. Kartlegging av diskurser har funnet sted gjennom å bruke Potter og Wetherells diskurspsykologi.

Analysen viser at der trer frem ulike paradokser og kamper når de forteller hvordan de ulike styringsverktøyene utfordret dem i utøvelse av ledelse. Et av paradoksene som fremsto var at det ikke var akseptert i kulturen å si at man ønsket å bli leder. Derimot var det legitimt og fortelle at man elsket ledelse når man først var blitt leder. Kampene som oppsto handlet om hva utøverne opplevde som formålstjenlig å måle til sammenligning med det som viser kvaliteten på tjenestene, økonomi versus omsorgen og rettighetsbaserte tjenester versus det faglige skjønnet. Kampene som oppsto kan sees med bakgrunn i ledernes selektive fokus på økonomien. Ledernes opplevelse av bestiller- utfører modellen var at det hadde for så vidt gått seg til for det var jo egentlig forvaltningen som bestemte.

Unit managers understanding of leadership in Homecare

It is a study regarding profit center managers understanding of their role in the implementation of reform elements that came with NPM- ideology. The coordination reform introduced in 2012, with its clear requirements for decentralizing health care service from «spesialhelsetjenesten» to the municipal health service, has given municipalities a greater responsibility for dealing with the demographic challenge. The purpose of the study is to gain a better understanding of how this has affected the overall management, which management challenges they face and how this affects their maneuverability.

This is a qualitative study, whose purpose is to examine how managers talk about and understand leadership. Through a semi-structured interview form, I have interviewed five result unit managers. Through a discourse psychological approach I have explored the various discourses leaders use to explain leadership in their context. Mapping of said discourse has taken place utilizing Potter and Wetherells discourse psychology.

The analysis shows that various paradoxes emerge and internal struggles appears when they tell how the various management tools challenged them in their exercise of leadership. One of the paradoxes that emerged was that it was not accepted within the organization to voice your wish to become a manager/leader. However, it was legitimate to openly praise your new role as a leader when this role was achieved.

The internal struggles that arose was about what the participants experienced as appropriate to measure compared to the quality of services, economy versus the care and rights-based services versus professional judgment. Internal battles that occurred can be seen based on the managers selective focus on the economy. The management experience of the «order – execute» model was that it was a partly success due to the fact that «Forvaltningen» in essence had the final say.

Enhetsledernes forståelse av ledelse i hjemmesykepleien

av

Kjerstin Eikrem

Innhold

1. MORGENDAGENS OMSORG – FREMTIDENS UTFORDRINGER.....	12
2.0 METODE	23
3.0 DISKURPSYKOLOGISK TEORI OG DISKURSANALYTISK TEORI	35
4.0 LEDERE SOM ALDRI VALGTE Å BLI LEDERE	39
5.0 LEDELSE I FELLESSKAP OG ANSVAR	50
6.0 KAMPEN MELLOM MÅL ELLER MENING	60
7.0 KAMPEN MELLOM OBJEKTIVITETEN OG SKJØNNET	77
8.0 ØKONOMI, DET ONDES PROBLEM	93
9.0 DEN STORE LEDERDISKURSEN– EN OPPSUMMERING	108
LITTERATURLISTE	119

Innhold

1. MORGENDAGENS OMSORG – FREMTIDENS UTFORDRINGER.....	12
1.1 UTFORDRINGER I HJEMMESYKEPLEIEN	13
1.2 PROBLEMSTILLING.....	17
1.3 AVKLARINGER AV BEGREPER	17
1.4 AVKLARINGER.....	18
1.5 LOKALDEMOKRATI, BYRÅKRATI, LEDELSE OG TJENESTEUTØVELSE	18
1.6 FORSKNINGSFELTET	19
1.7 OPPBYGGING AV OPPGAVEN	22
2.0 METODE	23
2.1 VALG AV METODE	23
2.2 GJENNOMFØRING	23
2.3 MIN FORFORSTÅELSE	27
2.4 ANONYMISERING OG PERSONOPPLYSNINGER	30
2.5 KODING OG KATEGORISERING	30
2.6 PÅLITELIGHET	31
2.7 GYLDIGHET	32
3.0 DISKURPSYKOLOGISK TEORI OG DISKURSANALYTISK TEORI	35
3.1 HVA ER DISKURS	35
3.2 DISKURPSYKOLOGI POTTER OG WETHERELL	36
3.3 PERSPEKTIV FOR ANALYSE	37
4.0 LEDERE SOM ALDRI VALGTE Å BLI LEDERE	39
4.1 HEADHUNTET OG MOTIVERT	39
4.1.2 LEDELSE NOE SOM KAN LÆRE MEN IKKE AV ALLE	40
4.2. LEDELSE SOM PROFESJON	41
4.2.1 LEDELSE I ENDRING OG PÅVIRKNING	42
4.3 LEDELSE KAN LÆRES DERSOM DU HAR EGENSKAPER	42
4.3.1 LEDELSE SOM «NESTEN» ER MEDFØDT	43
4.3.2 LEDELSE SOM EGENSKAP	43
4.4 TILFELDIG MEN MOTIVERT.....	44
4.4.1 TILFELDIGHETENS MULIGHETSBETINGELSER.....	45
4.4.3 LEDELSE EN TILPASNING.....	45
4.5 LEDELSE SOM SPESIALOPPGAVE	46
4.5.1 LEDELSE, STATUS OG MOTIVASJON.....	47
4.5 OPPSUMMERING AV DISKURSEN OM LEDERE SOM ALDRI VALGTE Å BLI LEDERE	48
5.0 LEDELSE I FELLESKAP OG ANSVAR	50
5.1. LEDELSE GJENNOM KOMMUNIKASJON OG ANSVAR	50
5.2. LEDELSE SOM UTVIKLING.....	52
5.2.1 LEDELSESILOSOFIENS FORANKRING	54
5.3. LEDELSE I TYDELIGHET OG RESPEKT.....	55
5.3.1 KULTURSKAPER OG MEDSPILLER	55

5.3.2 TYDELIGE KRAV OG FORVENTNINGER	56
5.4. LEDELSE SOM MEDVANDRER.....	57
5.4.1 <i>Innovativ ledelse</i>	58
5.5. LEDELSE I NÆRHET OG KOMMUNIKASJON	58
5.6 OPPSUMMERING AV DISKURSEN LEDELSE I FELLESKAP OG ANSVAR	60
6.0 KAMPEN MELLOM MÅL ELLER MENING	60
6.1. ØKONOMI SOM DOMINANT	61
6.1.1 MÅLSTYRING ELLER KONTROLL	62
6.1.3 KAMPEN MELLOM ØKONOMI OG OMSORG	63
6.1.4 REGELBYRÅKRATEN OG BAKKEBYRÅKRATEN	65
6.2. I KRYSSPRESSET MELLOM DET MULIGE OG DET UMULIGE.....	65
6.2.2 KREATIVITETEN SOM PORTVAKT	66
6.2.3 DER LOVER GIR RETTIGHETER KAN FAGKOMPETANSE REGULERE TILDELING	66
6.2.4 ULIK FORSTÅELSE MEN FELLES MÅL	67
6.3. MÅLSTYRING I RYGGRADEN	68
6.3.1 BALANSERT MÅLSTYRING, HEMMENDE ELLER FREMMENDE FOR MÅLET	69
6.4. BALANSERT MÅLSTYRING SOM INTEGRERT I UNDERBEVISSTHETEN	71
6.4.1 KONKRET OG FORMÅLSTJENLIG	72
6.5. DET HANDLER OM ØKONOMI.....	73
6.5.1 ET VERKTØY SOM SKAPER OVERSIKT OG HANDLING.....	74
6.5.2 FELLES MÅL MEN ULIK FORSTÅELSE	74
6.5.3 RIVALISERING MELLOM ØKONOMI OG KVALITET.....	75
6.5.4. ORGANISASJONENS INKONSEKVENS	75
6.5.4 OPPSUMMERING, KAMPEN MELLOM MÅL ELLER MENING	76
7.0 KAMPEN MELLOM OBJEKTIVITETEN OG SKJØNNET	77
7.1. KAMPEN MELLOM DE STERKE OG DE SVAKE.....	78
7.1.1 DEN SVAKE MÅ BESKYTTES	79
7.1.2 DEN STERKE KAN VÆRE EN BANEKRYTTER.....	80
7.2. DET ER BESTILLER SOM EGENLIG BESTEMMER	81
7.2.1 BESTILLER- UTFØRER ET GODT ARBEIDSVERKTØY	82
7.2.2 SAMHANDLING GIR BEDRE RESULTATER	82
7.2.3 UTVIKLING AV NYE ROLLER ELLER VIDerefØRING AV GAMLE ROLLER.....	83
7.2.4 OBJEKTIVITETEN VERSUS FAGET.....	84
7.2.5 FELLES FORSTÅELSE MEN AV HVA.....	85
7.3. DET Å VÆRE OBJEKTIV ER IKKE ENTYDIG POSITIVT	86
7.3.1 SAMHANDLING OG KUNNSKAPSUTVEKSLING	87
7.3.2 SAKSBEHANDLERNE ER OG FAGPERSONELL.....	87
7.3.3 OBJEKTIVITETEN KAN TRAMPE OVER DET SÅRBARE MENNESKE	88
7.4. PRESSET FRA DE STERKE PÅVIRKER OBJEKTIVITETEN	88
7.4.1 IKKE ALLE BLIR TILFREDS	90
7.4.2 OFFENTLIGE ANSATTE OGSÅ OFFENTLIG UTHENGT	90
7.4.3 OPPSUMMERING, KAMPEN MELLOM OBJEKTIVITETEN OG SKJØNNET	91
8.0 ØKONOMI, DET ONDES PROBLEM	93
8.1. ØKONOMIEN DEN STORE STYGGE ULVEN	93
8.1.1 <i>Økonomi et lederansvar</i>	94

8.1.2 ØKONOMI, ENSBETYDENDE MED Å SPRINGE FORTERE	94
8.1.3 ØKONOMIENS ELENDIGHETSBEKRIVELSE.....	95
8.1.4 HANDLINGSROMMET LIGGER I Å VÅGE Å TENKE NYTT	96
8.2. MODELLEN FUNGERER SÅ LENGE VI FÅR DE TIMENE VI TRENGER.....	97
8.2.1 DETALJER I UTMÅLINGEN BLIR ULØNNSOMT.....	98
8.3. FOR MYE KONTROLL OG LITE FORUTSIGBARHET.....	98
8.3.1 Uforutsigbarheten reduserer fleksibiliteten og kvaliteten.....	100
8.4. EN MODELL SOM ER VANSKELIG Å FORSTÅ	102
8.4.1 En modell som ikke differensierer på kompetanse	103
8.4.2 Kompleksiteten vanskeliggjør rett pris	103
8.5. EN MODELL FOR DET KONKRETE	104
8.5.1 Manglende forståelse skaper utfordringer.....	105
8.5.2 Modellen utfordrer ønsket effekten av samhandlingsreformen	106
8.5.3 OPPSUMMERING, ØKONOMI DET ONDES PROBLEM	107
9. 0 DEN STORE LEDERDISKURSEN– EN OPPSUMMERING	108
9.1 HVORDAN FORSTÅR LEDERNE I HJEMMESYKEPLEIEN LEDELSE	108
9.2 HVILKE LEDERSUBJEKTER SKAPES	110
9.3 HVILE LEDELSEUTFORDRINGER OPPLEVER LEDERNE AT DE MØTER I DET DAGLIGE	111
9.4 EN ABF-MODELL SOM IKKE ROMMER DET SPESIELLE	112
9.5 HANDLER DET OM KOMMUNIKASJON?	113
9.6 BALANSERT MÅLSTYRING, ET POLITISK KONTROLLVERKTØY.....	115
9.7 MÅLSTYRING MÅ GI MENING	115
9.8 OBJEKTIVITETEN FÅR FOR STOR MAKT DER SKJØNNET ER FRAVÆRENDE	116
9. 9 BØR MAN TENKE NYTT?.....	118
LITTERATURLISTE	119

Forord

Endelig! ☺

Å skrive master har vært en lang og slitsom men lærerik prosess, med mange opp og nedturer. Noe av det viktigste jeg har lært gjennom å skrive masteroppgaven, er at man må ha stor interesse og engasjement for temaet en ønsker å utdype. Når jeg nå sitter og skal oppsummere slår det meg at det finnes mange forståelsesfulle og rause mennesker rundt meg som har løftet meg frem mot målet. Alle som en fortjener en stor og varm takk!

En stor takk til Høgskolen i Sogn og Fjordane, og takk til engasjerte lærere og forelesere. Den aller største takken går til førsteamanuensis Sølvi Marie Risøy som har veiledet, oppmuntret og ikke minst vært en fantastisk sparringspartner. Diskusjonene med deg har vært oppløftende og ikke minst berikende. Uten deg hadde denne masteren fremstått som en ensom reise. Gjennom seminar koblet du meg til diskursgjengen ved Høgskolen i Sogn og Fjordane og andre masterstudenter du har veiledet. Dette har gjort prosessen langt mindre ensom. Mest av alt er jeg deg evig takknemlig for at du hadde troen på meg når jeg mange en gang holdt trodde at jeg ikke skulle komme i havn..

En stor takk til Bergen kommune som gav meg muligheten til å gjøre dette prosjektet. Ikke minst vil jeg takke gode kollegaer i Laksevåg hjemmesykepleie som har heiet meg frem til målet. En spesiell takk går til gruppeleder Susanne Madsen som har vært en viktig samtalepartner og korrekturleser gjennom hele prosjektet. Din tålmodighet og engasjement har vært uvurderlig. Takk til min bror Aage Eikrem og kollega Susann Iren Johansen, og datter Siri-Ann E. Gullaksen som hjalp til med språkvask og korrektur.

Takk til informantene og kollega Astrid Egeland som stilte opp i pilot- intervjuet. Uten dere hadde ikke prosjektet vært mulig å gjennomføre.

Kjære familie og samboer. Tusen takk for at dere holdt ut med meg, støttet meg.

Jippi! nå er jeg tilbake til den kjente gode hverdagen!

Kjerstin Eikrem

1. Morgendagens omsorg - fremtidens utfordringer

Endringen i kommuneloven av 1992 åpnet opp for en ny organisering av kommunene, og dermed ble det mulig å innføre ledelsesideologien New Public Management (NPM). Utgangspunktet for NPM var det offentlige byråkratiet ble kritisert for mangelfull ledelse og brukerorientering (Bush, Johnsen Klausen og Vanebo 2005, s.212). Løsningen ble å implementere en ledelsesideologi som hadde sitt opphav i den private sektor. Ulike reformer som har kommet i etterkant har utfordret hjemmesykepleien på å tilpasse seg og implementere reformelementer som kom med NPM- ideologien. Elementer som balansert målstyring, bestiller -utførermodellen og aktivitetsbasert finansiering er innført i den hensikt å fremme en mer tydelig ledelse (Stamsø 2011, s.70).

Den demografiske utviklingen i Norge viser stadig økning i antall eldre og pasienter med kroniske sykdommer som Kols, kreft, diabetes, demens og psykiske lidelser. Denne pasientgruppen vil ha et stort behov for samhandlede tjenester, samt forebyggende og rehabiliterende tiltak. Innføringen av Samhandlingsreformen i 2012, med sitt tydelige krav til desentralisering av helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten har gitt kommunene et utvidet ansvar for å håndtere den demografiske utfordringen (St.meld. nr.47 (2008-2009)).

Som en følge av denne utviklingen vil lederne i større grad enn tidligere utfordres på å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell med kompetanse som er nødvendig for å kunne møte de medisinske utfordringene fremtidens pasienter av hjemmesykepleien vil trenge. Samlet vil den demografiske utviklingen og styringsideologien kreve gode ledere som opplever at de har handlingsrom som ledere, og at de kan bidra til endring, nytenkning og forbedringer. Dette er bakgrunnen for at det er nødvendig å studere hvordan lederne i hjemmesykepleien ser på ledelse og det å lede. Hvordan forstår de utfordringene sine? Hva preger og former den mening de gir til sitt arbeid som ledere?

1.1 Utfordringer i hjemmesykepleien

Lederne i hjemmesykepleien står daglig i et krysspess mellom pasientene, personalet, administrasjonen og det politiske organ. Denne situasjonen kan føre til man ikke alltid klarer å skjelne mellom det å gjøre ting riktig og det å gjøre de riktige tingene. Lover, forskrifter og rutiner er gode støtte verktøy til å fatte objektive beslutninger på, men er vanskelig å anvendes når man står i ulike etiske dilemmaer der økonomi og kvalitet kan bli konkurrerende motiver (Brunstad 2011, s.15). Presset på å foreta de rette valgene til rett tid vil i fremtiden i større grad enn tidligere utfordre lederne av hjemmesykepleien.

New Public Management har satt fokus på effektivitet og måloppnåelse. Målene skal nåes for en lavest mulig pris men med høy kvalitet (Stamsø 2011, s.70). Det er et fokus som krever lederegenskaper utover det rent faglige. For å kunne fylle rollen som leder i denne modellen må man ha kunnskaper om hva som effektiviserer driften, levere tjenester av høy kvalitet innenfor strenge økonomiske rammer, kontinuerlig håndtere uforutsette arbeidsoppgaver, være en god fagperson og personalleder, ha gode kommunikative egenskaper og kunne være en transformator, inspirator og pådriver.

Før innføringen av NPM modellen var det lederen og den enkelte pleier som vurderte pasientenes behov for tjenester i et ansikt til ansikt relasjon. Ved innføring av bestiller - utførermodellen i kommunehelsetjenesten ble denne tradisjonen brutt.¹ Det er nå bestillerenheten, i Bergen kommune kalt etat for forvaltning/ forvaltningsenheten (FVE) som etter objektive kriterier fattet vedtak gjennom vurdering av tjenestebehov basert på rettigheter gitt gjennom lov. Etter økonomimodellen aktivitetsbasert finansiering (ABF)², forventes det at hjemmesykepleien er lojal til vedtaket. Dersom hjemmesykepleien gir mer enn det som er fattet i vedtak, vil dette gi seg utslag i ineffektivitet og budsjettavvik. Budsjettavvikene vil kunne gi store konsekvenser for kvaliteten dersom man må ned på bemanningsfaktoren.

¹ I 2003 innførte Bergen kommune bestiller- utførermodellen som i korte trekk betyr at det ble skapt et skille mellom dem som skulle fatte vedtak om tildeling av hjemmesykepleie, forvaltningsenheten(FVE) og dem som skulle utføre tjenesten hjemmesykepleien (Halland, 2011, s.31).

² I 2009 innførte kommune, aktivitetsbasert finansiering(ABF). Innføringen av ABF modellen anses som formålstjenlig, pga. insentivvirkninger som ligger i bestiller- utførermodellen(Halland 2011, s.8). Det sentrale innholdet i en ABF-modell er at utførerene finansierer sine utgifter ved at de får betaling for omfanget av aktiviteter de utfører. Betalingen (eller prisen) per måleenhet av hver aktivitet er forhåndsbestemt og beregnes ved bruk av normpriser(forhåndsutregnete priser på hva man antar at det vil koste å utføre en tjeneste(Halland 2011, s.44).

Utfordringen for lederne blir når effektivitetskravene og kvalitetskravene kommer i konflikt med hverandre i hverdagen. Denne utfordringen ble enda større etter 1.1.2012 da Samhandlingsreformen (St. meld. nr.47(2008-2009)) trådte i kraft. Med samhandlingsreformen ligger det en klar forventning om at kommunene skal ta et større ansvar for de eldre og kronisk syke. I dette ansvaret ligger det at kommunen skal inneha tilstrekkelig kompetanse, gi kvalitative gode tjenester og være fleksible til å kunne motta pasienter på kort varsel. For å sikre at kommunen følger opp de politiske intensjonene er det innført økonomiske incentiver ved utskriving av pasientene fra sykehuset til hjemmesykepleien. Dersom hjemmesykepleien ikke kan ta imot pasienten når de er meldt ferdigbehandlet vil sykehuset kunne kreve hjemmesykepleien for kr. 4000 pr døgn for å ha pasienten liggende i sykehus. Denne utgiften vil trekkes direkte fra inntektene hjemmesykepleien har til å kunne gi tjenester til de hjemmeboende, og vil derfor kunne svekke den totale driften. Dersom hjemmesykepleien velger å ta pasienten hjem vil dette gi økte inntekter til hjemmesykepleien. Dette utfordrer hjemmesykepleien på at de må ha riktig kompetanse og tilgang på bemanning til enhver tid. Har man ikke tilstrekkelig kompetanse blir økonomi og kvalitet konkurrerende motiver når man vurderer om pasienten kan tas ut av sykehus.

Som nevnt tidligere har Bergen kommune siden 2009 styrt etter økonomimodellen aktivitetsbasert finansiering(ABF) som i korte trekk betyr at pengene følger pasienten og de tjenestene de til enhver tid har fått innvilget eller har et lovmessig krav på. Tjenestene som innvilges blir priset etter normtider som er gradert ut fra pasientens pleietyngde og kompleksitet på diagnoser. Dette betyr at man priser de oppgavene som man kan objektivere og omdanne i generelle begreper som for eksempel et morgenstell, et sårskift mv. I beregnet medgått tid ligger en administrasjonskostnad som er 40 % av hver innvilget time. Modellen differensierer ikke i forhold til verdiprinsipper som omsorg og individuell pleie som er svært sentralt for å kunne gi kvalitativ god sykepleie til den eldre kronisk syke, men utfordrer tjenesten på å bruke administrasjonstiden effektivt slik at dette blir ivaretatt. Utfordringene for utøverenheten er at i kravet til individuell pleie og god kvalitet på tjenesten inngår en del oppgaver som ikke gir uttelling på økonomi, men som likevel krever tid, observasjoner og dokumentasjon for å utføre. I utførelsen av dette arbeidet oppstår et krysspress mellom økonomiske hensyn og kvalitative hensyn. Det er de objektive dataene som danner grunnlaget for vedtak til pasienten og dermed også de ressurser utøverleddet har til rådighet for å kunne

utføre oppgaven. Hvordan lederne klarer å organisere og koordinere dette arbeidet er en faktor som vil påvirke effektiviteten.

Gjennom denne tildelingspraksis kan omsorg oppleves som forhåndsdefinert og derfor være med på å begrense pleiernes mulighet for utøvelse av skjønn, samtidig som den vil kunne prege pasientens mulighet for å påvirke sin egen hverdag (Szebehely, gjengitt etter Vabø, 2001,s.9). Denne utfordringen gir seg ofte til kjenne når pasientens sykdomsbilde endrer seg, og pleierne står i et krysspress mellom den tiden de har til rådighet og pasientens faktiske behov.³ Overnevnte utfordring synliggjøres fordi økonomimodellen og danner grunnlaget for den bemanningsfaktorene man kan ha i turnus for å utøve hjemmesykepleie. Dette er en kontinuerlig vurdering lederne må gjøre i sitt daglige arbeid for å kunne holde budsjettene.

Ved innføring av samhandlingsreformen utfordres hjemmesykepleien ytterligere i forhold til ABF modellen. Desentraliseringen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten krever at hjemmesykepleien styrker seg i forhold til kompetanse og antall sykepleiere/spesialsykepleiere. Den økonomiske utfordringen her er at høyere kompetanse vil og koste mer, noe ABF-modellen ikke tar høyde for. Med en aktivitetsbasert finansieringsmodell vil derfor omsorgsyterens fleksibilitet og mulighet for å bruke skjønn stadig utfordres og være avhengig av utøverens evne til å kunne gjøre gode vurderinger og prioriteringer som bidrar til å effektivisere driften.

Det store spørsmålet blir da hva lederne kan gjøre for å oppnå gode resultater på både kvalitet og økonomi. I 2009 ble fagenhetene i Bergen kommune samlet under etater for å sikre bedre styring og kontroll i henhold til balansert målstyring. Grad av måloppnåelse i de ulike enheter varierer, fordi den enkelte enhet har ulike forutsetninger for å kunne nå sine mål. Et eksempel er at en enhet må ta kostnaden med å lease tretti biler for å komme rundt til pasientene, mens en annen enhet kun vil trenge fire biler. Utgiftene til leasing og drift blir belastet ABF-inntjeningen. Det økonomiske utgangspunktet for enhetene fremstår på denne måten som ulikt, dermed vil måloppnåelsen på økonomi avhenge av hvilke forutsetninger du har i enheten til å drive kostnadseffektivt nok. NPM – ideologien kom med tydelige mål, men ikke oppskrift på hvordan man skulle nå disse. Slik jeg vurderer det er det opp til den enkelte kommune å bestemme hva som skal legges i rammen eller i ABF- modellen. Innføringen av kontrollverktøyet som skal sikre at de politiske satsingsområdene blir prioritert og nådd, er

³En utdyping av temaet belyses i Nova rapporten 18/01 i Mia Vabøs artikkel » Forbrukermakt en kilde til bedre omsorgstjenester».

komplekst og tidkrevende. Det fordrer mye administrering og en stor del av ledernes tid går med til dette (Busch og Johannesen, Tufte og Christoffersen, 2011).

1.2 Problemstilling

I denne oppgaven undersøkes hvordan lederrollen oppleves og utfordres i en tid der det politiske og administrative nivået i helse- Norge stadig er på søken etter kostnadseffektive organisasjonsmodeller og strukturer. Problemstillingen tar utgangspunkt at lederne står i et spenningsfelt mellom å drive kostnadseffektivt og samtidig levere tjenester av god kvalitet.

Hovedproblemstillingen er:

Hvilke ledelsesdiskurser er aktive i hjemmesykepleien?

For å kunne svare på hovedproblemstillingen har jeg utviklet tre underproblemstillinger.

Hvordan forstår lederne i hjemmesykepleien ledelse?

Hvilke ledelsesutfordringer opplever lederne at de møter i det daglige?

Hvilket handlingsrom opplever lederne at de har?

Problemstillingene setter fokus på hvordan lederne forstår sin rolle samt hvordan den enkelte leder forteller sin historie og bruker disse representasjonene til å fremstille seg selv og organisasjonens utfordringer.

1.3 Avklaringer av begreper

Kvalitet

Det finnes ulike definisjoner på kvalitet. De definisjoner som legges til grunn i denne oppgaven er at det enkelte individ opplever å motta virkningsfulle helsetjenester utført av kvalifisert helsepersonell, som gjennom samarbeid innehar den kompetanse som er tilpasset den enkeltes kontinuerlige behov.

Gundersen og Halbo (2014) beskriver kvalitet som levere tjenester ut fra de forventninger og krav individet har.

Motivasjon:

I henhold til Teigen (2012) Store norske leksikon Motivasjon er sammensatt av tre faktorer som er en del av drivkraften til det som bestemmer retning og iverksetter adferden hos mennesker og dyr. Det første er kalles energikomponent og er det som iverksetter handling og arbeidsinnsats og utholdenhet. Det andre handler om veivalg og mål.

Motivasjon i læringspsykologi Clark Leonard Hull Teigen (2012): Her forstås adferd som iverksatt og styrt av fysiologiske behov, og som gjennom læring vil bli knyttet til forskjellige

belønning i omgivelsen. Motivasjon blir på den måten knyttet til individets egen energi, mens retningen styres av belønning.

En viktig betraktning er om graden av motivasjon individet opplever og blir avgjørende for både på handling og utvikling.

1.4 Avklaringer

Oppgaven tar utgangspunkt i mellomlederen og enhetslederens rolle i to nivå-modell. Dette fordi det var fra den modellen jeg selv har min erfaringsbakgrunn fra. Siden 2011 har Bergen opprettet Etater og blitt tre- nivå modell.

Studien er ikke foretatt i Bergen kommune, men i to kommuner med tilsvarende størrelse. For å ivareta anonymitetskravet har jeg valgt å presentere og bruke styringsinformasjon fra Bergen kommune der jeg selv jobber.

Enhetslederen vil videre bli omtalt som ledere, enhetsleder eller resultatenhetsleder i den hensikt å skape variasjon i språket.

1.5 Lokaldemokrati, byråkrati, ledelse og tjenesteutøvelse

Offentlige organisasjoner skiller seg fra private organisasjoner ved at de har folkevalgt ledelse. Organisasjonen handler på vegne av politisk valgte myndigheter og styres gjennom lover og regelverk. Fokuset på tjenestene påvirkes og endres av demokratiske valg, politiske prosesser, prioriteringer eller konstellasjoner, noe som henstiller til at offentlig organisasjoner må være i stand til å utvise stor grad av fleksibilitet.

Offentlige organisasjoner er multifunksjonelle (Christensen, Lægreid, Roness, Rørvik 2010, s. 18), noe som innebærer at de skal ivareta en del motstridende hensyn. Offentlige ansatte må derfor gjennom fleksibilitet og skjønn, balansere de ulike hensynene for å tilfredsstille brukergruppene. Dette åpner for at den offentlige ansatte har mulighet til å utøve makt og innflytelse i forhold til hvilke hensyn man skal vektlegge i prioriteringer av oppgaver.

Utfordringene i multifunksjonelle organisasjoner er at tvetydighet og målkonflikt blir betraktet som et problem som krever forbedringer. Dette søkes løst gjennom strukturelle omorganiseringer og reformer. New Public Management er et eksempel på det forsøk på å løse disse sammensatte og komplekse utfordringene. En annen problemstilling er at målene til

de offentlige organisasjonene både er uklare, delvis motstridende og komplekse. Det finnes ingen fast løsning for hvordan en skal løse disse hindringene og en må ofte balansere fra sak til sak. Der finnes ikke klare og konsistente forventninger til hvilke normer og interesser som skal prioriteres. Dette har betydning for hvordan man gjennom samarbeid og spesialisering søker å løse kompleksiteten i de oppgavene som er (Christensen, Læg Reid, Roness, Rørvik 2010, s.18).

Offentlig forvaltning har ofte mål og verdier på tjenestene som er vanskelig å kvantifisere. Det forventes at lederne utviser stor grad av fleksibilitet da fokuset på tjenestene påvirkes og endres av politiske prosesser, prioriteringer eller konstallasjoner. Som leder i offentlig sektor er man underlagt den demokratiske styringskjeden.(Jacobs 1977, illustrert i Høst, 2005, s 13).

Oppdragene det offentlige skal løse kommer fra politikerne sammen med ressurser og fullmakter. Tjenestene som innvilges fattes i et vedtak som skal være begrunnet i lov. Det forventes at tjenesteutøver innehar en moralsk standard som skal sikre pasientenes rettssikkerhet. I følge Strand (2001, gjengitt etter Høst, 2005, s.) forventes det at den enkelte leder lojalt handler ut fra de beslutninger som fattes.

1.6 Forskningsfeltet

Det er gjort en del studier på ledelse i endringsprosesser og ledelse i reformtider blant annet med fokus på NPM- ideologien. Studier er gjennomført både i Norge og internasjonalt⁴. I denne fremstillingen har jeg lagt hovedvekten på forskning som omhandler effekten og resultater på forskning som er gjort på de ulike reformene som har hatt til hensikt å effektivisere hjemmesykepleien (hjemmetjenestene), og med vekt på New Public Management ideologien (Christensen, 2001, Salmela, Eriksson og Fagstrøm, 2002, Vabø, 2007) Forskningen gir innsikt og en bredere forståelse av hva ledelse i hjemmesykepleien innebærer etter at NPM-ideologien er innført. Ansvarlig ledelse (Fossli, 2012) frembringer kunnskap som er relevant for å forstå hvilke egenskaper som er sentrale å ha for å kunne bidra inn i organisasjonen.

Mia Vabø, (2007) viser med sin doktorgradsavhandling, Hjemmetjenestene i en styringsideologisk brytningstid, at det vanskelig lar seg gjøre å operasjonalisere hjemmesykepleiens oppgaver slik NPM søker å gjøre det gjennom styring og kontroll. Dette henger sammen med at hjemmesykepleierne ser seg selv som skjønnsutøvere, og at de strenge rammer som har til hensikt å styre ressursene i riktig retning, i stedet oppleves som

⁴ Jeg har foretatt søk i EBSCO, Bibsys og google scholar. Søkerord som ble brukt: change management, nurse leader, nurse management, home care, New Public Management.

begrensninger i utøvelsen av tjenesten. Oppgaven tar for seg både organisasjonsutviklingen, endringene i organisasjonskulturen og hvordan mennesket i organisasjonen forandrer seg både i kommunikasjon og uttrykksmåte.

Moderne ledelse innen pleie og omsorg er tema for doktoravhandlingen til Berit Fosslie (2012) Hun ville utvikle en teorimodell om ansvarlig ledelse sett ut fra et pleie- og omsorgsperspektiv. Avhandlingen er i hovedsak teoretisk forankret, men teorimodellen ble prøvd ut i en klinisk kontekst ved to sykehus. Hun retter fokuset mot menneskets forutsetninger for å bli ansvarlige ledere. Den fremhever egenskaper en leder er avhengig av for å kunne bidra inn i organisasjonen på en ansvarlig måte.

Andre forskere har tatt for seg å identifisere sykepleieledernes funksjon og rolle i en strukturell omstillingsprosess, med fokus på hvordan leder i helseorganisasjoner står i et krysspenn mellom effektivitetskrav, personell og pasienter. Forskningsstudien som er utført av Salmela, Eriksson og Fagerstrøm (2012) har hatt fokus på en fusjon hvor formålet var å redusere utgiftene gjennom å effektivisere driften. De konkluderer med at ledere trenger veiledning og kunnskap om hva som forventes av dem under strukturelle endringsprosesser. Lederne opplever at de hele tiden må endre sin rolle i utøvelse av ledelse ved å gå fra å være støttende, veiledende og kommuniserende uten at de kulturelle grunnenelementene i miljøet krenkes. Videre fant de at dersom lederne skal få til læring og varige endringer i organisasjonen er kommunikasjon, informasjon og ivaretagelse av den kulturelle og etiske grunnstrukturen i organisasjonen avgjørende. På den måten kan lederen medvirke til at de ansatte klarer å endre sitt tankemønster, sine verdier og holdninger for å kunne møte de nye kravene til tjenesten.

Bente Rasmussen (2004) belyser i artikkelen « Mellom uendelige behov og begrensede ressurser» hvordan modernisering av offentlig sektor gjennom desentralisering av ansvar, og myndiggjøring av ansatte i primærhelsetjenesten, var en strategi for å effektivisere den kommunale helsetjenesten. Forskningsartikkelen berører et viktig kulturelement som kommer til uttrykk i det norske samfunnet gjennom politiske reformer, og som berører både den nye styringsideologien og desentraliseringen som skjer i helsevesenet. Det vil derfor være viktig å ha fokus på dette i henhold til å kunne utdype det videre i mitt eget prosjekt. Dette kan sees i sammenheng med når økonomi og kvalitet blir konkurrerende faktorer. Artikkelen gir viktige funn og bakgrunnsforståelse for hvorfor omsorgsbegrepet kun gir seg til kjenne i

økonomimodellen aktivitetsbasert finansiering. Forskningen gir et bilde på den kompleksiteten som ligger i tolkning av både lovverk og rettigheter som legger føringer for tjenestene.

Tom Christensen (2001) peker på betydningen av den vertikale og horisontale spesialiseringen med sterk grad av fragmentering til erstatning for sektormodellen. Hans studie ser den vertikale og horisontale spesialiseringen og den utstrakte bruken av lederkontrakter som en supermarked- modell. Dette står i kontrast til den sentraliserte statsmodell med en vertikal og horisontal integrasjon og hierarkisk kommandobasert kontroll. Tolkningen av effekten av disse reformene varierer. Noen hevde at NPM-ideologien har gitt en mer effektiv forvaltning, mens kritikerne mener det stikk motsatte. De hevder derimot at NPM-ideologien ble innført fordi politikerne vegret seg for å ta upopulære avgjørelser, og valgte derfor å løse utfordringene gjennom reformer som skulle medvirke til effektivisering av ledelse. Videre konkluderer artikkelen med at størst effektivitet syntes å oppnås i de statlige bedriftene som ikke hadde kjerneaktiviteter knyttet til seg.

Studien er interessant fordi den peker på at de ulike komponentene i NPM- ideologien tar sikte på å forandre ledernes rolle og funksjon. Den gir og en god refleksjon rundt formålet med å la lederne administrere i stedet for å lede. Spørsmålet er viktig å stille seg i henhold til hvordan dette skal la seg gjøre i en kunnskapsbedrift der utøvernes autonomi til faget vil ha en sterkere innvirkning på beslutninger som tas rundt pasienten enn administratorens stemme. Dette setter spørsmål om hvordan det kan være formålstjenlig i en hjemmesykepleietjeneste, når det er ledernes kjennskap til organisasjonenes utfordringer og kunnskap om kompleksiteten i tjenesteutøvelsen som er styrken i ledelsen og som bidrar til gode økonomiske vurderinger. Den vertikale og horisontale organiseringen passer ikke like godt inn i en offentlig kjernebedrift som hjemmesykepleien er å betrakte som. Pasientene hjemmesykepleien skal gi tjenester til lar seg ikke kvantifisere på kvalitet slik en vare i et supermarked gjør, men kan la seg kvantifisere i forhold til antall pasienter man til enhver tid skal besøke pr. dag.

Temaet ledelse i offentlig sektor har fått bred oppmerksomhet blant ulike samfunnsforskere. Det finnes ikke en entydig forståelse av ledelse, men ledelse er viktig for at organisasjonene skal kunne utvikle seg til å bli både kostnadseffektive og kvalitetsbevisste. Om dette sier Strand (2012 s.18) at ledelse kan sees på som en styrende kraft, den som virker, eller den som har kontroll i organisasjonen. Berit Foss (2012, s.203) snakker om ansvarlig ledelse som en

del av menneskets opplevelse av den verden de er en del av. Salmela, Ericson og Fagerstrøm (2012) understreker kulturens ukrenkelige verdier, der kontinuerlig veiledning, informasjon og kommunikasjon er suksessfaktorer for å få til endring i organisasjoner. Forskningen påpeker videre at det å operasjonalisere hjemmesykepleien gjennom styring og kontroll er vanskelig og oppleves ofte som begrensninger. En av grunnene til dette er at personalet opplever seg selv som skjønnsutøvere som bedømmer pasientens totale behov. Det viser seg videre at organisasjonene er i stand til å ta opp i seg nye ord og uttrykk fra organisasjonsteorien og implementere disse inn i hverdagen. Dette skaper imidlertid lite konsensus i hjemmesykepleien, og påvirker derfor i liten grad utøvernes prioriteringer og arbeidsmetodikk overfor pasientene. Dette kan henge sammen med at fagpersonenes autonomi ikke lar seg overstyre og overbevise av styringsideologier som den politiske og administrative diskursen omhandler. Utfordringene i NPM- ideologien slik forskningen understreker, er at det vanskelig lar seg gjøre å objektivisere pasientene, eller utelate pasientenes omsorgsbehov når man vurderer pasientenes behov for tjenester. Diskursen rundt omsorgsbegrepet er sterkt forankret i hjemmesykepleien og er en viktig del av kulturen. Om man vil lykkes i en omorganisering er det viktig at kulturen ikke krenkes men innlemmes i den organisatoriske og strukturelle diskursen. En viktig diskurs rundt dette kan være om NPM- ideologien kan gi det resultat politikere ønsker dersom ikke omsorgen anerkjennes som nødvendig helsehjelp.

1.7 oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av 9 kapitler. I dette første kapitlet har jeg presentert valg av tema og grunnlaget for problemstillingen. Videre har jeg har foretatt nødvendige avklaringer og gjort greie for forskningsfeltet både nasjonalt og internasjonalt. I kapittel 2. vil jeg gjøre greie for det metodiske rammeverket for oppgaven. Kapittel 3. blir det teoretiske perspektivet for oppgaven presentert. Der vil først være en kort presentasjon av diskurs, for deretter å presentere Potter og Wetherell sin diskurspsykologiske analyse som vil danne det analytiske rammeverket for oppgaven. I kapittel 4. til 8 vil foreta analysere av den store lederdiskursen. Kapittel 9 vil være en oppsummerende drøfting.

2.0 Metode

Dette kapitlet omhandler den metodiske rammen for studien. Jeg vil begynne med å belyse mitt metodologiske utgangspunkt, for så å beskrive hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Videre i kapitlet vil jeg reflektere over min rolle som forsker og min forforståelse.

2.1 Valg av metode

Forskningsdesign er en samlebetegnelse på de beslutninger som må tas når man bestemmer seg for hva og hvem studiet skal omhandle, og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres (Johannessen, Tuft, Christoffersen, 2010, s.29). Kompleksiteten i forskningsspørsmålet mitt vurderer jeg best vil kunne belyses gjennom direkte kontakt med informantene, der jeg får mulighet til å observere informantenes språk og nonverbale uttrykk. Med andre ord måtte jeg gjøre en kvalitativ undersøkelse.

Da jeg skulle undersøke informantenes selvforståelse valgte jeg å benytte meg av en semistrukturert intervjuform. Denne kjennetegnes ved at man på forhånd har satt opp hovedspørsmål og temaer uten å fastsette i detalj spørsmålsformuleringen og rekkefølgen av spørsmålene (Thagaard, 2010, s.89). Intervjuet bærer preg av vanlig samtale men har innslag av spørsmål og stikkord som intervjuer bevisst bruker for å få svar på forskningsspørsmålet. Målet var at lederne skulle presentere sin historie ut fra egne kunnskaper og erfaringer. Jeg utarbeidet en intervjuguide med noen hovedspørsmål til de ulike temaene jeg ønsket å få belyst. Videre hadde jeg laget en del underspørsmål, stikkord som skulle hjelpe meg til å inspirere informantene til å fortelle sin historie.

2.2 Gjennomføring

2.2.1 Utvalg

I kvalitative undersøkelser benyttes et strategisk utvalg av informanter. Informantene velges ut på den måten som er hensiktsmessig for å kunne besvare oppgavens tema og fokus (Thagaard, 2012). Med bakgrunn i min mangeårige rolle som enhetsleder i Bergen kommune, valgte jeg å ikke gjennomføre studien i egen kommune. Svarene jeg da hadde fått ville med stor sannsynlighet være påvirket av min rolle som kollega og/eller leder (Thagaard, 2010, s79).

Et viktig kriterie for utvelgelse av informanter var at de var enhetsledere av hjemmesykepleietjeneste i en stor kommune som var organisert i struktur og ansvar på linje med den kommunen jeg selv jobber i. Kriteriene for inkludering av de to kommunene jeg

valgte ut var at de driver etter ABF-modellen, balansert målstyring og har innført bestiller-utførermodellen. Andre viktig kriterier var at lederne måtte ha et overordnet ansvar i et større distrikt som innebar at de i sin rolle som leder skal oppnå mål gjennom andre ledere. Dette for at bredden på tjenestene og kompleksiteten på tjenestene skulle passe med organiseringen i større kommuner, og slik gi mulighet for å si noe om forståelse av ledelse i hjemmesykepleien i større kommuner. Videre var det et kriterie at lederne måtte ha minimum 4 års erfaring i rollen. Årsaken for dette er at erfaring er en del av deres forståelse av ledelse, og vil derfor være en del av det som har formet deres lederskap. Egne erfaringer sier at det tar noen år før man klarer å identifisere seg med og integrere seg i enhetslederrollen. Gjennom årene erverver man kunnskap og erfaringer som blir veiledende for de strategier og prosesser man velger å ta i bruk ved endringer og omorganiseringer. Mot dette kan en argumentere med at jeg med dette kriteriet vil fange mindre av spennvidden i ledelsesforståelser, da med det samme utgangspunkt, at forståelse av ledelse endrer seg etter hvert som en utøver ledelse.

2.2.2. Pretest av intervjuguide

For å trene meg på intervjuseansen og for å teste ut om spørsmålene i intervjuguiden var godt nok utformet slik at de kunne føre til svar på problemstillingen, foretok jeg et prøveintervju i egen kommune. Gjennom dette intervjuet forstod jeg at jeg måtte spisse formuleringene og til dels også endre på formuleringene av spørsmålene. Spesielt viktig var det å stille spørsmålene på en måte som informantene kjente seg igjen i. Bruk av terminologi fra teorien gjorde informanten usikker, noe som førte til at jeg som intervjuer skapte en usikkerhet og ubalanse mellom meg og informanten. Dette førte til at informanten ble mer opptatt av om hun svarte riktig på spørsmålet enn å fortelle meg hvordan hun opplevde å lede hjemmesykepleien under de forutsetningene hun i dag ledet under.

Under intervjuet ble jeg også overbevist om at det var et rett valg å ikke å foreta intervju i egen kommune. Det viste seg at det var lett å avspore og komme inn i diskusjoner rundt ledelse i egen kommune samtidig som jeg som forsker gjennom disse diskusjonene påvirket svarene jeg fikk mer enn jeg ville gjort uten. Min forståelse kom altfor lett i forgrunnen når jeg intervjuet ledere, og det påvirket gyldigheten (validiteten) i svarene. En annen erfaring fra pilotintervjuet var at min bakgrunn som enhetsleder påvirket hvordan informanten vurderte sin egen situasjon som informant. Mine kunnskaper om temaet jeg forsket på, påvirket enhetslederen til å søke bekreftelse på at hun svarte rett på spørsmålet. Jeg forklarte at det ikke fantes noe fasit på spørsmålene og at det var derfor jeg som forsker gjorde dette prosjektet. Dette viste for meg at min rolle som enhetsleder ville være en faktor som påvirket informantene. Dette var jeg veldig bevisst på når jeg senere gikk ut for å foreta intervjuene.

Ved å ta skriftlig kontakt (pr. e-post) med direktøren i helse- og omsorgsavdelingen i utvalgte kommune fikk jeg tillatelse til å sende ut informasjonsskrivet til de aktuelle informantene. Jeg sendte forespørselen min til seks informanter som jeg deretter tok kontakt med over telefon. Dette gav meg anledning til å presentere meg både i forhold til bakgrunn og valg av tema for prosjektet. Samtidig fikk jeg gitt informasjon vedrørende anonymisering av data og bearbeiding med tanke på å forhindre gjenkjennelse av informantene. Etter den innledende telefonsamtalen fikk jeg raskt svar fra 6 av informantene via mail. En av informantene bortfalt da hun ikke fylte inkluderingskriteriene. Jeg ringte opp og avtalte tid for intervju. Tre av intervjuene skjedde «ansikt til ansikt» i den aktuelle kommune, og samtalen ble lastet direkte inn på en lydfil på pc-en. To av intervjuene ble foretatt over telefon og direkte lastet inn på pc-en. Telefonintervjuene ble valgt med bakgrunn i praktiske, økonomiske og tidsmessige årsaker. Intervjuguiden hadde form av en kombinasjon av tema, spørsmål og stikkord (se vedlegg når (...) jeg hadde laget meg noen stikkord over de temaene jeg ønsket å få belyst under intervjuet. Intervjuene ble bearbeidet med en gang etter hukommelse og notater, og senere transkribert.

2.2.3 Innsamling av datamaterialet

Før jeg startet datainnsamlingen ble prosjektet meldt og godkjent av personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (Se vedlegg nr. 1).

Gjennomføringen av ansikt til ansikt intervjuet ble foretatt på informantens arbeidsplass. Hensikten var å skape en mest mulig komfortabel atmosfære for informanten. Jeg vurderte at det var på egen hjemmearena informanten ville føle seg tryggest. Av praktiske årsaker ble to av intervjuene foretatt over telefon. Jeg var gjennom intervjuene bevisst mitt ansvar som forsker. Jeg har stor respekt for andres integritet og grenser, og hadde stort fokus på å være åpen og ærlig i mine hensikter

Når jeg valgte å intervju ledere i det feltet jeg selv representerer, var det med en forståelse for at informantene kunne oppleve dette ubehagelig. Jeg var derfor svært bevisst på å presentere prosjektets hensikt og mål på et tidlig tidspunkt. Det var viktig å formidle at jeg ønsket at resultatet fra prosjektet skulle kunne brukes konstruktivt og informativt i forhold til å utvikle og forstå de kravene som det innebærer å være enhetsledere i hjemmebaserte tjenester. Videre informerte jeg om at dataene fra intervjuet skulle bearbeides, tolkes og settes inn i den sammenheng som oppgavens problemstilling søkte å belyse, og at informasjonen i den forbindelse kunne fremstå annerledes enn det informantene mente å ha presentert.

Da jeg utarbeidet intervjuguiden var det et klart mål at spørsmålene skulle bidra til å få frem informantens egen forståelse av ledelse. Hvert av intervjuene tok fra 1.5 til 2 timer. Alle fem

var kvinner mellom 40 og 60 år med minimum 4 års ledererfaring. Det var til dels store forskjeller på utdanningsnivået, og en informant hadde ikke grunnutdanning som sykepleier. Fire av fem ledere hadde videreutdanning innenfor HR-feltet med fokus på veiledning, kommunikasjon og HMS. To av lederne hadde administrasjon og ledelse, og en av dem utmerket seg med en master i tillegg. Alle lederne hadde gått lederutviklingsprogram gjennom kommunen. De fleste lederne hadde personalledelse og tilretteleggende ledelse som videreutdanning.

Jeg startet hvert intervju med å presentere meg selv. Jeg fortalte bakgrunnen for at jeg ønsket å intervju nettopp dem, og at hensikten med prosjektet var å bidra vår profesjon med ny kunnskap (Ringdal, 2011, s.424).

Jeg gav informanten en kopi av spørreskjemaet for å utjevne maktforholdet i situasjonen. Dette gav informanten kontroll med at hun kunne gå tilbake på spørsmålet dersom hun trengte det. Jeg var og bevisst på hvordan jeg selv bidro i intervjuet for at mest mulig informasjon skulle bli delt. Jeg gjorde det derfor til en regel å teste ut min forståelse og tolkning av det informanten hadde sagt, slik at informanten fikk mulighet til å korrigere seg. Som forsker betyr dette at jeg til enhver tid tilstrebet å ha fokuset på forskningsspørsmålet (Thagaard, 2010, s.111)

Når jeg gjennomførte intervjuene var jeg oppmerksom på hvilke føringer jeg som forsker kunne legge på informantene. Jeg var derfor bevisst på å stille åpne spørsmål og forsikre informantene om at der ikke fantes noen rette eller gale svar. Hensikten med det var å unngå at informantene gav meg svar de trodde at jeg ønsker å høre. Jeg stilte derfor oppfølgende spørsmål spesielt på konfliktfylte områder for å prøve å unngå at informanten prøvde å fremstille sin historie på en fordelaktig måte, i stedet for å belyse kompleksiteten og utfordringen rundt spørsmålet jeg stilte (Thagaard 2010, s.105, Ringdal 2011, s.424).

Det er ikke uvanlig at forskerens tolkning og forståelse i det endelige produktet avviker noe fra informantenes. Deres uttalelser og beskrivelser vil fra forskers ståsted bli satt inn i et teoretisk rammeverk som ikke alltid gir mening til informantene. Dette informerte jeg om før intervjuet startet. Jeg tilbød dem også å få lese det ferdige produktet. Samtlige av informantene uttalte at de ikke var bekymret for dette, men at de så frem til å lese oppgaven når den var ferdig. Det ble og gjort klart at det var frivillig å delta, og at det var mulig å trekke seg dersom de ønsket.

Gjennom intervjuet var jeg bevisst på å teste ut at forståelsen jeg hadde av den informasjonen informantene presenterte var riktig og i overensstemmelse med det informantene ønsket å presentere. Jeg var bevisst på at det å forske på egen tjeneste kunne medføre til at jeg analyserte og tolket informasjon ut fra egen forforståelse i stedet for informantens. Jeg informerte informantene om at dataene fra intervjuet skulle bearbeides, tolkes og settes inn i den sammenheng som oppgavens problemstilling søkte å belyse, og at informasjonen i den forbindelse kunne fremstå annerledes enn det informantene mente å ha presentert. Ved å foreta intervju i en annen kommune ønsket jeg som forsker bli oppfattet som nøytral, og dermed å ha mulighet til å regulere nærhet og avstand til dem jeg intervjuet. Min erfaringsbakgrunn fra Bergen kommune var noe forskjellig fra informantenes erfaringsbakgrunn, noe som krevde at jeg inntok en bevisst lyttende og nysgjerrig rolle. I denne rollen og med egen lederbakgrunn og forståelse av lederrollen kunne jeg lettere fange opp opplysninger som kan bidra til ervervelse av ny informasjon og kunnskapsoverføring. Min erfaring fra hjemmesykepleien gjør at jeg er kjent med terminologien og forståelsen som ligger til grunn i samtalen. Dette utgangspunktet gav meg mulighet for til å utdype og til å stille spørsmål der det hadde betydning for forskningsspørsmålet mitt. Som forsker var det viktig å være bevisst på at det var informantens opplevelse av sin rolle som skal komme tydelig frem i intervjuet. Videre var arbeidsmetodikken under intervjuet å inspirere informantene til å komme med egne refleksjoner og erfaringer. Det var og viktig å være bevisst på at det var informantenes fortelling som skulle være grunnlag for analyse. Min egen forståelse måtte tones ned, noe som førte til fokus på å teste ut at den forståelsen jeg hadde av de opplysningene informantene presenterte var riktig og i overensstemmelse med hva informantene ønsket å presentere. Jeg var hele tiden bevisst på at min forforståelse ikke var mulig og trengte helt i bakgrunnen noe jeg gjennom analysen har jobbet med kontinuerlig. Gjennom intervjuene var jeg påpasselig mitt ansvar, og hadde fokus på å vise respekt for informantens integritet og grenser (Ringdal 2011:424, Thagaard 2010, s.100).

2.3 Min forforståelse

Når jeg forsker innenfor mitt eget arbeidsfelt som enhetsleder medfører det at jeg kommer tett inn på dem jeg forsker på samtidig som jeg forsker på et felt jeg selv er en del av. Mine forhåndskunnskaper om emnet gjør meg sårbar i forhold til å analysere informantenes svar innenfor egen forståelsesramme for å få dem til å stemme med det jeg «allerede vet». Med denne bevisstheten har jeg søkt å bearbeide min egen forforståelse, for så om mulig fristille meg fra denne. Jeg er allikevel innforstått med at min forforståelse aldri vil kunne trenges helt i bakgrunnen.

Alle mennesker møter verden med en forforståelse som er ervervet gjennom erfaringer og kunnskaper. Det er denne forforståelsen vi ubevisst anvender når vi tolker det som skjer rundt oss, og den er samtidig helt nødvendig for å forstå det som skjer rundt oss (Johannesen, Tufte og Christoffersen, 2010, s.35). Malterud (2008) bruker metaforen ryggsekk om det Johannesen, Tufte og Christoffersen (2010, s.39) kaller bagasje. Ryggsekken består av mine faglige kunnskaper, mine personlige erfaringer, erfaringen som sykepleier og erfaringene jeg har med meg som leder.

Et viktig utgangspunkt for mitt ønske om å forske på ledelse i hjemmesykepleien er selvsagt det at jeg selv er sykepleier og leder i hjemmesykepleien. Ferden mot å bli sykepleier startet kanskje (ubevisst) da jeg som treåring ble innlagt på Kysthospitalet i Hagevik.. Gjennom gjentatte re-innleggelse i syv- åtte år, høstet jeg gode og mindre gode erfaringer som gav seg til kjenne ved at jeg ville bli sykepleier. Jeg ville bli sykepleier fordi jeg ville være med på å påvirke til at mennesker ble behandlet som mennesker og ikke objekter som skulle styres. Dette fokuset omhandler både pasienter, pårørende og personell/kollegaer. Det tok likevel mange år før jeg lot drømmen gå i oppfyllelse. Som attenåring og «ferdig» utdannet innenfor regnskap og kontorfaget ble jeg ansatt i oljevirksomheten. Etter et års erfaring på kontoret på land, begynte jeg og reise offshore for å tilegne meg en annen type erfaring. En god erfaring jeg har tatt med meg derfra var strukturen og strategien som gjennomsyret alt vi gjorde. Kvalitetsforskrifter og sikkerhetsforskrifter var innført som den mest naturlige arbeidsmetodikk. Å kvalitets sikre og verifisere at det arbeidet man utførte var ble kontinuerlig gjennomført i den hensikt å unngå at noen gikk galt eller at noen kom til skade.

Etter at jeg sluttet i Nordsjøen giftet jeg meg og fikk raskt tre barn. Jeg fikk jobb som hjemmehjelp/ pleieassistent i hjemmesykepleien og ble dermed ytterligere inspirert til å ta fatt på sykepleieutdanningen. Jeg gjennomførte derfor sykepleieutdanningen som småbarnsmor. Gjennom hele studietiden jobbet jeg fast i hjemmesykepleien som assistent og fikk med meg mange verdifulle erfaringer både i forhold til det faglige og måten jeg ble verdsatt på og tatt vare på.

Etter endt utdanning ble jeg tilbudt stilling i hjemmesykepleien der jeg hadde jobbet som assistent i studietiden. Dette takket jeg ja til samtidig som jeg takket ja til å bli tillitsvalgt for sykepleierne. I de fem årene lærte jeg mye om meg selv, i kommunikasjon og samarbeide med ledelsen. Samtidig ervervet jeg verdifull erfaring både i forhold til faget og organisasjonen i sin helhet. Erfaringen viste meg at samarbeidet mellom ledelse og ansatte samt god kollegastøtte ikke måtte undervurderes.

For å få en bredere erfaring valgte jeg å søke jobb i spesialisthelsetjenesten i noen år. Denne erfaringen har ytterligere vært med på å forme mitt syn på ledelse. Å jobbe i en høy spesialisert helsetjeneste gav meg faglig utvikling og inspirerte til god struktur og effektivitet, noe som var viktig med hensyn til alle pasientene som kontinuerlig ble innlagt og trengte behandling. En annen erfaring var den sterke hierarkiske strukturen som befant seg mellom ledelsen og personalet.

I 1999 var jeg klar til å søke lederstilling og siden da har jeg hatt flere ulike lederstillinger men innenfor samme kommune. Etter fire år som gruppeleder søkte jeg jobb som enhetsleder. Jeg har nå jobbet som enhetsleder siden 2004 i to ulike bydeler. Å jobbe som leder er utfordrende. Daglig blir jeg utfordret i spenningsfeltet mellom min faglige autonomi og min lojalitet til det politisk administrative nivået.

Denne bakgrunnen har gjort at jeg hadde spesifikke forståelser av feltet før jeg startet forskningsprosjektet. Jeg var av den oppfattelsen av at balansert målstyring er et systematisk og godt verktøy som vil hjelpe lederne til å ha fokus på det som er politisk bestemt at vi skal gjøre. Som enhetsleder er dette et verktøy som gir meg en struktur og ramme rundt mitt lederskap. Det er allikevel verdt å bemerke at manuell telling skulle være unødvendig da det er tidkrevende i en tid der effektivisering er viktig. Mitt standpunkt som leder er at høy kompetanse effektiviserer organisasjonen. Samtidig er det viktig at man har tilgjengelig elektronisk verktøy som er tilpasset kravet til dokumentering både på kvalitet og balansert målstyring.

Pasientene krever høy fagekspertise noe som utfordrer oss på rekruttering og kostnader som følger ved å ha spesialiserte sykepleiere. Dette er en hårfin balanse mellom den økonomien vi har til rådighet og kravet til kvaliteten på tjenestene det forventes at vi skal kunne tilby. Et spørsmål som stadig utfordrer meg som leder er listen for hvor høy fagkompetanse jeg til enhver tid må ha tilgjengelig for å kunne balansere økonomi og kvalitet, og samtidig målrettet kunne styre organisasjonen mot de mål som er bestemt at vi skal oppfylle.

2.4 Anonymisering og personopplysninger

I datamaterialet finnes personopplysninger av sensitiv art. Opplysningene er oppbevart på en forsvarlig måte. Lydopptakene er lagret på cd som er innelåst i mitt personlige arkiv. Alle taushetsbelagte opplysninger som danner grunnlaget for oppgaven er anonymisert.

Da mitt prosjekt er fokusert på ledelse, er personinformasjon lite relevant for forskningsspørsmålet. Jeg vurderer derfor at typiske kjennetegn som dialekt, ord og uttrykk ikke er relevant å bruke ved sitater under analysen. Dette fordi det er få informanter og mulighet for gjenkjennelse ville være til stede. Her støtter jeg meg og til prosjektets diskursive mål som ikke er opptatt av hvem som har sagt hva, men å se på hva som trekker på de overordnede diskursene i intervju situasjonen. Jeg ønsker heller ikke å knytte alder og antall års erfaring til intervjuobjektene. Informasjonen vil bli forsøkt bakt inn i mer beskrivelse av erfaring og praksis som allsidig praksis, lang erfaring m.m. Når jeg gjengir sitatene velger jeg og bruke klamme (...) der jeg hopper over ord og setninger. Jeg velger og klamme når jeg velger bort lyder som, hm,... pauser, eller ord som ikke skaper sammenheng i setningen.

2.5 Koding og kategorisering

Etter å ha foretatt alle fem intervjuene satt jeg igjen med 120 sider med transkribert materiale som skulle kategoriseres og kodes. Under hvert intervju hadde jeg gjort meg enkelte notater. Notatene omhandlet hvilke temaer den enkelte leder var mest engasjert i og hvordan dette kom til uttrykk. Notatene brukte jeg for å se om jeg fant igjen refleksjonene jeg hadde gjort under selve intervjuene.

Da jeg begynte å lese var jeg opptatt av først å kategorisere innenfor de ulike temaene som lederne selv fremhevet. Selv om jeg var innom alle spørsmålene i intervjuguiden ble intervjuene veldig ulike. Jeg leste igjennom hvert enkelt intervju mange ganger før jeg begynte å merke ulike sitater som jeg gjenkjente i de ulike intervjuene. Jeg skjønnte fort at tematiseringen jeg hadde laget i de ulike spørsmålene kun var et verktøy for å sikre at forskningsspørsmålet skulle bli besvart. Etter å ha merket sitatene klippet jeg dem ut og la dem i ulike bunker under ulike temaer. Sitatene merket jeg med foreløpig navn på temaet og med informantens kode, intervju.1-2-3-osv. På den måten klarte jeg å identifisere åtte temaer.

Temaer om økonomi, kvalitet, samhandlingsreformen, samarbeid, politisk og administrativ forankring fløt gjennom de fleste temaene. På grunn av oppgavens størrelse måtte jeg velge bort noen temaer og koble noen sammen til ett tema. Dette førte til at jeg reduserte fra åtte til fem tema.

Jeg gjorde så en teoretisk kategorisering ut fra et diskursperspektiv, og opplevde at det var de samme tema som fremstod som sentrale, samtidig som at diskurser jeg hadde valgt ut totalt sett produserte et stort spekter av meninger. Etter hvert ble noen av sitatene mer sentrale for de ulike diskursene. Sitatene jeg plukket ut skilte seg ved bl.a. at de hadde store skiftninger i pronomen. Informanten skiftet fra en subjektposisjon til en annen, mens andre igjen ble interessante fordi noen informanter gjenspeilet en tydelig kulturdannelse i hjemmesykepleien, mens andre igjen brøt med kulturen. En annen innfallsvinkel som ble brukt var hvordan ulike ord ble brukt innenfor en diskurs, og hvordan disse var å finne igjen hos andre informanter innenfor samme diskurs (Jørgensen og Phillips 2013, s.132).

Hver diskurs hadde i seg viktige momenter i utøvelse av ledelse som jeg mente jeg **måtte** skrive om og belyses hver for seg for å kunne skape en rød tråd i resultatenhetsledernes lederskap. Det ble derfor naturlig for meg å inndele diskursene i elementer, som ble analysert og tolket hver for seg som sammen men utgjorde den store lederdiskursen. Dette gav meg et oversiktlig bilde på hvordan resultatenhetsledernes opplevelse av struktur, strategi og metode påvirket deres utøvelse av ledelse. Dette var i tråd med det jeg ønsket å finne ut av i oppgaven min.

2.6 Pålitelighet

Med pålitelighet eller reliabilitet menes det hvorvidt min metode for datainnsamling og analyse kan produsere tilsvarende funn hvis noen andre ønsker å undersøke lignende problemstilling på et senere tidspunkt (Jørgensen, 1999, s.133, Johannesen, Thagaard, 2011, s.55, Tufte og Christoffersen 2010, s. 40). En utfordring med kvalitative delvis strukturerte intervjuer er at man kommer for tett på informantene. For å unngå dette problemet har jeg under punktet for datainnsamling tilstrebet å få frem hensikt og tankerekker som ligger til grunn for mine metoder for datainnsamling. For å kunne gjøre god forskning er man derfor avhengig av at spørsmålene som er utformet viser tilbake på det man vil undersøke. Som forsker er jeg opptatt av at den tolkningen jeg presenterer i minst mulig grad skal gi et feilt bilde av virkeligheten fordi den er preget av min forforståelse. Måten jeg har prøvd å unngå det på er blant annet ved å sikre datakvaliteten på det empiriske materialet jeg har samlet. I all min planlegging og forarbeid har derfor målet vært å skape tillit mellom meg og informantene (jf. 2.2.1 utvalg). I kvalitativ forskning betraktes intervju som en sosial og likeverdig interaksjon mellom forsker og informanten. I gjennomføringen av intervjuene har jeg vært bevisst på å tilstrebe en kommunikasjon som har hatt til hensikt å hente frem informantenes meningsinnhold og virkelighetsoppfatning av sin rolle som enhetsledere. Min forforståelse har jeg kontinuerlig trent i bakgrunnen, men har brukt min innsikt for å kunne utdype og kvalitets sikre

informasjonen jeg har fått av informanten. Beskrivelsene informantene har kommet med er gyldig når intervjupersonen godkjenner min forståelse. Som jeg tidligere har vært inne på har jeg gjennom intervjuene forsikret meg om at informantens fortellinger er samstemte med min forståelse. Videre har jeg i empiridelen gjort de enkelte sitatene synlig for leseren, slik at de selv kan følge min tolkning, og på den måten selv få mulighet til å vurdere og stille kritiske spørsmål ved de tolkninger som presenteres. De fleste sitatene jeg bruker er utfyllende, noe som vil kunne bidra til større mulighet for å stille kritiske spørsmål.

Et annet moment som kan ha innvirkning på datamaterialets pålitelighet er at tre av intervjuene ble foretatt ansikt til ansikt, mens to ble gjennomført pr. telefon. Min opplevelse er at de som ble gjennomført på telefon oppleves som mer «avslappende» og direkte, enn dem som ble foretatt ansikt til ansikt. Jeg tror at det handlet om oppgavens tema. Det var deres rolle, funksjon og handling som var fokus, noe som lett kan bli noe truende og vanskelig. Informantene hadde en opplevelse at jeg her var ute etter et fasitsvar til tross for at vi i forkant hadde avklart at det ikke fantes rett eller gale svar. Etter hvert som intervjuet skred fram endret det seg, og jeg følte at de slappet mer av. I forhold til telefonintervjuene opplevde jeg at informasjonen fløt lettere helt fra starten. Måten de brukte stemmen og ordla seg på, gav meg god informasjon selv om jeg ikke kunne fange opp det nonverbale uttrykket. Jeg måtte konsentrere meg mer mens jeg lyttet for å få med meg variasjonene i stemningsleie for å kompensere for avstanden.

2.7 Gyldighet

Jeg har gjennom forskningsprosjektet benyttet meg av anerkjente samfunnsvitenskapelige metoder. Ved å benytte meg av en kvalitativ metode og foreta et delvis strukturert intervju for å belyse forskningsspørsmålet vurderer jeg dette som forsvarlig da metoden er anbefalt fremgangsmåte når man gjennomfører diskursanalyse og diskurspsykologisk analyse og metode (Jørgensen 2013, s.128).

Ved å foreta en Diskurs-psykologisk analyse er det viktig for meg å ha fokus på det som informantene forteller. Mitt fokus som forsker vil være å avdekke det mønsteret som fremkommer i utsagnene for deretter å se på hvordan den diskursive fremstillingen påvirker den sosiale virkelighetsforståelsen.

I mitt arbeid med prosjektet har jeg jobbet med min teoretiske tolkning både gjennom å kommunisere og samarbeide med andre studenter og forskere som var tilknyttet høgskolemiljøet. Jeg har og lest andre forskeres ferdige analyser for å øke min kunnskap innenfor teoretisk tolkning. Ved å la andre forskere få kjennskap til min teoretiske tilnærming, sitater og tolkning, åpnet dette opp for drøfting og innspill som gav kunnskap og ny innsikt til

mitt videre arbeid. Ikke alle innspill har ført til at det har brakt meg videre i analysen, men fått meg til å stille flere kritiske spørsmål til mitt arbeid.

Jeg vurderer videre at intervjuguiden og kodingen har gitt meg svar på forskningsspørsmålet. Jeg ser likevel at jeg kunne ha utelatt noen spørsmål, samtidig som de var med på å gi et godt bilde av informanten og av deres forkunnskaper som leder. Dette gav meg nyttig informasjon og forståelse for den enkelte leder.

En svakhet ved oppgave kan være at jeg kun har intervjuet fem informanter. Det vil derfor ikke være sikkert at mine funn kan generaliseres. Da hvert intervju varte mellom 1.5- 2 timer anslår jeg allikevel at informasjonen jeg har fått vil kunne gi et bilde på hvordan det er å være enhetsleder i en resultatenhetskommune. Kommunene jeg foretok forskningen i var sammenlignbar med min egen kommune i forhold til størrelse og kompleksitet. Dersom jeg hadde inkludert mindre kommuner kunne svarene jeg har fått blitt noe annerledes. Dette fordi den interne og eksterne samarbeidsstrukturen sannsynligvis ville skapt andre utfordringer enn det som kommer frem i en større kommune.

Da hensikten med mitt prosjekt er å undersøke hvordan det er å være enhetsleder i en stor resultatenhetskommune, vurderer jeg at informasjonen og kunnskapen som jeg har forsket frem kan være nyttig for forskningsfeltet. Spesielt i forhold til hva som fremmer/skaper og hemmer lederens handlingsrom når balansert målstyring, bestiller- utførermodellen og aktivitetsbasert finansiering danner rammene og strukturen rundt deres lederhverdag. Jeg har gjennom studiet fått kjennskap til hvordan abstrakte diskurser som florere i samfunnet er med på å styre enhetsledernes virkelighetsoppfatning og den måten vi forstår verden på, samtidig som diskursenes begrensninger som har gjort seg til kjenne.

Den sannhet jeg fremskaffer i min studie vil jf. diskursteorien bare være midlertidig. Dette fordi den sosiale virkeligheten blir til gjennom diskursene og på den måten skaper mening for individet (Jørgensen og Phillips 2013, s.32). I lyset av det vil sannheten som fremskaffes i min studie kun være en midlertidig lukning av diskursene, som vil endre seg i møte med nye diskurser. Min tolkning kan derfor for en annen forsker og i en annen kontekst fremstå som annerledes, og dermed foranderlig.

I analysen vil jeg analysere frem fem diskurser som er elementer i det jeg har valgt å kalle den store lederdiskursen. Det er viktig å understreke at min analyse og de diskurser som trer frem ikke er en objektiv vurdering, men et resultat av de valg jeg gjorde når jeg foretok en tolkning av intervjumaterialet. Det er derfor sannsynlig at andre forskere med et annet utgangspunkt ville vurdert andre diskurser enn jeg.

Det er enhetsledernes egen oppfattelse av sin rolle og funksjon som fremkommer i analysen. Det er ikke sikkert at denne oppfattelsen er konsistent med det medarbeiderne mener. Et annet eksempel kan være at en leder som oppfatter seg som rettferdig, av de ansatte kan oppfattes som en som favoriserer enkeltindivider. Prosjektet har ikke hatt som mål og hensikt å etterprøve om ledernes opplevelse av egen rolle og funksjon stemmer med den oppfattelsen de ansatte i organisasjonene har av sin leder.

3.0 Diskurpsykologisk teori og diskursanalytisk teori

I dette kapitlet vil gi en kort presentasjon av hva begrepet diskurs betyr, for så å presentere Potter og Wetherells diskurpsykologiske som danner den teoretiske grunnforståelsen i min analyse.

3.1 Hva er diskurs

Ordet diskurs, når det brukes i diskursanalytisk sammenheng, viser til at språket er strukturert i mønstre som våre utsagn følger når vi handler innenfor ulike sosiale områder. Eksempelvis kan vi tale om en medisinskdiskurs, økonomisk diskurs eller en ledelsesdiskurs. Kort sagt er en diskurs en bestemt måte å tale om og forstå verden på (Jørgensen og Phillips, 2013, s.9).

I den Saussures tradisjon (Jørgensen og Phillips 2013, s. 35) kan man tenke seg å sammenligne diskurs om ledelse (eller et annet objekt) med en bestemt struktur eller fiskenett. Hver knute i fiskenettet representerer et ord vi bruker for å tillegge ledelse en større kontekst og mening. Ordene vi bruker vil ha en mer eller mindre bestemt posisjon som står i forhold til de andre ordene, akkurat som knutene i et fiskenett. Eksempelvis kan ledelsesdiskursen på en skole ha i seg ord som rammeplan, opplæringsloven og elevtall, mens ledelsesdiskursen innenfor helse har ord som vedtakstimer, pasienter, rettigheter og likhetsprinsippet. Ordene som binder diskursen sammen gir diskursen ulike meningsinnhold og dermed en annen form og struktur. Bakgrunnen for hvordan ulike diskursive forståelser oppstår kan ses i sammenheng med at de er dannet i en annen kultur, verdensdel eller blant ulike profesjoner. Man kan derfor si at betydningen av ledelse er kontekstavhengig og at begrepene som brukes i en bestemt ledelsesdiskurs fungerer som bindeledd i diskursen. Ledelse kan derfor ha forskjellig meningsinnhold både for den enkelte person og innenfor de ulike profesjoner der ledelse utøves.

Hensikten med å foreta en diskuranalyse er ikke å forsøke å avdekke hva informantene egentlig mener, eller virkeligheten bak fortellingen, fordi virkeligheten aldri kan finnes utenfor diskursen, noe som betyr at det er diskursen selv som må bli gjenstand for analyse (Andersen, 1999, Jørgensen og Phillips, 2011, s.31).

3.2 Diskurspsykologi Potter og Wetherell

Diskurspsykologien ser på det talte språket og teksten som en del av menneskets måte å betrakte verden på og blir påvirket av vår underbevisste mentale oppfatning av verden (Edward og Potter 1987:33 sitert i Jørgensen og Phillips 1999:105). Formålet er å undersøke hvordan mennesket strategisk bruker tilgjengelige diskurser til å fremstille seg selv og verden på en bestemt (fordelaktig) måte i den sosiale interaksjonen, og hvilke sosiale konsekvenser dette får. I sin teori erstatter Potter og Wetherell begrepet diskurs med ordet fortolkningsrepertoar (interpretative repertories). Dette forstås som fleksible ressurser individet bruker i sosial samhandling for å konstruere virkelighetsbilder som sanne for individet (Jørgensen og Phillips, 2013, s.124). I mitt prosjekt vil jeg benytte meg av begrepet diskurs.

Diskurspsykologien ser tekster og talt språk som konstruksjoner av verden som orienterer seg mot sosiale handlinger. På dette punktet adskiller den seg fra andre diskurstilganger, som ikke på samme måte fokuserer på konkrete sosiale begivenheter. Språk har mange funksjoner ifølge diskurspsykologien, og derfor vil konsekvensen av hvordan man anvender språket være avhengig av den konkrete sosiale begivenheten. Potter og Wetherell gjør oppmerksom på, at samme begivenhet kan beskrives ulikt av forskjellige personer, og derfor er det nettopp den spesifikke begivenhet og menneskets forskjellige oppfattelser som er gjenstand for en analyse (Potter og Wetherell, 1987, s.35).

Diskurspsykologien ser på språket og talen som en konstruksjon av verden, kommer til syne gjennom individets handlinger i den sosiale relasjonen. Språket betraktes derfor som variabelt og fleksibelt og tilpasset de sosiale kontekstene det oppstår. På den måten vil språket være det som former den sosiale verden og hvordan vi betrakter verden, våre sosiale relasjoner og vår presentasjon som sosiale subjekter (Jørgensen og Phillips 2013, s.105). Med dette menes at man i stedet for å betrakte mentale prosesser som «interne prosesser» ser man heller disse som opprettet gjennom sosial og diskursiv aktivitet (Jørgensen og Phillips, 2013, s.105). Samtidig henstiller diskurspsykologien til at måten man betrakter verden på er betinget av vår historiske og sosiale tilhørighet. Mennesket tilpasser sine argumentasjoner og holdninger etter hvilke sosiale sammenhenger diskursen foregår i. Hvordan individet retorisk og strategisk kan skille mellom å være konsistent og inkonsistent i diskursen er et av de aspektene diskurspsykologene interesserer seg for. Dette fordi de mener at inkonsistens og konsistens er en variabel tilstand som individet bevisst bruker (, Jørgensen og Phillips 1999, s.105, Potter and Wetherell, 1987, s.33).

Diskurspsykologene er opptatt av at holdningene er en del av et større «*meningsystem*». Deres fokus er på hvilken betydning den daglige sosiale interaksjonen har for hvordan individet konstruerer sine holdninger og hvordan disse påvirkes og endres i de hverdagslige diskurser (Potter, 1996, s.135). De stiller seg kritisk til at holdningen styres av underliggende strukturelle og kognitive prosesser i individet. Diskurspsykologene mener at holdninger påvirkes og dannes gjennom den daglige sosiale aktiviteten mellom individer og grupper (Jørgensen og Phillips, 1999, s.105) Med dette menes at folk bruker diskursene som ressurser, der de skaper nye sammensetninger av ord og setninger. Individet henter elementer fra forskjellige diskurser i omgivelsene og massemedia. Men selv i tilganger der subjektets egne motiv og rolle i sosial forandring stilles i forgrunnen, sees eksisterende diskurser på som rammer som begrenser individets handling og muligheter for nyskaping. På denne måten presenterer diskurspsykologien et teoretisk og metodisk grunnlag for å kunne analysere de bevegelser og virkninger språket fremkaller, og som spiller en aktiv rolle i utviklingen og meningen som diskursen fremkaller. (Jørgensen og Phillips, 2013, s.27).

Diskurspsykologene støtter seg langt på vei til den sosiale identitetsteorien når de studerer gruppeprosesser. Individets kognitive prosesser endrer seg i gruppesituasjonen. Når man presenterer seg som medlem av en gruppe uttrykker man en sosial identitet, og selvoppfattelsen knyttes da til gruppens felles ideer fremfor sin personlige identitet. Når individet inntar en sosial identitet vil oppfattelsen av seg selv være baseres på gruppens felles ideer som eksempel: » hva betyr det for meg å være leder i hjemmesykepleien». Denne identifisering er viktig for at individet skal trives og utvikle seg gjennom gruppetilhørigheten. Gruppens kulturelle forståelsesramme for hvordan man tolker relasjonene til andre blir betraktet som avgjørende for hvordan man samarbeider og aksepterer andre (Jørgensen og Phillips, 1999,s.111, Edward og Potter, 1987). Et eksempel er hvordan samarbeidet mellom bestiller og utførerenheten i hjemmesykepleien utspiller seg. De ansatte i bestillerenheten er selv fagutøvere som ble rekruttert fra hjemmesykepleien. I sine «nye» roller vil derfor både bestiller og utførers forståelsesramme og tolkning av den relasjonen de skal ha, være med å danne utgangspunktet for aksept og samarbeid (Potter, 1996a sitert i Jørgensen og Phillips, 2013, s.109).

3.3 Perspektiv for analyse

Hovedfokuset i analysen i kapittel 4 til 8 vil være hvordan ledernes identitet oppstår, forhandles og omformes diskursivt. I analysen vil jeg ta utgangspunkt i hvordan individet i samtale benytter seg av tilgjengelige diskurser på en fleksibel og fordelaktig måte. Ved å bruke tilgjengelige diskurser som sirkulerer i samfunnet forhandler lederne med andre om forskjellige måter representere verden på, samtidig som de forhandler om forskjellige måter å

konstruere sin identitet. Hvordan deres forståelse i enkelte situasjoner vil påvirke til at individet fremstår både konsekvent og inkonsekvent vil og være et analytisk fokus. Jeg vil og prøve å identifisere om der diskursivt oppstår lukning i diskursen.

Analysen er inndelt i 5 ulike diskurser som til sammen består av den store lederdiskursen. Hver av analysene vil bli drøftet hver for seg, men vil i det avsluttende kapitlet vil de funn som jeg mener er sentrale bli drøfte og analysert samlet.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem de funnene jeg mener er sentral for oppgaven og drøfte dem opp mot oppgavens problemstilling..

4.0 Ledere som aldri valgte å bli ledere

Enhetsleder i hjemmesykepleien gis gjennom klare mål og resultatkrav frihet til å velge virkemidler for å nå resultatkrav innenfor gitte rammer. Målstyring, kontrakter og incentivordninger regulerer lederens handlingsrom innenfor egen enhet. Kontroll og resultatmålinger av enheten er bygd på etterskuddsvis rapportering og resultatmåling (Bukve 2012). For å få et innblikk i hvordan lederne forstår ledelse spurte jeg om bakgrunnen for at de ble leder og hva som motiverte dem til å fortsette som leder.

I det følgende vil jeg analysere lederens utsagn om egen motivasjon for å bli leder. Gjennom denne analysen trer det frem en ledelsesdiskurs der ledelse er noe man ikke velger, men noe som blir pådyttet en. Men denne diskursen er paradoksal, for det kommer også frem en forståelse der indre motivasjon er avgjørende for å være leder.

4.1 *Headhuntet og motivert*

Birgitte

Jeg begynte som avdelingsleder i -83 (...) gikk over i enhetslederstilling i 2003. Ja, jeg har vel egentlig aldri valgt det. Så jeg har vel egentlig aldri søkt jobb i en lederstilling, bortsett fra at jeg er oppfordret til å søke. Man kan vel si at jeg ble headhuntet» (...)Men jeg tror at jeg er flink til å inspirere folk (...). Jeg er flink til å få folk til å jobbe sammen, finne det gode i dem.(...) Ros masse ros. (...) Det er vel et pluss at jeg ser ressurser i alle medarbeidere. Etter alle disse årene er det ikke en dag jeg ikke har hatt lyst å gå på jobb.

Birgitte presenterer ledelse som en egenskap som ble oppdaget av andre. På den måten velger hun å fremstille seg selv som en leder som ble «valgt», ledelse var «IKKE» noe hun selv higer etter å gjøre. Ved å fremstille seg selv som en som ble «oppfordret» til og «å søke» stiller Birgitte sine egne ambisjoner og ønsker om å lede i bakgrunnen. Moland (1999:60) fant i en undersøkelse i fire norske kommuner, at de fleste ledere som rekrutteres til lederstillinger i blant annet hjemmesykepleien rekrutteres internt. Dette noe som kan tyde på at det å bli rekruttert internt er ganske vanlig.

På spørsmål om hva som motiverte henne til å fortsette som leder, fremviser hun en indre motivasjon som forteller om et engasjement og en trivsel som gjør at «det er ikke en dag jeg ikke har hatt lyst å gå på jobb». Når hun beskriver sine egenskaper som «flink til å inspirere», og flink til å «få folk til å jobbe sammen» vurderer jeg at dette blir hennes plattform for lederidentitet, samtidig som hun legitimerer sine egne motiv for å bli leder. Dette bekrefter hun når hun forteller at en forutsetning for at hun er en god leder for sine ansatte er at hun er

flink til å finne «det gode i dem», og at dette kan utvikles ved å gi «ros, masse ros». Beskrivelsen vurderer jeg kan knyttes til erfaringer fra da hun selv ble «headhuntet», og som er med å prege hennes forståelse for eget lederskap, en forståelse man kan stille spørsmål ved om hun deler med andre ledere i kommunen.

Sett i et diskurspsykologisk perspektiv kan en også si at Birgitte snakker frem en forståelse av ledelse som noe hun har naturlig i seg, men som ble oppdaget da hun begynte å jobbe i kommunen. Hun visste ikke selv at hun hadde lederegenskaper, men de som rekrutterte henne oppdaget det og «headhuntet» henne til stillingen. Denne fremstillingen fører til at hun spiller ned sin egen motivasjon. Med denne innfallsvinkelen i diskursen fremstår hun diskursivt inkonsekvent. Sett i lys av Potter og Wetherell (1987, s.35, Jørgensen og Phillips, 2013, s.) brukes «konsekvent og inkonsekvent (bruges) som retoriske strategier». Med bakgrunn i denne teorien kan man si at hennes inkonsekvente bruk av diskursene er i et bevisst strategisk valg og blir slik jeg tolker det i den hensikt å ivareta den etablerte kulturen. Bakgrunnen for at hun velger å forholde seg til den etablerte kulturen kan forklares i lyse av diskurspsykologien når den sier «hvordan gruppemedlemmene fortolker relasjoner mellom grupperne ut fra deres egen kulturelle forståelsesramme» Birgittes identifisering og tilknytning til den kommunale kulturen gjør det derfor naturlig for henne å videreføre og speile metodikken for rekruttering i den kommunale hjemmesykepleien i sin måte å se seg selv som leder. Derfor kan det være naturlig å holde tilbake egne ambisjoner i den hensikt å opprettholde en kultur om intern rekruttering som hun både anerkjenner og praktiserer. Moland (1999, s.60) forteller at rekrutteringen av ledere i offentlig sektor er forankret i kulturen.

4.1.2 Ledelse noe som kan lære men ikke av alle

Ved at hun presenterer seg som «headhuntet» til stillingen presenterer hun allikevel et syn på det å bli leder som en tillitserklæring basert på personlig egnethet. Birgitte velger å vektlegge seg selv og sin egenskap når hun i sitatet forteller at hun har «evnen» til å inspirere» og til å få «folk til å jobbe sammen». Ledelse blir på denne måten noe som kan læres, men ikke av alle. Her presenterer hun et syn på ledelse som er i tråd med Martinsen (2005, s.65) når han bl.a. sier at en leders oppgave blir gjennom effektiv samhandling å sørge for at alle går i samme retning, samtidig som at de ansatte motiveres i den hensikt å skape energi til å overvinne hindringer. Om dette sier han og at det man kan gjøre for å utvikle gode ledere er «når selskapet først har lært forskjellen på ledelse og administrasjon, kan de lære opp sine beste folk til å stå for begge deler». I denne sammenhengen blir ikke ledelse betraktet som noe man kan gå inn i uten de riktige forutsetningene og rett kompetansen. Det å være en dyktig

fagperson vil ikke være tilstrekkelig, og som grunnleggende fenomenologiske prinsipper for ledelse hevder « en leder har best forutsetning og for å forstå de som følger ham, ved først selv å følge en leder» (Hegels Åndens fenomenologi, gjengitt etter Martinsen, 2010, s.25). I praksis betyr dette at organisasjonen internt søker opp mennesker med lederpotensiale, der man gjennom en strategisk opplæring gir dem mulighet til å utvikle sitt lederpotensial.

4.2. Ledelse som profesjon

Hanne:

Jeg har vært ansatt i kommunene i ulike stillinger siden jeg var ferdig utdannet. For å gjøre meg selv i stand til å søke lederjobb har jeg jobbet innenfor ulike felt, der jeg har opparbeidet meg erfaringer. Dette har vært en strategi for å kunne søke lederstilling. I mellomtiden har jeg og tatt ulike videreutdanninger som er relevant for meg som leder i dag. I stillingen har jeg vært i fire år, men har jobbet som leder siden 2008.

Hanne viser frem en forståelse av at ledelse er noe man gjennom real og formalkompetanse gis motivasjon for å utøve. Slik jeg vurderer det blir kunnskap og erfaring nøkkelord for ledelsesmotivasjonen. Dette kommer frem når hun forteller at hun har opparbeidet seg ulike «erfaringer» samtidig som hun har tatt «videreutdanning» for å kunne søke lederstilling. Ved diskursivt å ha fokus på sin real og formal kompetanse tolker jeg at hun ønsker hun å vise en forståelse av at utdanning og rett erfaring kvalifiserer for ledelse.

Dette synet på ledelse er i tråd med Elstad (1991, s.112) når hun blant annet hevder at profesjonalisering av yrkesgrupper bidrar til at tjenesteyting har fått en bedre kvalitet fordi man gjennom høyere teoretisk og vitenskapelig innsikt, vil bli bedre rustet til å stille etiske krav til virksomheten man utøver. Det styrker denne tolkningen at Hanne vektlegger at de ulike stillingene hun har hatt, har vært en bevisst «strategi» for å søke lederstilling. Hennes forståelse av ledelse er i tråd med nyere definisjon av ledelse som understreker betydningen av den gjensidige avhengigheten og påvirkningen som pågår mellom organisasjonens medlemmer (Skogstad og Einarsen, 2010, s.18) I tråd med en slik vektlegging er Huges, Ginnet & Curpy (gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.18) som ser «ledelse som en sosial prosess av påvirkning som alle medlemmene i gruppen deltar i» Når ledelse blir betraktet som en prosess, vektlegges også samspillet mellom gruppens medlemmer». Jeg tolker at hennes strategiske plan for å bli leder, og har vært en prosess der erfaring og samhandling med kollegaer på ulike nivå i organisasjonen har vært medvirkende til at hun både har blitt oppmuntret og inspirert til å søke lederstilling. Byrkjeflot gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.43) belyser også dette når han sier at man ikke kan se bort fra at ledelse kan knyttes til den kulturelle konteksten det utøves i.

4.2.1 Ledelse i endring og påvirkning

Hanne bryter med den forståelsen som de andre informantene viser ved at hun bevisst har søkt ledelse. Gjennom en strategisk og systematisk plan gjennom flere år har hun målrettet bygget sin lederkarriere, og hun fremstår på den måten som aktiv søker til lederstillingen. Hanne er også den av informantene som ikke er sykepleier, men har en sosialfaglig bakgrunn. Dette kan gi grunn til å stille spørsmål om fagutdanning og egen forforståelse kan være medvirkende til hvordan lederne velger å presentere egne motiver og ambisjoner. Ved å fortelle at utdanning og samlet yrkeserfaring har vært en strategi mot ledelse, presenterer hun en forståelse av ledelse som fremstår som riktig for henne. Sett i lyset av Potter og Wetherell (Jørgensen og Phillips, 2013, s.11) vil « holdninger påvirkes og dannes gjennom den daglige sosiale aktiviteten mellom individ og grupper». Det er sannsynlig at Hannes forståelse av ledelse er forankret både i diskurser fra hennes sosialfaglige bakgrunn og utdanningsinstitusjonene. Hennes forståelse fremviser et syn på det å bli leder som et fag man tilegner seg på lik linje med andre fagspesifikke utdanninger. Det betyr at hennes relasjon til hjemmesykepleiens rekrutteringskultur ikke fullstendig samsvarer med hennes syn på hvordan man rekrutteres som leder.

Med utgangspunkt i at hun er leder for en tjeneste hun ikke er spesifikt faglig forankret i, og hennes strategiske karriereplan, er det ikke usannsynlig at hun har en annen forståelse av det å være leder. Hennes karriereplan bærer preg av at hun både har vilje til ledelse, omstilling, og tilpasning, noe som Byrkjeflot (gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.43) beskriver som ledernes fremste utfordringer i dagens ledelse. Videre sier han at parallelt med at forventningene til lederne øker, er det «omgivelsene» som i stor grad bestemmer «ledernes handlingsrom». På bakgrunn av dette blir det derfor vanskelig å avkrefte at lederskap må sees i lyset av den «aktuelle kulturelle konteksten».

4.3 Ledelse kan læres dersom du har egenskaper

Ingrid:

Jeg begynte i kommunen i 91(..). Jeg har fungert som leder hele tiden.
Jeg tror jeg var veldig heldig og traff på en leder som på en måte åpnet noen dører for meg, og på en måte veiledet meg og oppmuntret meg til å være leder. Hun så noe i meg som jeg ikke så selv. Så jeg vet ikke (...) Jeg vil ikke si at jeg er den fødte lederen, men jeg føler meg veldig trygg i rollen min, jeg er mye meg selv (...).
«hva er det som motiverer deg til å fortsette som leder»
Jeg trives, jeg trives med å være leder rett og slett.

Også Ingrid trekker frem ytre motivasjon når hun fremstiller seg selv som «utvalgt»- ikke som en person som har hignet etter å bli leder. Ingrid «traff en leder» som var villig til å satse på henne ved og «åpne noen dører» fordi hun så «noe» i henne som gjennom «veiledning og oppmuntring» ville gjøre henne til leder. På lik linje med Birgitte bruker også hun sin leder

som årsak til at hun selv ble leder, og viser på den måten at hun er forankret i den kommunale kulturen som anerkjenner at en leder skal rekrutteres internt (Moland, 1999, s.60). Dette er i tråd med Potter og Wetherell (2013, s.111) når de sier at grupped medlemmenes relasjon til hverandre påvirkes av den enkeltes kulturelle forankring og at «(snarere) skaper diskursene en verden, som ser virkelig eller sand ut for taleren». Det er derfor sannsynlig at også Ingrid å holde tilbake egne ambisjoner for ledelse i den hensikt å ivareta den kommunale kulturen for rekruttering av ledere. Dette medvirker til at hun diskursivt fremstår inkonsekvens der det tjener hennes hensikter. Her støtter jeg meg og til Jørgensen og Phillips (2013, s.108) når de sier « at vores måde at forstå og kategorisere verden på ikke er universelle, men historisk og sosialt spesifikke og dermed kontingente». Derfor vil det å fremstå inkonsekvent og konsekvent avhenge av kontekst og hva det får å si for individet. Ved bevisst å underkjenne egne motiver for ledelse, ivaretar hun rekrutteringskulturen som jeg tolker oppleves som anerkjent og akseptert. Det å fremstå som *utvalgt* oppleves som en bekreftelse på at hun har lederpotensiale.

4.3.1 Ledelse som «nesten» er medfødt

Når Ingrid derimot blir stilt spørsmålet om hva som motiverer henne til fortsatt å være leder, forteller hun «jeg trives rett og slett» og avdekker på den måten sine egne motiver for ledelse. Sett i et diskurspsykologisk perspektiv viser Ingrid frem en forståelse av ledelse som er nesten medfødt, noe som en kan «se» i den andre før den andre vet det selv. Dette «noe» kan så fremelskes og oppmuntres helt til en « ser seg selv» som leder og er trygg i rollen. På den ene siden fremstår derfor ledelse som noe som kan læres, men ikke noe som kan læres av alle. Det kan læres best av en som man ser «noe» i. Dette at andre har sett «noe» fremstilles også som en base for trygghet, og som «heldig». Sett i lys av Potter og Wetherell (2013, s.113) bruker hun diskursen til å presentere den verden som fremstår som «virkelig og sann» for henne. Det å bli sett, anerkjent, veiledet og oppmuntret bidrar til denne oppfattelse av virkeligheten rundt det å bli rekruttert, som gjør at hun «ser seg selv» som leder.

4.3.2 Ledelse som egenskap

Når Ingrid sier at hennes leder «så noe» i henne tolker jeg at hun henviser til at hun ble leder fordi lederen hennes så hennes lederegenskaper. En leder som selv har evnen til å se viktige egenskaper hos sine medarbeidere er og villig til og «åpne noen dører» for at du skal kunne utvikle dem. Også her blir kulturen for å rekruttere ledere synlig. Jeg tolker her at rekrutteringskulturen blir en del av de formaliserte forventninger og krav som ligger til lederne innenfor hjemmesykepleien, og som og er i tråd med Høst (2005, s. 238) når han bl.a.

sier at « selv om de enkelte lederne er forskjellig med hensyn til personlige trekk og ferdigheter, så medfører dette at det utvikles visse felles trekk hos lederne fra denne sektoren». Dette er og Byrkjeflot (gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.43) inne på når han sier at man ikke kan utelukke ledelse påvirkes av den kultur og kontekst den utøves i.

Ved å fremstille seg som motivert, tolker jeg at rekrutteringsprosessen oppleves som ivaretagende, systematisk og kompetansehevende for hennes utvikling. Dette forsterkes når hun forteller at denne lederen «oppmuntret» henne og «veiledet» henne helt til hun følte seg «trygg som leder» og «trives». Ingrid synliggjør på denne måten at den etablerte rekrutteringskulturen både er anerkjent og tar sikte på å utvikle trygge ledere. Dette er i tråd med Martinsen (2010, s.59) når han blant annet sier at « suksessrike selskaper venter ikke på at det skal dukke opp ledere. De søker aktivt etter mennesker med lederpotensiale og sørger for å gi dem yrkeserfaringer som utvikler dette potensiale». Om dette sier Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s. 116) at individet former en forståelse av seg selv fremfor andre mulige forståelser og kan sees på som en midlertidig lukning. Når det oppstår en midlertidig lukning skaper dette rom for at en kollektiv identitet.

4.4 Tilfeldig men motivert

Vigdis:

Jeg begynte i kommunen i -93. Jeg ble rekruttert av den lederen jeg hadde da, til å være vikar for ham i ett år. Siden har jeg vært leder.(...) så fikk vi alle bli enhetsledere i 99. Men da hadde vi et annet organisasjonskart enn det vi har i dag. I dag har vi jo sånn 2-nivå modell. Jeg syntes det er den mest fantastisk spennende jobb. Jeg kunne ikke tenke meg å gjøre noe annet.

Også Vigdis forteller at hun ble leder fordi hennes leder ønsket henne som leder. Dette fremkommer når hun forteller at «jeg ble rekruttert av den lederen jeg hadde da». Ved at hun presenterer det å bli leder som tilfeldig fordi hennes leder trengte en «vikar» tolker jeg allikevel at det å bli anerkjent som leder oppleves som både motiverende og som en tillitserklæring. I tolkningen støtter jeg meg også til Moland (1999, s.60) når han blant annet sier at rekruttering av egne ledere er forankret i organisasjonskulturen. Her er hun og i tråd med Birgitte og Ingrid som og viser at rekrutteringskulturen har stor betydning for hvordan lederne presenterer egen motivasjon for å bli leder.

Ledelse presenteres som den « mest fantastisk jobb» og som hun ikke kunne tenke seg å være foruten. Her kan det kan trekkes paralleller til Julie som og bruker diskursen til å fremvise en forståelse av at ledelse handler om en jobb man kan mestre å lykkes i dersom man «trives» med det. Fordi Vigdis har vært mange år i denne lederstillingen er det stor sannsynlighet for at hun er motivert for å være leder. Dette bekrefter hun når hun forteller at hun ikke kunne tenke

seg en annen jobb. På denne måten tilkjennevir hun også egenskaper som engasjement, glede og vilje til ledelse

4.4.1 Tilfeldighetens mulighetsbetingelser

Vigdis skiller seg fra de andre informantene ved at hun ikke fremstiller ledelse som en egenskap, men tvert imot som en tilfeldighet. Dette fremkommer når hun sier at hun ble «rekruttert» for å være «vikar et år», og at hun etter det har «vært leder». Hun understreker det ytterligere når hun sier « så fikk vi alle bli enhetsledere i 99». Slik jeg tolker det formidler Vigdis en diskursiv forståelse av at ledelse i hjemmesykepleien er en rolle man rekrutteres til dersom man har en leder som er villig til å satse på en. Dette danner i følge hennes forståelse og grunnlaget for at en naturlig avanserer til høyere lederstillinger. Fordi Vigdis fremstår som en leder som både er engasjert i ledelse og det å være leder, tolker jeg at hennes fremstilling og motivasjon for ledelse handler om at hun både føler seg ivaretatt og gjennom avansement blir gitt utviklingsmuligheter. Her kan det trekkes paralleller til det Martinsen (2010, s.59) når han på den ene siden sier at når ledere rekrutteres og utvikles i organisasjonen så har det en klar visjon. Dette handler blant annet om at « det er forskjell på ledelse⁵ og administrasjon⁶» På den andre siden sier han «Snarere er ledelse og administrasjon to distinkte og utfyllende handlingssystemer. De har hver sin funksjon og tilhørende aktiviteter. Begge er nødvendige for å oppnå suksess i et stadig mer komplekst og ustabilt næringsliv». Han hevder at de fleste organisasjonene har for lite ledelse og for mye administrasjon. Ved at organisasjonen rekrutterer og satser på utvalgte personer, og samtidig er i stand til og definerer forskjellen på administrasjon og ledelse, vil de kunne lære opp sine beste ledere til å håndtere begge deler. Min vurdering er at Vigdis gjennom mange års *lære* som leder, med stadig nye reformer, omorganisering og nye roller, etter hvert er gjort i stand til å skille ledelse og administrasjon.

4.4.3 Ledelse en tilpasning

Ved at hun på den ene siden sier at det er en tilfeldighet at hun ble leder mens hun på den andre siden ikke kunne tenke seg noe annet enn å lede fremstår Vigdis inkonsistent i diskursen. Når hun diskursivt fremstiller det å avansere til enhetsleder som en tilfeldighet tolker jeg at hun ønsker å presentere fleksibiliteten som kreves og forventes av ledere i offentlig sektor gjennom omorganiseringprosesser. Som tidligere nevnt har den kommunale

⁵ «Kunsten om å få ting gjort gjennom andre mennesker» -Mary P. Follett

⁶ Administrasjonen arbeider både med organisasjonens hovedmål og med de nødvendige støttefunksjoner som tilsammen må til for å styre og vedlikeholde driften. Wikipedia

sektoren vært i kontinuerlig endring i mange år. Slik jeg tolker det er endringen hun her referer til, innføringen av NPM- ideologien som medførte til innføringen av 2-nivå modellen. Sett i lys av Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips 2013: 115) som sier at « identitet i senmoderniteten yderligere fragmenterede og ustabile, fordi de konstrueres igennem en mængde motsetningsfyde og ofte antagonistiske diskurser». Med dette forstår jeg at kompleksiteten i samfunnet og vil påvirker hvordan individet bruker de ulike samfunnsdiskursene til og identifiserer seg som leder. Diskursene vil kunne oppleves som motsetningsfylte, som det å gå fra en ikke-konvensjonell ledelsestenkning til en konvensjonell ledelsestenkning som NPM- ideologien representerer, og på den måten påvirke lederdiskursens meningsinnhold.

4.5 Ledelse som spesialoppgave

Julie:

Jeg har jobbet i ulike stillinger i kommunen siden 1990. I 2006 begynte jeg i det private næringslivet i en annen by som først som bedriftssykepleier deretter som helsesjef. Det siste året jobbet jeg i prosjekt (...). I 2011 ønsket jeg (av private) årsaker og flytte hjem igjen. Da tok jeg kontakt med et rekrutteringsbyrå, han fant denne jobben og sa, denne må du søke på, denne er noe for deg. Siden 2011 har jeg vært i nåværende stilling som enhetsleder. «Hva er det som motiverer deg til å fortsette som leder» ... jeg trives i rollen, jeg trives med ansvar og jeg trives med arbeidsoppgavene. Så om ansvaret ligger i å være leder, eller ansvaret ligger i å ha den spesialoppgaven det vet jeg ikke, for jeg kunne liksom godt trives i prosjekt eller i andre oppgaver.

Også Julie forteller at hun ble rekruttert til stillingen som leder. I motsetning til tre av informantene bruker Julie diskursen til å fremstille at det var «rekrutteringsselskapet» som i kraft av sine kunnskaper og sitt oppdrag har funnet henne kompetent til «lederstillingen». Ved å henvise til at det var «rekrutteringsselskapet» som «fant» henne kvalifisert til jobben gir det henne også mulighet for å presentere motivasjon som en ytre faktor for hvordan hun ble rekruttert som leder.

Julie hadde tidligere jobbet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og er derfor å betrakte som en leder med lang og differensiert erfaring. Hennes erfaringer tilsier derfor at hun visste hvilke stilling «rekrutteringsbyrået» anbefalte henne å søke når hun bestemte seg for å søke stilling som enhetsleder. Når hun allikevel velger å bruke argumentet at hun ble «rekruttert» til stillingen som leder, men samtidig sier at hun «søkte» på stillingen fremstår også hun som inkonsekvent i sin presentasjon av motivasjon for ledelse. Jørgensen og Phillips(2013, s.108) beskriver dette ved å henvise til at mennesket må å forstå verden på ikke er universell men forbundet til den historien og sosiale tilhørigheten individet er tilsluttet. Med dette forstår jeg at hennes erfaringer fra mange år i kommunen er med på å prege

hvordan hun fremstiller seg som søker til lederstillingen. Derfor er det sannsynlig at noen av hennes referanser fortsatt er forankret i den kommunale ledelseskulturen. Når Wetherell (gjengitt etter i Jørgensen og Phillips, 2013, s.111) hevder at vår identitet til grupper er « historisk og socialt spesifikke» og dermed kontingent, er det resonnementet ikke usannsynlig.

4.5.1 Ledelse, status og motivasjon

Julie skiller seg fra de andre informantene ved at hun ble «rekruttert» gjennom et «rekrutteringsbyrå». Slik jeg vurderer det er det derfor ikke usannsynlig at hun bruker diskursen til å fremstille at lederstilling i offentlig sektor har lavere status enn den lederstilling hun kom fra i den private sektoren. Når hun diskursivt velger å presentere ledelse som en «spesialoppgave», hvem som helst med helsefaglig bakgrunn og erfaring kan utføre, kan dette oppfattes som en bekreftelse på dette resonnementet. Det kan være på sin plass å stille spørsmål om Julie bevisst bruker diskursen til å forsvare at hun gikk tilbake til lederstilling i offentlig sektor. Her støtter jeg meg til Jørgensen og Phillips(2013,s.) når de sier at individet bruker diskursene for å fremstille bestemte virkelighetsforståelser som «sanne», mens andre virkelighetsforståelser «undergraves». Resonnementet støtter seg til hennes svar på spørsmålet om hva som motiverte til å fortsette som leder, når hun svarer «det vet jeg ikke, det kan jeg ikke svare på». På den måten tolker jeg at hun bruker diskursen til å tilkjenne en misnøye som ikke omhandler å være leder i hjemmesykepleien, men en misnøye med den kommunale avlønningen som fremkommer i intervjuet.

«så avlønnes vi ut ifra hvor mange årsverk du er leder for, ingenting annet, men de syntes det var en interessant mastergrad jeg hadde. ... jeg har da en lederkollega som begynte nå, hun var ferdig sykepleier i 2005. Hun er flink hun altså... Og har da 40 000 mer enn meg i lønn fordi hun har to årsverk mer Jeg jobber mer for mindre fritid og mindre lønn enn jeg noen gang har gjort.

Her toner Julie bevisst ned sine motiver for å være leder, og bruker diskursen for å tydeliggjøre hvordan kommunenes lønnspolitikk kan innvirke på lederes motivasjon. Dette er i tråd med Potter og Wetherell (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s.108) nå de hevder at individet fleksibelt bruker diskursen til å presentere sine synspunkter på en bestemt og fordelaktig måte. Min vurdering er at dette bekreftes når hun gjennom diskursen presenterer sin motivasjon for ledelse som et «ansvar» som hun også «trives med» men som hun da på en annen side toner ned når hun forteller om sine egne motiver for ledelse, og nærmest likestiller «ledelse» og en «spesialoppgave». Man kan her stille seg spørsmål om hennes hensikt er å få frem at det å være leder i kommunal sektor har lavere *status*. Når hun forteller at hun «jobber mer for mindre lønn» og at ledelse kan likestilles med «ansvar, prosjekt eller spesialoppgaven» styrker hun slik jeg vurderer det resonnementet. Sett i lys av Martinsen (2010,s.36) som sier at det finnes mange måter å forklare hva ledelse er, blant annet « som bestemte typer adferd, som et instrument for å oppnå mål, personlighetsavhengig anliggende»,

er dette noe hun fremhever som sine egenskaper når hun forteller at «jeg trives i rollen, jeg trives med ansvar og jeg trives med arbeidsoppgavene». Det er derfor ikke usannsynlig at diskursen blir brukt for å få frem at kommunens lønnspolitikk ikke samsvarer med oppgavene lederne er satt til å løse.

4.5 Oppsummering av diskursen om ledere som aldri valgte å bli ledere

Oppsummert trer det frem en diskurs som forteller at ledelse handler om at *andre ser* ens egenskaper for ledelse. Lederpotensialet realiseres gjennom oppmuntring og veiledning, og kan dermed *læres*. Hovedfunnet i diskursen er at informantene vektlegges ekstern drivkraft som årsak til at de ble ledere. Om dette sier Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s. 116) at individet velger å vektlegge en forståelse av seg selv fremfor en annen forståelse og kan derfor sees på som en midlertidig lukning. Når det oppstår en midlertidig lukning skaper dette rom for at en kollektiv identitet, men må sees på som midlertidig. Når informanten med sosialfaglig bakgrunn fremstår som aktiv søker, kan det være et signal om at diskursen er i ferd med og åpne seg. Felles for informantene er at egenskaper som trer frem som sentraler er *ønske* om, og *trivsel* for ledelse, og fremstår på den måten som en midlertidig lukning i diskursen.

Paradokset her at det ikke er kultur i hjemmesykepleien for å si at man ønsker å bli leder. Men når en først er blitt leder kan en si at det er en jobb en liker, eller jobb man *elsker* å gjøre. Gjennom denne rekruteringskulturen skapes dermed tro på egne lederevner og det blir et produkt av lederdiskursen.

5.0 Ledelse i fellesskap og ansvar

Enhetsleder vil være avhengig av å nå resultater gjennom andre. Organisasjonen de leder er kompleks og sammensatt og i kontinuerlig endring. Hvordan den enkelte møter utfordringene og lykkes er individuelt. Styringsverktøyet NPM har gitt dem et verktøy for å dokumentere resultater men ingen oppskrift på ledelse.

I den følgende analysen trer det frem en ledelsesdiskurs der lederne er bevisst sitt ansvar, og gjennom lojalitet og samarbeid med sine ansatte tilstreber å møte pasientenes rettighetsbaserte krav til helsetjenester.

5.1. Ledelse gjennom kommunikasjon og ansvar

Ingrid

Jeg er direkte, men jeg kan... men jeg er direkte på en ok måte. Men jeg tror at min måte å være på kan være med å bidra at folk blir trygg på meg som person. Jeg tror det er viktig å ha en leder, som kommuniserer med folk, at de forstår hva du mener og at de er trygge på deg når de kommer til deg. Jeg er veldig sånn... jeg ordner opp i ting, jeg lar ikke ting ligge. Jeg legger ikke ting i skuffer, jeg ordner opp i det med en gang. Og det tror jeg er noe som de setter pris på, at de ser at hvis det er noe som koker, at ting blir tatt tak i, at ting blir ordnet opp i.

Ved hele tiden å henvise til «jeg» og «de» markerer Ingrid at det er hun som er leder og «de» som er hennes medarbeidere. I Ingrids virkelighetsforståelse er hun ikke en leder som fokuserer på makt, men «trygghet». Ledelse for Ingrid blir derfor å sørge for at alle ledd i organisasjonen fungerer slik at utøverne kan føle seg «trygg» i sin utøvelse av tjenesten.

Gjennom å referere til «jeg» og «de» skaper hun en tydelig ansvarsfordeling mellom leder og ansatt, og synliggjør på den måten de ulike nivåenes avhengighet av hverandre. Hennes ansvar blir å tilrettelegge for at «de» ansatte kan få gjort jobben sin. Gjennom tydelig og direkte kommunikasjon skapes en plattform for trygghet. Hun «ordner» opp når det er nødvendig slik at arbeidet kan utføres som planlagt.

Hennes beskrivelse er i tråd med nyere perspektiv på ledelse, og som det Sashkin (gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.32) betegner som visjonær ledelse. I følge Weick (1995, gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.32) kreves denne formen for ledelse i komplekse sammensatte omgivelser, som jeg vurderer HSY å være. Ledere må ha kognitiv kapasitet til å bearbeide, fortolke og gi mening til det som skjer i organisasjonene. Når de ansatte opplever at utfordringer blir «tatt tak i» bekrefter hun dette, samtidig som hun presenterer hun seg som et

handlende individ der kommunikasjon og problemløsning blir fokus. Dette kan sees opp mot det Høst (2005, s.14) hevder når han sier at forventninger til ledere i offentlige organisasjoner er at de jobber både målrettet og systematisk.

Gjennom sin handlekraft fremstår Ingrid som en god rollemodell for organisasjonskulturen⁷ som hun ønsker skal kjennetegne organisasjonen. Når det «koker» så blir det tatt «tak i» og «ordnet opp», og når «ting» blir «ordnet opp» presenterer hun en standard for hva hun forventer av sine ansatte og sine ledere. I følge Thylefors (gjengitt etter Skogstad og Enersen, 2010, s. 275) vil en leder som fremstår med sosial kompetanse, handlekraft, og struktur, og fremstår dette med egenskaper som vil medvirke til at utøverne føler seg «trygg» på at man sammen er i stand til å løse de oppgavene organisasjonen er satt til. For å oppnå dette må Ingrid ha en «ok kommunikasjon» med sine ansatte. Kommunikasjonen må være tydelig og «direkte» for at den skal bli forstått av alle i organisasjonen. Kommunikasjonen blir hennes verktøy for å skape struktur, som gjør at folk føler seg «trygge» på de forventningene som er til dem.

Kommunikasjon mellom henne og de ansatte kan sees på som selve fundamentet i tillitsforholdet mellom henne og de ansatte og det som medvirker til at organisasjonens medlemmer forstår og derfor kan innfri organisasjonens målsetning. Refleksjonen kan sees i sammenheng med det Klemsdal (2013, s.44) presenterer når han sier at ledelse skal sees på som en sosial «innflytelsesprosess» som foregår mellom leder og ansatt. Tilnærmingen bygger på klassisk kommunikasjonsteori som sier at betydningen av det som blir informert ikke styres av avsenderen men av hvordan mottaker oppfatter informasjonen og forholder seg til den. Kommunikasjon blir derfor det verktøyet som kan sikre en unison forståelse av retningen organisasjonen skal følge. Sett i lys av Jacobsen (gjengitt etter Høst, 2005) er utfordringen de ansatte møter blant annet å vurdere hvilke hensyn de skal ta fremfor andre. Derfor er det viktig å ha en leder som viser handlekraft, og som «ordner opp» og kan gi «tydelige og direkte» råd og veiledning.

Som ansatte i en offentlig organisasjon er hun underlagt den demokratiske styringskjeden⁸, og når noe går galt eller noe må korrigeres på blir det derfor hun som må ta «tak i ting» slik at det «blir ordnet opp i». Hennes forståelse av sin rolle er utviklet innen en byråkratisk og hierarkisk ledelsesstruktur. I følge Strand (2012, s.264) forventes det at lederne skal sørge for at lover, forskrifter og rutiner opprettholdes og ivaretas gjennom organisasjonen problemløsning. Som leder for enheten blir hennes rolle å ta ansvaret for at de rette beslutninger fattes. Slik jeg tolker henne viser hun en forståelse av at hun har tilpasset seg den

⁷ Organisasjonskultur er de sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikler seg i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene (Bang 1995, s.23)

⁸ ledere i offentlig sektor underlagt den demokratiske styringskjeden, og som betyr at man får sine oppdrag fra politikerne Jacobs1977, illustrert i Høst 2005, s.1.

sosiale konteksten hun er leder i. Hennes ansvar for tjenestene blir også hennes fokus som leder, og som viser at hun identifiserer seg med den kommunale institusjonen.

Sett i lys av Jørgensen og Phillips (2013, s. 114) vil identifisering med gruppemedlemmer avhenge av om man «fortolker relasjonene mellom grupperne ut fra (deres) egen forståelsesramme». «Selvet» er å betrakte som gjennomført sosialt, og slik jeg vurderer det vil hennes *kommunale* identitet skifte mellom det å være leder for enheten og et medlem av et kommunalt lederteam. På den måten vil hennes selvoppfattelse som leder «opstå, forhandles og omformes» avhengig av hvilke sosial kontekst hun befinner seg i. Om dette sier diskurspsykologien, at en ikke ser på holdninger som « stabile mentale disposisjoner (som individet `ejer`), men som produkter av social interaksjon» (Potter og Wetherell, Schott og Wetherell (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s.112)). Sett opp mot det diskurspsykologiske perspektivet fremtrer et subjekt som bruker diskursen til å presentere en virkelighetsoppfattelse av de forventninger hun mener at både hennes ansatte og organisasjonen har til henne og som dermed oppleves som retningsgivende for lederskapet.

Diskursivt fremvises en forståelse av at tydelig og direkte kommunikasjon kan innvirke positivt på uforutsigbarheten offentlige organisasjoner representerer. På den måten tar hun og til orde for å understreke at kommunikasjon vil kunne brukes i den hensikt å skape en større grad av forutsigbarhet for alle nivåer i organisasjonen. Dette er i tråd med Brunstad, (2011, s.15) når han sier at « kompleksiteten i det moderne samfunnet er for omfattende til at regler og prosedyrer skal kunne dekke alle eventualiteter».

5.2. Ledelse som utvikling

Hanne:

«Nei, jeg tenker at hvis jeg greier å få mine medarbeidere opp og frem, og greier å styrke det de er god på og få frem det beste i dem, så har jeg gjort jobben min.(...) Men jeg tror at organisasjonen er veldreven hvis folk får drive med det de trives med, og får bruke ressursene sine på jobb, så vel som på hjemmebane. Så jeg er vel en av disse gartnerne...» «Så det som vi har som visjon er «Stolt, sterk og selvstendig». Dette gjelder både hva vi krever av våre ansatte, og hva vi ønsker at de skal stå for, og samtidig så går det på beboerne. Vi ønsker at de skal bli selvstendige ut fra det arbeidet vi gjør, at de skal være stolte og sterke.(...) Det er en dobbelvisjon.

Igjen fremstår det å lede som noe som ikke er den ene som søker makt, men vi som yter i felleskap. Samtidig som hun tydelig er leder som former, så er ikke dette en posisjon hun inntar alene. Hun deler det med et «vi». Og dette «vi» er organisasjonen. Så ledelse står ikke selvstendig, men innbakt i organisasjon og i en forståelse.. Dette kan sees i lys av nyere definisjoner av ledelse, «visjonær» lederstil som understreker den gjensidige avhengigheten og påvirkningen som finner sted mellom medlemmene i organisasjonen og lederen. Om dette

sier Shamir, House og Arthur (gjengitt etter Skogstad og Einarsen 2010, s. 32) at lederen må være i stand til å være «symbolbærer, visjonær og inspirerende I tråd med en slik vektlegging definerer Huges, Ginnet & Curpy (gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.18), « ledelse som en sosial prosess av påvirkninger som alle medlemmene i en gruppe deltar i».

Ved å assosiere sin ledelsesfilosofi til metaforen «gartner», henter hun inn mening fra det å få frø og planter til å vokse og gro. Når denne meningen overføres fremtrer et fokus på ledelse der kompetanse og fag vokser og er i kontinuerlig utvikling. I en organisasjon der medarbeiderne får delta og bruke sine egenskaper og sin kompetanse på rett måte, vil og organisasjonene ha de beste forutsetningene for å lykkes. Ved og forteller at hun har «gjort jobben sin» dersom hun klarer å få sine «medarbeidere opp og frem» viser dette tilbake til den samme metaforen og det samme meningsinnholdet. I likhet med Ingrid ser Hanne seg som en leder som søker å nå organisasjonens mål gjennom å samarbeide og tilrettelegge for sine medarbeidere.. Når den enkelte får drive med det der er «god på», vil man utvikle en «veldreven organisasjon», som for henne betyr å ha både sine medarbeidere og pasientene i fokus og som fremkommer når hun understreker at hennes visjon « er en dobbelvisjon».

Visjonen «stolt, sterk og selvstendig», viser både handlekraft og bevissthet for hva man står for. Jeg tolker derfor at Hanne med denne visjonen ønsker å bevisstgjøre både seg selv, de ansatte og pasienten hvilke kunnskap og innsikt som utvikles i organisasjonen gjennom erfaring og læring. Gjennom visjonen fremhever Hanne en oppfatning av at det er gjennom de ansattes kompetanse og motivasjon organisasjonen kan oppnå resultater både på kortere og lengre sikt. Slik jeg tolker henne vil en «veldrevet» organisasjon fremstår der man har fokus på «trygghet, kompetanse og selvstendighet». Da vil organisasjonen kunne ivareta både kvalitet og effektivitet. Det å være visjonær og fremme visjoner er også noe som blir vektlagt i en moderne ledelsesforståelse. Direktør ved Nobels Fredspriscenter, (Bente Erichsen, 2014), vektlegger i sitt innlegg i dagens næringsliv at en leders rolle er å være motiverende og visjonær. Hun er trygg på at de ansatte har kunnskap, derfor blir hennes jobb og motivere medarbeiderne til effektivt å gå i mot samme mål.

Når Hanne trekker frem balansen mellom arbeid og fritid kommer hennes fokus på tilretteleggende ledelse til syne når hun forteller at de ansatte «får bruke ressursene sine på jobb, så vel som på hjemmebane». Her fremvises en forståelse av at ledelse og handler om å tilrettelegge for at ansatte som på grunn av sykdom eller andre årsaker, kan få være i jobb. Tolkningen bygger på sitatet der hun forteller at: «ABF-modellene er jo ikke forenlige med

inkluderende arbeidsliv(...))» Her velger jeg å se hennes lederperspektiv i lyset av sosiale Human Resources (HR) strategien som har fokus på de mellommenneskelige prosesser, kommunikasjon og kulturskapende arbeid i organisasjonen (Rørvik, 2009. s.153). Hun ser da at en « veldreven organisasjonen» tar vare på alle fordi fravær fra arbeidsplassen gir organisasjonen store utgifter. Dette er utgifter som ikke omhandler ineffektivitet men en konsekvens sykdom blant personalet påfører enhetene. Det gjennom en god personalforvaltning man kan hente ut de beste resultatene både på økonomi og kvalitet fordi« «en organisasjon er veldreven hvis folk får drive med det de trives med». Økonomidiskursen brukes til å synliggjøre at ABF modellen er til hinder for god personalforvaltning og en inkluderende arbeidslivsordning.

5.2.1 Ledelsesfilosofiens forankring

Hanne har en sosialfaglig bakgrunn og vil sannsynligvis være preget av dette når hun tar til orde for de som faller utenfor i samfunnet. Dette resulterer i at hun kommer i opposisjon til den hierarkiske strukturen og fremstår dermed som diskursivt inkonsekvent. Potter og Wetherell (1987s.35, Jørgensen og Phillips, 2013, s.108) sier «at variationer i folks tale, hvor folk modsiger seg selv, er meget hyppig, og at forsøgene på å få sine holdninger til å passe sammen er relativt få» Med dette menes at diskursen ikke er en nøytral fremstilling av en situasjon, men et virkemiddel for å fremforhandle en bestemt mening av et fenomen. Ved å benytte seg av ulike tilgjengelige diskurser forhandler individet i samhandling med andre om forskjellige måter å representere verden på, samtidig forhandler de om hvordan dette påvirker vår identitet. Slik jeg vurderer det gir hun slipp på noen prinsipper for å kunne fremforhandle holdninger som fremstår viktig og «sanne» for hennes identitet i forhold til diskursen om inkluderende arbeidsliv⁹.

Hannes omsorg for de som faller utenfor samfunnet blir trukket inn som et element i lederdiskursen for å rettferdiggjøre at hun mener at økonomien har for stor makt i organisasjonen. Hennes referanser til egen fagprofesjon blir fremtredende og brukt som et virkemiddel i lederdiskursen. Dette fordi hennes ansvar for å tilrettelegge for de sykemeldte vil oppleves som en begrensning innenfor de organisatoriske. Diskursivt fristiller hun seg på den måten avvikende fra den hierarkiske modellen og blir en leder som definerer et langt

⁹ IA-avtalen har gjort mange virksomheter gode på tilrettelegging og oppfølging av sykefravær. Kontakten med sykmeldte blir prioritert. Engasjerte ledere og godt samarbeid holder trykket oppe. Da kommer resultatene. (ide banken, <http://www.idebanken.org/>)

bredere ansvarsområde. Sett i lyset av diskurspsykologien (Jørgensen og Phillips, 2013, s.211) er vår sosiale identitet og måten vi kategoriserer vår verden knyttet til vår historiske og sosiale erfaringer. Holdninger skapes på den måten gjennom sosial aktivitet. Med Hannes sosialfaglige bakgrunn vil det derfor være naturlig å trekke inn IA- avtalen i lederdiskursen.

Hannes forståelse av ledelse er i tråd med hva Rørvik (2009, s.146) betegner som ledelse. Her understrekes den gjensidige avhengigheten og påvirkningen som finner sted mellom lederen, medlemmene i organisasjonen, og de krav som stilles fra omgivelsene. I tråd med en slik vektlegging definerer Huges, Ginnet & Curpy (1999, gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s.18), « ledelse som en sosial prosess av påvirkninger som alle medlemmene i en gruppe deltar i», noe jeg tolker er i tråd med Hannes ledelsesfilosofi som går ut på å bidra til medarbeidernes egenutvikling innenfor sitt kunnskapsfelt og som hun mener vil bidra til at de utvikler en selvstendighet som igjen vil være med på å utvikle organisasjonen.

5.3. Ledelse i tydelighet og respekt

Birgitte:

«Jeg er flink til å gi ros og anerkjennelse og ha respekt for den enkelte, og at folk er forskjellig.(...) Jeg stiller krav og har forventninger til at folk gjør jobben sin. (...) mine ledere vet godt hva jeg krever av dem, og der er jeg like rettferdig. Jeg er meg selv, ser heller på løsninger enn problemer. Det beste er at jeg er flink å gi ros og anerkjennelse og ha respekt for den enkelte, at folk er forskjellige».

Ved bevisst å referere til «jeg», «mine ledere» og «folk» synliggjør Birgitte de ulike ansvarsnivåene i organisasjonen. Når hun velger å kalle utøverne for «folk» tolker jeg at det handler om å kategorisere nivåene og som fremkommer når hun forteller at «mine ledere vet godt hva jeg krever av dem» samtidig som hun «forventer at folk gjør jobben sin». Videre er hun opptatt av at det er gjennom tydelige krav og forventninger at «ledelse» fungerer. Men for at «folk» skal bli motivert må de møtes med respekt, anerkjennelse og ros. Med denne tilnærmingen tillater diskursen henne og fremvise en virkelighetsforståelse av ledelsesperspektiv som har fokus på at ledelse er et samspill mellom «jeg» og «folk», og er og inne på det jeg betegner som den «visjonær» lederstil.

5.3.1 Kulturskaper og medspiller

Birgitte er og bevisst på sin rolle som kulturskaper. Birgittes forståelse av at makten til og «stille krav og forventninger» ikke kun ligger i de delegerte fullmaktene som er gitt hennes

posisjon, men og i forhold til hvordan hun selv «anerkjenner og respekterer sine ansatte. Med dette som utgangspunkt skapes en samarbeidsplattform med gjensidig respekt og rom for å løse «problemer». Hennes ledelsesfilosofi er slik jeg vurderer det og i tråd med den «visjonær» lederstil som Shamir, House & Arthur, gjengitt etter Skogstad, Einarsen, 2010, s.32) betegner som evnen til å få personalet til å føle en moralsk forpliktelse overfor organisasjonene både i stabile faser og når organisasjonen er i endring. Også Martinsen (2005, s.64) er inne på dette når han konkretiserer at «siden endring er ledelsens oppgave, er det å skape energi og engasjement for å kunne takle de uunngåelige hindringene for forandring». Med dette mens at for å få organisasjonen til å trekke i samme retning er det viktig å ha forventninger til den ansatte som tydelig forteller om organisasjonens retning og mål. Ut fra klare forventningene kan man og bli enig om hvilke krav som gjelder for både ledere og ansatte. Når dette fremstår som tydelig og klart vil «anerkjennelse ros og respekt» bidra til å skape positiv motivasjon og energi for å nå målene.

5.3.2 Tydelige krav og forventninger

Samtidig som Birgitte er opptatt av å ta vare på sine ansatte, vurderer jeg at hennes ledelsesfilosofi er forankret i den byråkratiske og hierarkiske ledelsesstrukturen. Om dette sier Strand (2012, s.264) at «hovedkravene til ledere i byråkratiske organisasjoner er å ivareta organisasjonens rutinemessige virksomheter og hindre uønsket avvik». Dette innebærer at lederen er kjent med rutiner og prosedyrer og anvender dem.

Hennes forståelse av eget lederskap fremkommer når hun vektlegger at «krav, ros, anerkjennelse og respekt» blir et verktøy for å kunne oppnå tillit slik at «folk gjør jobben sin». Slik jeg ser det bruker Hanne diskursen til å fremstille seg som en rettferdig men pliktoppfyllende leder. I følge Potter og Wetherell (1987, s.35) skapes, dannes og reforhandles holdninger i samhandling med andre. Omliggende diskurser brukes «strategisk og retorisk for å fremforhandle synspunkter som fremstille individet på en bestemt måte. På den måten vil individet kunne oppleves som varierende og selvmotsigende, «inkonsistens». Slik jeg tolker det brukes diskursen til å skape en balanse mellom den hierarkiske regelstyrte organisasjonen og den organisasjonen som har fokus på den mellommenneskelige verdien.

5.4. Ledelse som medvandrer

Julie:

Jeg opplever meg som veldig inkluderende.(...) For eksempel når (dataprogrammet) ramlet ned, jeg kan gjøre veldig lite, men jeg kan være til stede. Det ønsker man, nærmeste leder er der bare for å støtte, si at det går bra,(...).

Det er et ukjent begrep for meg når noen sier dine ansatte. Altså, det er ikke mine ansatte, det er mine kollegaer. Det er faktisk mine nærmeste kollegaer(...) Vi har bare ulike roller. Jeg har sagt fra dag en, det er ikke mine penger, det er våre penger.

Julie bruker og diskursen til og vektlegge den enkeltes medansvar for driften. Synspunktet fremkommer når hun sier at det er ikke mine «ansatte» men mine «nærmeste kollegaer», og det er heller ikke hennes «penger» men enhetens samlede økonomi som man i felleskap skal forvalte. Ved å ha fokus på felleskap og felles ansvar velger jeg også å se hennes ledelsesfilosofi i lyset av nyere ledelsesteori, «visjonær» ledelse. (Bass, gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010 s. 32). Der finnes mange måter å beskrive nyere ledelsesteorier på, som blant annet Fuglestad og Lillejord (1997) når de vektlegger «relasjonell» lederstil til å være «gjensidig, avhengighet og påvirkningen» som finner sted mellom medlemmene i organisasjonen, mens Skogstad, Einarsen (2010, s.18) og forteller at ledelse i nyere ledelsesteori er å betraktes som en gjensidig « avhengigheten og påvirkningen mellom alle gruppemedlemmene». Her ser man bort fra at samspillet kun innbefatter leder og ansatt, men hele gruppen i en samhandling.

Ansvar for de kronisk syke, vil kreve at enhetsleder både kan ivareta og utvikle kompetanse i avdelingen. En konsekvens av denne utviklingen kan være er at enhetsleders rolle endrer seg fordi dem hun leder etter hvert har et kunnskapsnivå hun ikke besitter men som hun er avhengig av. Dette kan medvirke til at den interne hierarkiske organisasjonsstrukturen gradvis viskes ut.

Denne utviklingen ser man og i forhold til teknologi. Teknologien er en like naturlig del av organisasjonen som menneskene i den, dermed utvides påvirkning og deltagelse inn i organisasjonene til og å omfatte fagområder utenfor organisasjonen. Det er derfor og naturlig at lederens kunnskapsnivå begrenser seg uten at det påvirker lederens autoritet. Dette fremkommer når hun forteller at når «dataprogrammet» kollapse «ønsker» hennes medarbeidere at hun er «til stede» selv om hun kan gjøre «lite». Å være til stedet for å gi støtte, tolker jeg handler om en leder som medvandrer, kan ikke ordne opp men være til stede.

Tilstedeværelse får på den måten en symbolsk effekt i organisasjonen. Effekten av denne ledelsesfilosofien kan i følge Hillestad (1999) ikke bevises, men dersom de ansatte har tillit til sin leder vil det påvirke hvordan organisasjonen håndterer krisen. Når Julie forteller at hun som «nærmeste leder er der», «for å støtte» tolker jeg at dette er en filosofi som hun mener fungerer i hennes enhet, fordi de ansatte viser henne tillit.

5.4.1 Innovativ ledelse

Også Julie bruker diskursen til å få frem hvordan ledelse i hjemmesykepleien utfordrer henne som menneske. For å få frem sine synspunkter oppleves argumentasjonen til tider inkonsekvens. Ved på den ene siden presenterer seg som «ledelse» som en symbolsk effekt for så å presentere ledelse som en «kollega» rolle. Hensikten slik jeg tolker det er å synliggjøre hvordan ledelse må tilpasse seg omgivelsene ledelse foregår i. I henhold til diskurspsykologien (Jørgensen og Phillips, 2013, s.116) vil «identiteter konstrueres således af forskellige skiftende diskursive ressourcer og er dermed relationelle, ufærdige og ustabile» Slik jeg vurderer det blir diskursen i denne sammenhengen brukt for å fremvise hvordan moderniseringen av hjemmesykepleien utfordrer ledelse. På den ene siden må hun ta hensyn til de styringsprinsippene NPM- ideologien stiller til henne og hvordan dette påvirker hennes handlingsrom. På den andre siden må hun ta hensyn til at hennes medarbeidere etter hvert besitter en kompetansen enheten trenger men som ikke hun besitter. Derfor bruker hun diskursen til å fremheve hvordan moderniseringen av offentlig sektor og innvirker på henne som leder.

5.5. Ledelse i nærhet og kommunikasjon

Vigdis:

Det var nok (...) å være veldig tett i forhold til de ansatte. (...) jeg begynte jo med å flytte kontoret mitt inn i enheten og ikke utenfor enheten. Det er sånne mange små grep som (...) men som får stor betydning.
Jeg tror det er viktig også, å være til stede når de er til stede, og dess mer du ser dem, dess mer snakker du med dem.
(...) hvis jeg skal få gjennomført noe, så må jeg være sikker på at alle leddene skjønner betydningen av hvorfor vi skal gjøre noe annerledes. (...) jeg er nødt til å vite at alle leddene fungerer(...).

Ved og strategisk å beskrive og konkretisere fysiske handlinger for å komme nærmere dem hun leder beskriver Vigdis en ledelsesfilosofi som handler om nærhet, samarbeid og felleskap.

Ord som «tett», «til stede», «ser» og «snakker» er beskrivende for sosiale prosesser der påvirkninger mellom medlemmene i en gruppe muliggjøres. Dette bringer også henne inn i kategorien «visjonær» lederstil. Dette lederperspektivet vektlegges i større den symbolbærende, inspirerende og moralske siden ved ledelse (Shamir, House & Arthur, gjengitt etter Skogstad og Einarsen, 2010, s. 32). Ved å vektlegge at hennes oppgave er å sørge for at samarbeid mellom utøver og leder fungerer, fordi hun er «jeg er nødt til å vite at alle leddene fungerer», bekrefter hun dette. Det er svært sannsynlig at hun her henter mening fra metaforen «kjeden er ikke sterkere enn det svakeste ledd» som her betyr at alle leddene i organisasjonen er like viktig og må derfor fungere mest mulig optimalt for å få en fungerende organisasjon.

Ved å henvise til «jeg» viser Vigdis frem en forståelse av at det er hun som er leder. Det er hun som skal ta ansvar for at informasjon blir forstått av alle i organisasjonen, samtidig som hun skal tilrettelegge for at arbeidsoppgavene enheten skal utføre blir utført i tråd med forventningene. Derfor er det viktig «å være til stede når de er til stede» for på den måten å kunne etablere en felles forståelse av oppgavene.

Det er utfordrende å lede en organisasjon med sammensatte og motstridende forventninger. Innføringen av styringsprinsipper som bestiller- utføremodellen (samsvar mellom behov og ressursbruk), aktivitetsbasert finansiering (stykkprisfinansiering), balansert målstyring (kontroll) og ikke minst Samhandlingsreformen (st.meld. 47 (2008-2009)), krever stor grad av koordinering og kontroll. Slik jeg tolker henne er det denne kontrollen hun ikke kan ivareta dersom hun sitter «utenfor enheten». På denne måten får hun og frem hvordan hennes rolle som leder veksler mellom det og lede sine fagutøvere, samtidig som hun skal ha kontroll med at lederne og fagutøverne følger forventningene og intensjonen i styringsmodellen.

I sin fortelling velger hun å beskrive balansen mellom å være en administrator og samtidig en tilstedeværende leder. Sett i lys av Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips 2013, 116) påpeker han at «desuden blir identitet i senmoderniteten yderligere fragmenterte og ustabile», fordi våre holdninger påvirkes og skapes av en rekke motstridende og ofte konkurrerende diskurser. Ved at hun å bevege seg mellom de ulike motsetningsfylte krav, trenger hun derfor en hybrid tilnærming. På den ene siden forteller hun at det er viktig å være «nær» og til «stede» for sine medarbeidere, og samtidig skape seg «kontroll» med at de ansatte gjør det som er forventet av dem. På den måten synliggjør hun skille som oppstår mellom det å

administrere i henhold det å lede sine ansatte. Hennes jobb er å sikre at alle går i den retning som organisasjonen har bestemt, og samtidig kvalitetsikre at informasjonen blir forstått.

5.6 Oppsummering av diskursen ledelse i felleskap og ansvar

Oppsummert fremstår en diskurs som viser at ledelse i hjemmesykepleien er noe som man ikke står i alene i, men sammen om, og som er naturlig innbakt i organisasjonen. Gjennom gjensidig anerkjennelse og respekt, fremstår ledelse som samspill mellom leder og ansatt. Ledelsesfokuset og lederne evne til å skape forpliktelse nedover i organisasjonen, ses som et viktig bidrag til at organisatorisk måloppnåelse og effektivitet. I enhold til Hall (Jørgensen og Phillips 2013, s.116), kan man si at lederne samlet vektlegger å fremstille ledelse på en bestemt måte, slik at der fremstår en midlertidig lukning av diskursen. Oppgavene HSY skal løse er både komplekse og sammensatte. Dette krever kunnskapsrike medarbeidere, som gjennom motivasjon og kompetanseutvikling skal oppmuntres. Ved å ha fokus på at kompetansen brukes på rett måte, fremstår de som ledere som har til hensikt å skapes en dynamisk organisasjon der kunnskap utvikles og ivaretas. Dette krever i følge informantene, synlige og deltagende ledere. Deres sykepleiefaglige bakgrunn og yrkeserfaring fra organisasjonen skaper tillit hos de ansatte, og gjør det mulig å få folk til å jobbe sammen mot felles mål.

Ledernes fokus på kommunikasjon, tillit, omsorg, trygghet og forutsigbarhet leder i retning av ledelse som medvandrer, som dermed blir et produkt av lederdiskursen.

6.0 Kampen mellom mål eller mening

Balansert målstyring var et viktig element i diskursen rundt effektivisering og kvalitetsforbedring av offentlig sektor, og har til hensikt å fungere som et ledelsesverktøy for oppnåelse av de ulike målene i styringskortet til hjemmesykepleien. I analysen vil jeg blant annet vise hvordan styringsverktøyet balansert målstyring utfordrer lederne lojalitet til styringsverktøyet der de utfordres på virkelighetsforståelsen og effekten av det de måler. Utgangspunktet er at det politiske nivået har ansvar for gjennomføringen av overordnede mål og strategier. Deres forståelse av hjemmesykepleien vil være avhengig av informasjon fra de ulike fagetatene.

I den følgende analysen trer det frem en lederdiskurs der balansert målstyring oppfattes som et kontrollverktøy som både oppleves realistisk og urealistisk.

6.1. Økonomi som dominant

Hanne:

Nå er det jo veldig hardt kjør rundt økonomien. Det er det vel over alt i kommune Norge. (...) jeg føler vel kanskje at de andre parameterne faller litt vekk. Det er klart at vi skal leve innenfor de rammene man har, men da må vi ha muligheter. Hvis vi skal være så rigid som det er, og samtidig følge de stramme budsjettene, så må vi tenke nytt. Jeg vet ikke om alt i NPM skulle vært overført til offentlig sektor. Dette med stykkpris og sånn (...) jeg vet ikke om jeg er helt enig. Vi har jo prøvd dette med RFID, at vi har strekkode ute hos brukerne..., de ansatte skal skannes ut og inn i pasientenes hjem. Jeg vet ikke helt den tanken... prinsippet strider litt mot omsorgsrollen (...) Det blir en veldig kontroll av de ansatte, og mistenkeliggjøring av de ansatte. Nå er det prosjektet lagt dødt.

Den første delen av sitatet gir Hanne mulighet for å markere økonomiens dominerende rolle i den nye organisasjonsmodellen representerer. Ved å vektlegge at «de andre parameterne faller litt vekk» formidler hun at hjemmesykepleien står i et dilemma når økonomien har så stort fokus i «kommune Norge». Med denne vinklingen i sitatet flytter Hanne fokuset fra ledelse, til å bli en handlende aktør som er opptatt av å ivareta og beskytte sine ansatte og pasientene mot den «rigide» økonomien. Når hun skiller mellom «jeg» «vi» og «det offentlige» fremviser hun at der foregår en kamp mellom utøvernivået og det politiske og administrative forvaltningsnivå. Dette kommer til uttrykk når hun presiserer at ikke «alt i NPM skulle vært overført til offentlig sektor». «Det offentlige» har innført noe «jeg» ikke er helt enig i. Ved at det er «jeg» som er uenig distanserer hun seg fra sin rolle som administrativ leder for enheten og tar rollen som fagleder. Diskursivt synliggjør Hanne på denne måten utfordringene offentlige organisasjoner har når målene som settes både er komplekse og sammensatt, og ikke alltid er i tråd med det som er formålstjenlig å måle.

Selv om Hanne skiller mellom «jeg» «vi» og «det offentlige», tolker jeg at hun allikevel er bevisst sin rolle som leder. Hennes rolle utfordres fordi hun står mellom det politisk-administrative delen av sitt lederskap, utøverne og pasienten, noe hun balanserer når hun forteller at «vi skal leve innenfor de rammene» men så «rigid» som «budsjettene» er, kreves det at vi «tenke nytt». Denne refleksjonen gjenspeiler det Christensen (2001, s. 470) var inne på når han presenterer at kritikerne av NPM-ideologien mener at politikerne i stedet for å ta upopulære avgjørelser for å finne løsninger på de økende offentlige oppgavene, valgte å løse utfordringene gjennom å effektivisere lederne. Det er derfor nærliggende å tenke at det er flere ting som kan ligge i det og »tenke nytt». Hun kan både hentyder til å gjøre faglige vurderinger og prioriteringer, og til en forventning om at hennes politisk-administrative

arbeidsgiver skal foretar vurderinger i forhold til hva hjemmesykepleien skal drive med. Denne refleksjonen styrkes når hun forteller at « vi skal leve innenfor de rammene man har, men da må vi ha muligheter».

6.1.1 Målstyring eller kontroll

Når Hanne tar til ordet for formålet med RFID¹⁰ prosjektet, er det ikke lenger «jeg» eller «vi» som blir kontrollert, men «de ansatte». Av dette tolker jeg at hun identifiserer seg med «de ansatte», og det er «de ansatte» som skal kontrolleres selv om det er i «strid» med det jeg forbinder med «omsorgsrollen». Når hun gjennomfører prosjektet gjør hun det fordi det er hennes administrative ansvar, og legger til rette for at «de ansatte» blir «kontrollert». Henne mistro til prosjektet forsterkes ved at hun setter ord som «omsorgsrolle» «scanne» «mistenkeligjøring» opp mot hverandre, og som lett kan assosieres med *stoppeklokke omsorg*. Slik jeg tolker henne var ikke RFID prosjektet i tråd med «omsorgsrollen» pleiepersonell skal utøve, og ble derfor lagt «dødt».

Refleksjonen gjenspeiler det Rasmussen (2004) peker på når hun forteller at man gjennom moderniseringen av offentlig sektor gav utøverne økt ansvar for omsorgen, uten at de kunne påvirke økonomien. Utføreren ble derfor de som ble konfrontert med de etiske utfordringene som oppsto mellom tilbud og etterspørsel. Hanne utfordres på tillit og lojalitet i et krysspress mellom det politisk – administrative nivået og utøverne. På denne måten fremstår diskursen som innbyrdes motstridende. Innføringen av RFID brikken synliggjorde et etisk dilemma både på lojalitet som leder og tillit til sine medarbeidere.

Sett i lyset av Jørgensen og Phillips (2013, s.109) vil «identiteter oppstå, forhandles, omformes i sociale praksiser». Slik jeg tolker det trekkes hun mellom sin identitet som leder og sin identitet som fagutøver. Med bakgrunn i sin faglige tilhørighet fraskriver hun seg ansvaret for innføringen av brikken, samtidig som hun fra sitt lederperspektiv lot det skje. Konflikten mellom hennes identitet som leder og identitet som fagutøver gjør at hun fremstår som inkonsistent. Om dette sier Potter og Wetherell (gnetitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s. 108) «om noget opfattes som konsistent eller inkonsistent kommer an på den sociale situasjonen og på individet». Slik jeg tolker det blir diskursen preget av at hun forhandler mellom ulike holdninger for at hennes synspunkter skal skape mening og forståelse uten at

¹⁰ **Radiofrekvensidentifikasjon** ([engelsk](http://no.wikipedia.org/wiki/Radiofrekvensidentifikasjon): *Radio Frequency Identification, RFID*) er en metode for å lagre og hente data ved hjelp av små enheter kalt RFID-brikker. En RFID-brikke er en liten brikke som kan festes til eller bygges inn i et produkt, et dyr eller en person. <http://no.wikipedia.org/wiki/Radiofrekvensidentifikasjon>

hun fremstår illojal til kommunen. Ved å fortelle at «dette» visste jeg ikke ville fungere fordi det ikke er i tråd med «omsorgsrollen» forsvaret hun hvorfor hun lot det skje.

6.1.3 Kampen mellom økonomi og omsorg

Kjennetegnet ved denne diskursen er at økonomi og omsorg fremstilt som to ulike og uforenlige elementer som oppleves som en pågående konflikt. Konflikten kommer til syne når der presenteres elementer fra økonomidiskursen som tillater innføring av den elektroniske RFID-brikken som skal gi det politiske- administrative nivået kontroll med at utøverne gir tjenester i tråd med pasientens vedtak (kontrakt). Denne type argumentasjon og tiltak blir ikke forstått i et miljø der omsorgsbegrepet har en ukrenkelig verdi. De ansatte ble «scannet» inn og ut av arbeidet hos pasientene, en teknologi som oppleves som en «mistenkeligjøring» av de ansatte. Denne fremstilling reflekterer og det Gregory (gjengitt etter Christensen, 2001, s. 472) er inne på når han sier at pasientene HSY skal gi tjenester til lar seg ikke kvantifisere på kvalitet slik en vare i et supermarked. En utfordring med balansert målstyring er at det kan gi seg utslag i at man presser økonomiske verdier i forgrunnen og bort fra pasientenes rettigheter. En annen utfordring er at man kan komme i den situasjon at man i stedet for å være opptatt av at pasientene får det de har rettigheter på blir opptatt av produksjonsmål og dermed fortrenger mål som er viktig for å oppfylle de offentlige rettighetsbaserte tjenestene.

Ved å dreie fokuset mot «rigid» tildeling, «stramme budsjetter» og «hardt kjør på økonomien» bruker hun diskursen til å få frem hvordan det sterke økonomiske fokuset hindrer balansert målstyring i å fungere etter sin intensjon. Når «økonomien» er for «stram» vil det gå på bekostning av de andre «parameterne» og som derfor ikke vil bli fulgt opp slik intensjonen er. Utfordringen blir og påpekt i Mia Vabø (2007, s. 274) sin avhandling der hun bl.a. konkluderer med at dette henger sammen med at HSY ser seg selv som skjønnsutøvere, og de strenge rammer som har til hensikt å styre ressursene i riktig retning, i stedet oppleves som begrensninger i utøvelsen av tjenesten. Dette handler om utøvernes hverdagslige erfaringer som sier at deres omsorgshverdag i liten grad lar seg forhånds definere og forutberegne slik de ulike styringsdokumentene som eksempelvis et tidsbestemt vedtak legger opp til. Dette handler ikke om at forvaltningsenheten mangler kompetanse på det de gjør, men tvert imot fordi personalet i møte med pasienten forholder seg til innfløkte menneskelige problemer.

Diskursen fremstår på denne måten som en kamp mellom styring og økonomi på den ene siden og omsorg og varhet på den andre siden. Som enhetsleder skal hun forsvare begge og på den måten gjøre alle til lags, men fordi hennes funksjon er tett knyttet mot utførerleddet vil

hun og farges av dens kultur, normer og regler. Slik jeg tolker det blir det derfor naturlig for henne og diskursivt å synliggjøre de ulike sider ved pasientforløpet slik at kompleksiteten pleierne utfordres på kommer til syne. Som leder for enheten vil det derfor å være naturlig og forventet at hennes kunnskaper og hennes forståelse farger diskursen. Sett i lyset av Potter og Wetherell (gjengitt etter Jørgensen og Phillip, 2013,s.111) vil individet innta en gruppeidentitet ut fra « hvordan gruppe medlemmerne fortolker relationer mellom grupperne ud fra deres egen kulturelle forståelsesramme». Slik jeg forstår det vil hennes synspunkter bygge på den sosiale og historiske erfaringer hun har med seg være det som former hennes forståelse av verktøyet balansert målstyring.

Foss (2012) fremstiller ledelse som en del av menneskets forståelse av verden. Omsorg blir her betraktet i et ontologisk¹¹ og etisk¹² perspektiv. Det interessante er at omsorg i ansvarlig ledelse blir å gi sitt eget og andres liv retning mot ansvar for andre, og som innebærer en bevegelse og retning i ansvar og kjærlighet til medmenneske. Omsorg blir her å betrakte som en naturlig retningsbestemmelse for mennesket. I kontrast til denne betraktningen ser Hanne balansert målstyring mer som noe som «rammer» de ansatte enn et retningsgivende styringssystem som sørger for effektiv ressursutnyttelse. Dersom ledelse i omsorg blir å gi eget og andres liv retning er det da usannsynlig at balansert målstyring sett i et ledelsesperspektiv i omsorg kan betraktes som et retningsgivende verktøy som hjelper en å holde fokus på målet. Sett at omsorg er et *taust* element i balansert målstyring, vil ikke det da være naturlig å tenke at man som leder og utøver, gjennom kunnskap og erfaring må være forberedt på, at en må og «tenke nytt» for at målstyring kan tjenes sin hensikt. Når Brunstad (2011, s.15) forteller at kompleksiteten i det moderne samfunnet er for omfattende til at regler og prosedyrer ikke kan dekke alle eventualiteter er han slik jeg forstår det inne på denne utfordringen. Om dette sier han: « Gode erfaringer og kunnskap er viktig, men for å utøve klokt lederskap kreves det i tillegg en varhet og respekt for det konkrete og unike i enhver situasjon». Kan en da stille seg spørsmål om Hanne undergraver sine muligheter som leder når hun ser på balansert målstyring som noe som *rammer* de ansatte i stedet for et retningsgivende verktøy som bistår henne med å gi sitt eget og andres liv retning?

11 Ontologi, læren om det som er eller finnes, også beskrevet som læren om værensformer og væremåter. Ontologi stammer fra gresk ontos, som betyr [væren](#), eller det som er, og logia, som betyr studie eller vitenskap. Diskusjoner om ontologi blant [filosofer](#) har dreid seg om å skille grunnleggende [former](#) for [eksistens](#) fra former som er avhengige av slike, og ofte om forholdet mellom kropp og sinn eller mellom den fysiske, virkelige verden og den verden vi erfarer (Store norske leksikon)

12 Etikk, eller morallære, er den gren av filosofien som undersøker hva som er rett og hva som er galt, og som setter normer og prinsipper for riktig handling (Filosofi.no)

6.1.4 Regelbyråkraten og bakkebyråkraten

Sett på bakgrunn av Weber sin teori om byråkratiet, og Lipskys (1980) med sin teori om bakkebyråkratene kan man si at implementeringen av balansert målstyring er å betrakte som et resultat av politiske beslutninger. I tråd med Webers teori vil tildeling av tjenester kunne styres gjennom lover, regler, og rutiner (Offerdahl 1992). I kontrasten til dette har vi Lipskys teori om bakkebyråkrater der de ansatte blir sett på som handlende individer innenfor en spesifikk og strukturell kontekst. Lipsky er opptatt av å forstå hva som skjer fra bunnen av et offentlig forvaltningssystem, og er av den oppfatning at bakkebyråkratenes virkelighet er langt i fra det byråkratiske ideal om å fatte beslutninger på et regelstyrt og objektivt nivå. Teorien kan sees i sammenheng med enhetsledernes utfordringer i krysspreset mellom det politisk-administrative nivået og utøvernivået. Utfordringen er reell fordi begge nivåene har de samme motivene overfor pasienten. Deres utgangspunkt for å mene hvordan dette skal gjøres er ulikt. Det ene utelukker derfor ikke det andre. Lover, retningslinjer og rutiner er retningsgivende for rettighetsbaserte tjenester, mens omsorg omhandler enkeltmenneskers situasjon som ofte kan være for komplekse til at de kan fanges opp av et regelverk. Andre trekk ved bakkebyråkratene er at de har store arbeidsmengder i forhold til de ressursene som er tilgjengelig, og de arbeider under tvetydige og motstridende mål. Dette har sammenheng med at beslutningene som tas omhandler enkeltmenneskers situasjon som ofte kan være for komplekse til at de kan fanges opp av et regelverk. Rasmussen (2004) beskriver hvordan de politiske målsetningene ikke samstemmer med pasientenes rettigheter. Sett i lyset av Webers teori ville langt flere personer kunne påberope seg rettigheter på tjenester dersom profesjonsutøverne skulle latt lover og rettigheter styre tildelingspraksisen fra den kommunale omsorgstjenesten. Lipsky er inne på at det er utøvernes bruk av skjønn, som gjør det mulig å både begrenser og regulerer tjenesten der det er nødvendig, og som på den måten kan medvirke til høyere effektivitet og økonomisk balanse. Når Hanne forteller at «jeg vet ikke om alt i NPM skulle vært overført til offentlig sektor» tillater hun seg å bruke sine erfaringer og faglige kompetanse når hun fremstår som kritiker av balansert målstyring. Gjennom sitater viser hun at det er gjennom bruker skjønn og faglig kompetanse medarbeiderne i sin utøvelse av hjemmesykepleie kan være lojal til i kommunens objektive «stykkpris».

6.2. I krysspreset mellom det mulige og det umulige

Ingrid:

Jeg tenker at viss du er veldig opptatt av å kontrollere altså er det veldig bra å ha målstyring på alt. Jeg tenker det at kreativiteten stopper litt opp hvis man skal bli målt på alt. (...) det er viktig å ha en form for kontroll når vi er så store. Men det skal ikke være så mye at vi føler oss låst, og vi ikke kan være kreative. Det er ikke alt som går an å måle.

I diskursen fremstilles balansert målstyring som et verktøy som har til hensikt å gi det politisk-administrative nivået kontroll med utøvernivåene. Utfordringen blir at dersom man tror at det er mulig å måle og kontrollerer alt, vil fagutøverne bli forhindret i å finne de gode løsningene.

Ved å henviser til «du» og «jeg» markerer hun at der er et ulikt forståelsesgrunnlag mellom det politisk-administrative nivået og utøvernivået. Nærheten til tjenesten gir henne tilgang til informasjon og kunnskaper om tjenesten derfor vet hun hva som er mulig og hensiktsmessig å «måle». Denne nærheten gir henne «en form for kontroll» derfor trenger ikke hun å ha «målstyring» på alt. Samtidig fremviser hun en forståelse for at «du» det politisk-administrative nivået ikke kan ha samme mulighet for «kontroll» fordi den offentlige organisasjonen er så «stor». Her avsløres at det foreligger en styrke og en makt i å være den som står nærmest pasienten og derfor ikke trenger å ha «målstyring på alt». Dermed fremstår målstyring som et politisk-administrativt kontrollverktøy mer enn et organisatorisk styringsverktøy. Begge nivåenes motiver overfor pasientene er de samme, mens utgangspunktet for kontroll og informasjon er ulikt. Hennes forståelse tilkjenner det paradoks at teori og praktisk sunn fornuft ikke helt samstemmer.

6.2.2 kreativiteten som portvakt

Når Ingrid fremsetter at behovet for «kontroll» ikke må være så sterkt at den påvirker «kreativiteten» snakker hun på vegne av sin profesjon og sine medarbeidere. Kontroll vurderer jeg handler om at likhet- og rettferdighetsprinsippet overholdes i tildeling av tjenester. Dersom tjenesten skal tjene sin primære hensikt om å bistå mennesker til å oppnå sine personlige og sosiale mål, må den ta høyde for at folk er forskjellig og har forskjellige betingelser. Derfor er det i følge henne ikke mulig og «å måle alt». Bakgrunnen er at det er ikke mulig å utforme regler eller tjenestespesifikasjoner som fanger opp alle de forutsetninger som inngår i et menneskes dynamiske liv. Dersom mennesket skal få en likebehandling må de behandles ulikt, og en kontekstuell vurdering må gjøres i hvert enkelt tilfelle. Det individuelle ivaretas best gjennom utøvernes kunnskap og «kreativitet». Sett i lyset av Høst (2005, s.14) når beskriver oppgavene offentlige organisasjoner skal løse «har karakter av å være felles og viktig, de skal tjene befolkningen, de kan sjelden velges vekk». Dersom noe skal kunne velges vekk må man slik hun vurderer det først gjøre en individuell faglig vurdering.

6.2.3 Der lover gir rettigheter kan fagkompetanse regulere tildeling

Når Ingrid forteller at «kreativiteten» stopper opp, er det sannsynlig at hun viser til relasjonen som oppstår mellom pleier og pasient. Pleiernes kunnskaper og informasjonsgrunnlag i de individuelle situasjoner er nødvendig for både å sette grenser for tjenesteproduksjonen,

avslutte tjenester, eller øke opp tjenesten. Dette krever at pleierne blir gitt handlingsrom til å utøve sine kunnskaper eller som hun uttrykker det å bruke sine «kreative» evner. Pleiernes kunnskaper blir derfor det som skaper «kreative» handlinger. Dette kan og sees i lyset av Brunstad (2011, s.15) som blant annet sier at det å gjøre ting riktig og det å gjøre de riktige tingene blir vanskelig dersom man føler seg «låst» av regler og rutiner. Lover, forskrifter og rutiner er gode verktøy til å fatte objektive beslutninger, men er vanskelig å anvendes når man står i ulike etiske dilemmaer der økonomi og kvalitet kan bli konkurrerende motiver. Knutsen (gjengitt etter Vabø 2007) begrunner bruk av skjønn med:

«Grunnen til at skjønn ikke lar seg redusere er at beslutninger må skje raskt etter som det dreier seg om enkeltmenneskers livssituasjon og livssjanser og at arbeidet ofte er så komplisert at de ikke lar seg subsumere under klare regler. Dette gir yrkesutøverne makt i velferdsorganisasjonene, og reduserer mulighet for detaljstyring ovenfra».

Derfor er det i følge Ingrid viktig at våre tjenester ikke blir for regelstyrt og for generalisert, selv om det da ville være lettere og «måle» hva vi gjør. Konsekvensen ved å ha «målstyring på alt» vil slik jeg vurderer henne bli at den enkelte utøvers faglige vurderinger begrenses, slik at «kreativiteten» forsvinner og tar bort utøvernes viktige rolle som portvakter.

Her kan trekkes paralleller til det tradisjonelle weberianske byråkratimodellen og Lipskys bakkebyråkratmodell (Offerdahl, 1992). Også her har de ulike nivåene den samme intensjonen om å gi rettighetsbaserte tjenester til dem som trenger det. I tråd med den weberianske byråkratimodellen er det lover, retningslinjer og stortingsmeldinger som regulerer pasientenes rett på tjenester. Utfordringen er at disse gir pasientene nærmest universal rett til tjenester, der ingen prinsipper kan ekskluderes fra å søke offentlig hjelp. Dette står i konflikt med de økonomiske rammene som er til rådighet, derfor er det viktig at utøverne i kraft av sin kompetanse innehar rollen som portvakter. Dette er og i tråd med Ramsøy og Kjølørød (gjengitt etter Vabø, 2007) når de sier at yrkesutøverne har et forpliktende samfunnsansvar. De skal både tildele hjelp og nekte tilgang på hjelp. Før NPM-ideologien ble innført og med den bestiller- utførerrelasjonen, var det lederne og den enkelte pleier som vurderte pasientens behov i et ansikt til ansikt relasjon. I den perioden fungerte de både som saksbehandler, utøvere og portvakt. Lipskys erkjenner i sin modell at skjønnsutøvelse er en sentral og viktig del av utøvernes rolle i den offentlige organisasjonen. Dersom utøvers ikke får brukt sine kunnskaper og kompetanse vil et viktig verktøy for å kunne regulere ressursbruken bortfalle. Slik jeg tolker henne er det utøvernes «kreativitet» som i hennes forståelse skaper grunnlaget for å regulere tildelingen.

6.2.4 Ulik forståelse men felles mål

Sett i et diskurspsykologisk perspektiv (Edwards og Potter, 1992, s.2, Jørgensen og Phillips, 2013, s.112) er «de måder, hvorpå vi forstår og kategoriserer i dagligdagen, ikke er en

reflesjon af verden `derude` men et produkt av historisk og kulturelt spesifikke opfattelser af verden, og at de dermed er kontingente». Politikerne og det øverste administrative nivået i kommunen og enhetslederen representerer hver for seg en virkelighetsforståelse av hjemmesykepleiens arbeidsmetodikk. Hvordan de ulike nivåene ser mulighetene i BM vil derfor prege deres virkelighetsforståelse. Slik jeg vurderer det er det sannsynlig at forståelsen er noe ulikt mellom nivåene. Dette kan ha betydning for hvordan informasjon utveksles mellom nivåene og hvordan informasjon blir forstått.

Diskurspsykologien ser tekster og talt språk som konstruksjoner av verden og som orienterer seg mot sosiale handlinger. Språk har dermed mange funksjoner. Hvordan man anvender språket vil derfor være avhengig av den konkrete sosiale begivenheten. Potter og Wetherell (1987,s.37) gjør oppmerksom på, at samme begivenhet kan beskrives forskjellig av forskjellige personer. Derfor er det ikke usannsynlig at det politisk administrative nivået vil ha et annet utgangspunkt for forståelse av BM enn utøvernivået, samtidig som forståelsen kan varierer mellom enhetslederne. Potter og Wetherell (1987,s.35) mener og at individets holdninger vil tilpasse seg den «sosiale konteksten» kommunikasjonen foregår i. Når Ingrid fremstår inkonsekvent i sin diskursive argumentasjon vurderer jeg at dette handler om å ivareta begge nivåenes synspunkter. På den ene siden vil hennes faglige forankring og kunnskap om tjenesten være viktig når hun innhenter informasjon om det som er mulig og «måle», men vil og danne grunnlaget for å vurdere hva som er *godt nok* å måle når det som skal måles anses som «umulig». For at hennes jobb skal være mulig og gjennomfører vil det være uhensiktsmessig å kjempe mot det «umulige». Hennes virkelighetsforståelse fremviser på den måten at makten og kontroll ikke bare er forbundet til balansert målstyring men og til kunnskapene som finnes og utvikles i organisasjonen. Kontroll får man dersom kunnskapen og kreativiteten får utvikle seg. Dette kan derfor tyde på at kampen som foregår mellom det politiske- administrative nivået og utøverne handler om ulikt kunnskaper om hva som er formålstjenlig og effektiviserende.

6.3. Målstyring i ryggraden

Vigdis:

Ja det synes jeg jo, det er jo ikke tilfeldig hva jeg gjør, jeg gjør jo det samme som enhetsleder på (en annen enhet). Vi blir målt i forhold til det samme. Men det som er, er at vi på en måte løser oppgaven ulikt. Målet vårt er likt, for vi skal jobbe med f.eks. å redusere sykefraværet, men hvordan en kommer fram til å redusere sykefraværet mitt kan være annerledes enn (de andre) gjør det. Men målet vårt er likt.

Ja det må jeg jo... det skal jo bli et levende verktøy som vi på en måte.. ikke bare skriver under det i januar og så tar vi frem igjen i desember, men det er jo og noe vi kontinuerlig skal jobbe med gjennom året.

Det er på en måte at de er både målbare og det er en mening bak dem, ikke sant.

I sitatet veksler Vigdis mellom å bruke «jeg» og «vi». Når hun veksler mellom «jeg» og «vi» er det allikevel «jeg» som snakker. «Vi» bruker hun i den hensikt å identifisere seg med

gruppen «enhetsledere» som hun i sitatet henviser til når hun presenterer hvordan «målstyring» brukes som et «levende verktøy». Diskursivt presenterer hun en forståelse av balansert målstyring som et retningsangivende verktøy for lederne, men ikke en oppskrift på ledelse, fordi vi «løser oppgaven ulikt». Dette forsterket når hun presenterer styringsverktøyet som «levende» og en «kontinuerlig» arbeidsprosess som skal sikre at enhetslederne jobber mot de «samme» målene.

Slik jeg vurderer det gir bruken av «vi» henne mulighet for å presentere at balansert målstyring ikke bare er et verktøy men og en overordnet styringskontrakt som enhetslederne har skrevet «under på» og dermed forpliktet seg til. På den måten fremstår balansert målstyring og som en arbeidskontrakt som gir klare krav til styring. Forståelse som trer frem forteller at balansert målstyring har til hensikt å sikre at den daglige driften av tjenesten følger de politiske målsetningene. Dette kommer til syne når hun forteller at balansert målstyring skal fungere som et «levende verktøy» som lederne kontinuerlig skal jobbe med, og ikke bare en kontrakt som skrives under «i januar» for så å hente frem «i desember».

Hennes refleksjon gjenspeiler det Christensen (2001) hevder når han sier at fragmenteringen av myndighetsnivåene gir rom for å innføre lederkontrakter, i den hensikt å effektivisere ledelse. Fordi balansert målstyring ikke er en oppskrift på ledelse vil verktøyet kontinuerlig utfordre den enkelte ledernes analytiske egenskaper og strategier for og sikrer måloppnåelse. Når hun bruker diskursen og til å fortelle at «vi» har fått i oppdrag å jobbe mot «like mål» men veien mot «målet» er «ulikt» styrker hun denne refleksjonen.

6.3.1 Balansert målstyring, hemmende eller fremmende for målet

Når hun diskursivt presiserer at det er viktig at målene er «målbare» og at målene skaper «mening» er det sannsynlig at også hun er usikker på om alle måleparametre i BM vil gi den kontrollen politikerne er ute etter. Usikkerheten vurderer jeg trer frem der hun gjentar adverbet »jo». Jo representerer slik jeg tolker det en nølende tilnærming som har til hensikt å synliggjøre at balansert målstyring ikke nødvendigvis fremstår som et systematisk verktøy. Det gir derimot inntrykk av at et verktøy som skal gi det politiske og administrative nivået kontroll med at «jeg» og «vi» jobber systematisk, og at det ikke er «tilfeldig det vi gjør». Vurderingen fremtrer når hun forteller at det som skal måles ikke kommer som en oppskrift men mer som et krav om gjennomføring. Vigdis fremstiller på den måten balansert målstyring som et politisk- administrativt kontrollverktøy, enn et verktøy som har til hensikt å skape effektivitet og struktur i en leders arbeidshverdag. Her kan trekkes paralleller til Christensen (2001) når han sier at faren med målstyring er at man kan komme i den situasjon at man i stedet for å være opptatt av at pasientene får de tjenester de har rett på, blir opptatt av

produksjonsmål og dermed fortrenger mål som er viktig for å oppfylle de offentlige rettighetsbaserte tjenestene.

Slik jeg vurderer det fremstår der en diskurs som handler om at det politisk- administrative nivået i kommunen og utøverne har ulik oppfatning av hva som kreves for å få en kostnadseffektiv organisasjon. Ellingsen (2013, s. 101) og Vabø (2007) belyser denne problemstillingen ut fra to ulike perspektiver. Ellingsen når hun forteller at samhandlingsreformen med sine tydelige krav til samhandling viser at der er evne og vilje til samhandling, endring og problemløsning i helsesektoren, mens Vabø (2007,s.278) i sin konklusjon hevder at elementene fra NPM- ideologien i større grad hemmer utøverne i sin tjenesteutøvelse enn og fremme til kostnadseffektivitet. Her er Vigdis diskursivt inne på det som viser seg å være den vanskelige balansegangen i balansert målstyring, det å ha klare og skape forståelse og formålstjenlighet rundt målene utøvernivået skal håndterer.

Sett i lyset av diskurspsykologien fremviser hun en strategisk kommunikasjon. Jørgensen og Phillip (2013, s.108) henviser til at individet « konsistens og inkonsistens» er noe individet bruker som «retoriske» strategi. Samtidig sier de at «språket» må sees på som en «konstruksjon av verden». Med dette forstår jeg at individet bruker språket for og presentere hvordan en bestemt forståelse av et fenomen fremstår. I sin fortelling oppstår derfor inkonsekvens for å tydeliggjøre egen forståelsesramme. Når Vigdis bevisst bruker modellens måleparametre, «fravær» opp mot modellens funksjon som «levende verktøy» får hun frem verdien og nytten av verktøyet. Når hun på den andre siden forteller at det er viktig at målene både er «målbare» og gir «mening», vurderer jeg at hennes hensikt er å få frem at det er balanser målstyring er bra dersom den er tilstrekkelig tilpasset organisasjonens formål og «mening». Dersom målene fremstår utydelig er det fare for at målene forskyver seg. Årsaken er at målstyring angir retning men ingen oppskrift, derfor blir veien mot målet «ulikt». Slik jeg tolker henne kan derfor enhetsledernes forskjellig forståelsesbakgrunn og forårsake målforskyvning. Så lenge målene ikke kommer med en oppskrift blir det vanskelig å finne gode strategier for å kunne oppnå målene dersom de i tillegg fremstår uforståelig. Derfor er det viktig at målene bærer «mening» og at de er «målbare».

Refleksjonen gjenspeiler det Vabø (2007, s. 288) er inne på når hun fremhever ved NPM- ideologien har ført med seg en ny form for utydelighet. Utydeligheten forklarer hun med «forhold reformen ikke sier noe om». Dette henger sammen med at reformene ikke tar hensyn til at offentlige velferdsorganisasjoner er forpliktet av lover og regler og av politiske mål og prinsipper. Et eksempel på varhet og utydelighet kan slik jeg vurderer det være å vite hva som er godt parameter for å måle kvalitet, og hvordan skal man kunne vurdere hva som er *godt*

nok. Dette vil være et spørsmål som med stor sannsynlighet vil dukke opp med tanke på at der kommer flere eldre som vil trenge helsetjenester innenfor stramme økonomiske rammer.

6.4. Balansert målstyring som integrert i underbevisstheten

Birgitte

Jeg tror egentlig ikke jeg tenker så mye på målstyring. (...) Det ligger i underbevisstheten. Vi hadde et møte i går i forhold til tillitsvalgte, hvor det er litt snakk om organisering av den ene avdelingen med hjemmesykepleie, og hvor de stritter imot. Det gjelder bl.a. det med primærkontakter. Færrest mulig ansatte skal gå til brukerne. Sånn har vi organiserte (i noen grupper) mens i den (andre gruppen) organiseres det på en annen måte. Da syntes jeg det er veldig greit for meg å bruke den siste brukerundersøkelsen i den gruppen som ikke bruker primærkontaktsystemet og som viste at dette var det som gav desidert dårligst tilbakemelding.

Birgitte presenterer en forståelse av at det er hun som har ansvar for at parameterne for «målstyring» blir innført fordi hun er leder og den som representerer det administrative nivået i kommunen. Det er derfor hennes ansvar å sørge for at hennes enhet jobber målrettet mot de målene som det er forventet at de skal jobbe mot. Ved å skille mellom «jeg» og «de» skaper hun en avstand mellom den administrative- og faglige delen av ledelse, og trekker på den måten en strukturell skillelinje mellom beslutningsnivået og utøvernivået. Men når det er «de» som snakker, er det også «jeg» fordi «jeg» er en del av det iverksettende administrative nivået, som har fått ansvar for å implementere «målstyring» i min enhet. Fordi jeg har forstått det og har det i «ryggmargen» er det også «jeg» og «de» som vet hva som fungerer for at vi skal oppnå de gode resultatene. Dette vet hun fordi «brukerundersøkelsen» viste at de som ikke hadde innført «primærkontaktsystemet»¹³ kom «dårligst» ut i brukerundersøkelsen. «Brukerundersøkelsen» blir på den måten brukt som en bekreftelse på at «målstyring» er et godt styringsverktøy. Med denne innfallsvinkelen i diskursen får Julie mulighet til å presentere en forståelse av at «målstyring» er et strategisk ledelsesverktøy som er godt integrert i hennes lederhverdag. Ved å bruke resultatene av «brukerundersøkelsen» i møte med de tillitsvalgte, blir dette gjort for og få dem som «stritter imot» til å innføre «primærkontaktsystemet». Dersom hun klarer å vinne de «tillitsvalgte» sin tillit, er også sjansen for å få gjennomslag for planene større.

¹³ Definisjon av primærsykepleiesystemet i Etat for hjemmesykepleie: Primærsykepleiesystemet betyr at hver pasient har sin klart definerte primærkontakt, som har ansvar for pleie og oppfølging. Ved at pasienten vet dette og at primærkontakten kjenner sitt ansvar er det primærsykepleie. Pasienten skal ha et minimum antall personer å forholde seg til (det antall som må til for å dekke døgnetts ulike skift). For å få dette til må pasienten tilhøre en primærgruppe. Dette innebærer at hver gruppe må inndele sin gruppe i mindre geografiske områder. http://amalie/host/ploms/etat_for_hjemmesykepleie.html

6.4.1 Konkret og formålstjenlig

I motsetning til de andre informantene viser Birgitte at balansert målstyring er et verktøy som både er godt integrert i enhet og som fungerer og tjener sin hensikt. Ved å vise til brukerundersøkelsen blir målstyring et verktøy som gir Birgitte kontroll med at enheten utfører det som er politisk bestemt. «Brukerundersøkelsen» gir henne informasjon som viser at «primærkontaktsystemet» virker etter hensikt, fordi pasientene som opplever å motta «færre hjelpere» også er mer tilfreds. Informasjonen som fremkommer blir derfor slik hun vurderer det, ensbetydende med at det er en riktig måte å gi hjelp på, og fremstår derfor som en dokumentert *sannhet*. Fordi brukerundersøkelsen er en implementert parameter i styringskortet¹⁴ vil resultatet i seg selv ha legitimitet. Derfor kan dette brukes i møte med de «tillitsvalgte» i den hensikt å oppnå konsensus rundt innføringen av primærkontaktsystemet i hele enheten. Ved og fremsetter dette som en sannhet eliminerer hun det fakta at undersøkelsen i realiteten også viser at det finnes flere veier til Rom, og at det undersøkelsen faktisk viste var at få pleiere er bedre enn mange, noe som ikke burde komme som et sjokk. Det at pasienten får inn de samme personene gir signaler på at kvaliteten på antall hjelpere er oppnådd, men sier ingenting om kvaliteten på pleien. Et faremoment i dette er at primærkontaktene er at tilfredsheten like god kan handle om at man er mer fornøyd med tjenesten fordi man får mer hjelp enn det man i utgangspunktet har lovmessig krav på. Dersom primærsykepleierne har fokus på å oppnå gode resultater og fremstå flinke, kan dette resultere i at pasientene blir gitt det lille ekstra for at de skal bli fornøyd. Da kan man stille seg spørsmål om denne parameter gir et representativt svar på kvalitet, eller om det er en kilde for at det som skulle ligge til grunn for en objektiv vurdering og effektivisering kommer i bakgrunnen. Refleksjonen er i tråd med Christensen (2001) når han gjør oppmerksom på at faren med målstyring er at man i stedet for å være opptatt av rettferdighet- og likhetsprinsippet ivaretas, i stedet blir opptatt av produksjonsmål.

Når Vigdis var inne på at målene måtte være målbar og at det måtte være en mening bak dem, er det nettopp dette Birgitte fremviser når målene fremstår som konkrete og målbare, da fungerer også målstyring for hjemmesykepleien. Ved at informantene belyser begge ytterpunktene trer der frem en innbyrdes kamp som omhandler hvorvidt målstyring kan fungere etter intensjonen. Det Birgitte på den ene siden viser og Vigdis på den andre siden trekker frem er at målstyring kan fungere dersom det som skal måles oppleves konkret og formålstjenlig. Refleksjonen viser tilbake til Birgitte som og hevder at balansert målstyring er et verktøy som kan føre til kontroll med enhetene når styringsparameterne er i tråd med det en skal måle.

¹⁴ Styringskort er en samling med styringsparametere for resultater, som er utformet for å gjenspeile de strategiske målene hos en forretningsenhet eller organisasjon. http://www-01.ibm.com/support/knowledgecenter/SSMR4U_10.2.1/com.ibm.swg.ba.cognos.tml_wb.10.2.0.doc/c_tmlweb_scorecarding.html?lang=no

Som nevnt er utgangspunktet for innføring av elementer fra NPM- ideologien, kritikken av det tunge byråkratiet med mangelfull ledelse og brukerorientering (Bush, Johnsen, Klausen, Vanebo, 2005). Balansert målstyring er et av verktøyene som skal sikre tydelig ledelse gjennom tydelig forventning til utøverleddet. Primærkontaktsystemet har til hensikten å ivareta brukermedvirkningen, et mål som er konkret og mulig å måle gjennom brukerundersøkelsen. Sett i lyset av Potter og Wetherell (1987) bruker hun diskursen om primærkontaktsystemet for å fremstille seg selv som leder på en fordelaktig måte. Resultatet fra brukerundersøkelsen viste at pasienten var fornøyd med tjenesten, viser og tilbake på at hun som leder har lyktes med noe.

6.5. Det handler om økonomi

Julie

«Altså, det er så avhengig av hvilken type.. hva det gjelder. For noen ting er veldig greit å bli målt på, for da vet vi selv hvor vi står hen (...) noen områder skjønner du ikke noen av. Så det er så individuelt, for hva er det det gjelder. Og intensjonen med den målstyringen, det er ikke bestandig du forstår. Hvorfor skal vi måles på det. Og når vi gjør ting og ikke blir etterspurt (...) det blir nedprioritert.
«Økonomi, økonomi, det er faktisk det vi styrer, det er veldig kortsiktig tanke i det offentlige (...), nå har vi ansatt bare sykepleiere og vernepleiere.(...) sånn at vi har på sikt et godt styringsverktøy i forhold til hvem som skal være på jobb når, vi får god dekning på pasientene, vi får god dekning på vaktene, og vi har hele tiden faglig dekning på jobb. Det blir tøft, for dette årets økonomi, men vi sparer på sikt».

Diskursen Julie tegner opp viser at «målstyring» er et verktøy som hjelper organisasjonen til å få oversikt med «hvor vi står». Men dette avhenger av at det man måles på fremstår som forståelige, fornuftige og formålstjenlig. Ulempen med målstyring er at økonomien får så stort fokus at langsiktig og strategisk planlegging blir vanskelig.

Spenningen i diskursen kommer godt frem ved at diskursen bærer med seg polyfon mening, flere stemmer, og som gir valgmuligheter i plassering og posisjonering i diskursen. Ved og differensierer «målstyring» på «type» gir dette Julie mulighet til å påpeke at utøvernivåets og det politisk-administrative nivåets ikke alltid har samme forståelse av hva som bør måles eller hva som er rette parameter for å kunne «måle». For å markere uenigheten går hun over til å snakke både om seg selv og det administrative nivået i tredje person. «Du» blir derfor brukt for å markere den faglige uenigheten, men og slik jeg vurderer henne et symbolsk uttrykk som forteller at noen av parameterne i målstyring ikke bærer mening. Når hun som fagutøver og ansvarlige enhetslederen «ikke skjønner» hva det administrative nivået mener med de ulike måleindikatorene, da «skjønner» heller ikke de ulike nivåene hverandres utgangspunkt for tolkningen av og «å styre økonomi». Her fremtrer der en konflikt i diskursen som handler om

de ulike nivåenes måte og vurdere hva som er god økonomistyring i hjemmesykepleien. Sett i lyset av Potter og Wetherell (1987, s.35) gir denne forståelsen uttrykk for de ulike fagnivåenes forståelse av økonomien preges av den «sosiale og historiske» forståelse og «konteksten» den opptrer i. Politikernes og økonomens utgangspunkt for å forstå og snakke frem økonomi samsvarer ikke med utøvernivåets forståelse av god økonomistyring.

6.5.1 Et verktøy som skaper oversikt og handling

Ved og inntar posisjonen som handlende aktør, viser Julie at hun er en som tør å ta beslutninger for å kunne forsvare både de økonomiske og faglige utfordringen hjemmesykepleien står i. Fra denne posisjonen får hun og mulighet til å vise hvordan hun ut fra sitt faglige ståsted og ansvar ser nødvendigheten av å se på «økonomi» i et mer langsiktig perspektiv for å sikre at organisasjonen innehar den fagkompetanse de trenger for å møte oppgavene organisasjonen skal løse. Dette er i tråd med både Eriksen, Salmela, Fagerstrøm (2012) og Christensen (2001) når de ut fra forskjellige perspektiver påpeker at ledernes faglige autonomi og kunnskap om organisasjonens utfordringer er det som bidrar til at gode økonomiske vurderinger blir ivaretatt.

Når hun forteller at «ting vi gjør» blir «ignorert, som jeg vurderer henger sammen med å ansette «sykepleier og vernepleiere», var det for å sikre god økonomistyring og kvaliteten på tjenestene. Julies oppfatning er at det politiske- administrative nivået har et for «kortsiktig» perspektiv på «økonomi» derfor blir det de «måler» uforståelig. Problemstillingen er i tråd med de utfordringene offentlige organisasjoner møter. Sett i lyset av Christensen, Lægreid, Roness, Rørvik (2010, s.18) som beskriver offentlige organisasjoner som multifunksjonelle og der tvetydighet og målkonflikt forventes løst. Slik jeg tolker Julie er hennes handlinger nettopp rettet mot utfordringer der økonomi og kvalitet blir konkurrerende. Ved å ansette kompetanse som enheten trenger blir det i følge henne «økonomien» i et mer langsiktig perspektiv. Ved og hun ansette høyere kompetanse, erkjenner hun at «det blir tøft» for «økonomien» men det vil allikevel føre til at man «sparer på sikt. Dette leder inn på spørsmålet om balansert målstyring til tross er et verktøy som skaper oversikt og struktur fordi den tvinger lederfokusset i bestemte retninger.

6.5.2 Felles mål men ulik forståelse

I første del av sitatet forteller Julie at ««vi syntes det er greit å bli målt». Dette tolker jeg handler om at det er noen områder som er lettere å «måle» og samtidig forstå enn andre, og er

tråd med Christensen (2001) når han sier at utøvernes autonomi til faget er det som bærer mening på det som «måles». Når den hierarkiske kontrollen blir for fremtredende kan man spørre seg om informasjon og kommunikasjon mellom nivåene ikke fungerer like godt. Fordi hjemmesykepleien er å betrakte som en multifunksjonell organisasjon, der oppgavene som skal løses ofte er for komplekse til at man kan lage standardiserte løsninger, vil det være ledernes autonomi til faget som i størst grad vil påvirke de faglige beslutningene. Å finne rette parameter som gir det rette svaret på det vi skal «måle» vil derfor være en utfordring da «økonomi» og kvalitet er det organisasjonen skal «måles» på. Med denne refleksjonen er vi tilbake til Vigdis som og opplevde hvor vanskelige balansegangen mellom formålstjenlighet og forståelighet er i balansert målstyring. Det å ha klare og skape forståelige og formålstjenlige handlingsparameter rundt målene viser seg å være utfordrende. Her er både Julie og Vigdis i tråd med Ellingsen (2013, s.4) når hun konkluderer med at der finnes evne og vilje til problemløsning og samhandling, og Vabø (2007, s.294) når hun hevder at NPM-ideologien har ført med seg en ny form for utydelighet. En utydelighet styringsideologien ikke sier noe om».

6.5.3 Rivalisering mellom økonomi og kvalitet

Diskursen avslører at der er spenninger mellom økonomi og kvalitet, og som oppleves og blir forstått som motsetninger. Slik jeg vurderer det oppstår utfordringen fordi der ikke er det ikke er en fells forståelse av hva som er viktig og måle for å få kontroll med at organisasjonen både er kostnadseffektiv, og at tildeling av tjenestene følger rettighet- og likhetsprinsippet. Dette understreker hun når hun forteller at «når vi gjør ting og ikke blir etterspurt, det blir nedprioritert» tolker jeg handler om å synliggjøre enhetens problemer når de ikke klarer å nå «målene» som forventet. Når problemene som hindrer utøverne i å nå «målet» bli «ignorert» gir heller ikke «målstyring» meningen. Dette fremkommer og når hun i intervjuet forteller at etter at vi fikk ansatt flere « sykepleier og vernepleiere trenger vi ikke å bruke vikarbyrå og overtid og forskyvninger av plan», og som og har til hensikt og bekrefter at hennes langsiktige «økonomiske» perspektiv fungerer.

6.5.4. Organisasjonens inkonsekvens

Både det politisk- administrative- og utøvernivået har felles hensikt om at rettighet- og likhetsprinsippet på tildeling av tjenester skal overhodes, ergo har de slik jeg vurderer det samme mål. Sett i lyset av diskurspsykologien (Jørgensen og Phillips, 2013, s.110) som sier at holdninger dannes og påvirkes gjennom den daglige sosiale aktiviteten som foregår mellom individ og gruppe. Med dette forstår jeg at individer og grupper må snakke sammen for å

kunne påvirke og utvikle felles forståelse av økonomisk lønnsomhet. Det kan derfor være på sin plass å spørre om kommunikasjon og informasjonen mellom nivåene er tilstrekkelig til at overføring av kunnskap og felles forståelse er tilstrekkelig. Potter og Wetherell (1987, s.33) sier og at «konsistens og inkonsistens» er noe individet strategisk og bevisst bruker i diskursen. Grunnen er at individet stadig opplever og komme i den situasjon at en ervervet holdninger må vike for andre. Et eksempel kan være at målet om god økonomistyring kommer i veien for god kvalitet. I et stramt kommunebudsjett vil man oppleve at målet for å ha god kvalitet må vike for *god nok* kvalitet dersom økonomien skal strekke til. Slik jeg vurderer det vil det vær mulig å kunne utjevne noe av det utøverne opplever av inkonsekvens dersom de ulike nivåene utsette seg selv informasjonsutveksling der ny felles kunnskap dannes. Målet er ikke at organisasjonen skal fremstå konsekvens i alle sammenhenger men at der er en viss enighet om når, hvor og i hvilke grad man skal forhandle for at tjenestene skal fremstå som god nok.

6.5.4 Oppsummering, kampen mellom mål eller mening

Oppsummert fremstår en diskurs som forteller at det er en mangelfull forståelse mellom nivåene om hva som er viktig og måle for å få kostnadseffektiv organisasjon. Balansert målstyring fremstår mer som et politisk kontrollverktøy enn et verktøy som skal hjelpe lederne i deres arbeidshverdag. Utøverne opplever at deres faglige kunnskaper ignoreres i forhold til økonomiens makt i organisasjonen. Parameterne oppleves som lite gjennomtenkt og formålstjenlige. Der målene er klare og entydige oppleves BM som et retningsgivende verktøy. Der målene oppleves vage og utydelige er forståelsen at det er det økonomiske fokuset som blir for fremtredende, og dermed trekker oppmerksomheten bort fra det faglig og formålsrettede. Da fremstår BM som et verktøy som skal ha kontroll og styring med økonomien, samt et politisk- administrativt kontrollverktøy som lederne må verne utøverne mot. Når måleparametre tjener økonomien kan dette medvirke til at faglige vurderinger tones ned, og som i følge informantene er et viktig virkemiddel for å kunne skape en dynamisk og effektiv organisasjon.

Ledernes fokus på styring og økonomi på den ene siden og omsorg og varhet på den andre siden leder inn på at økonomi og omsorg fremstilt som to ulike og uforenlige elementer og som dermed blir et produkt av lederdiskursen.

7.0 Kampen mellom objektiviteten og skjønnnet

Bestiller- utfører modellen ble innført i den hensikt å sikre en kostnadseffektiv, lik og rettferdig fordeling av tjenesten gjennom en objektiv tildeling. Sikkerheten rundt pasientene skal sikres gjennom samarbeid, dialog og informasjonsutveksling. Kompleksiteten rundt pasientene gjør at dette blir en kontinuerlig prosess for å sikre rett tjenestenivå. Lovpålagte og rettighetsbaserte tjenestene gir rom for skjønn, et skjønn som krever at man tar hensyn til det individuelle. Dette utfordrer den objektive tjenesteutmålingen fordi likhet- og rettighetsprinsippet utfordres av fagutøvernes skjønnbasert vurderinger.

I den følgende analysen trer det frem en diskurs med en spenning mellom den objektive og den skjønnsmessige tildeling. Objektiv tildelingspraksis er i denne analysen forstått som tildeling av tjenester gjort ut fra en rettighetsbasert og rettferdighetsbasert tildeling. Den skjønnsmessige tildelingen blir her å regne som utøvernes faglige vurdering av den enkelte pasients behov for tjenester. Det fremtrer en lederdiskurs som forteller hvordan objektiviteten utfordres av fagutøvernes skjønn basert på pasientens reelle behov.

Utgangspunktet for analysen er svarene informantene gav på disse spørsmålene: Hvilke begrensninger/muligheter ligger i samarbeidet med forvaltningsenheten?
Opplever du forvaltningsenheten som en objektiv aktør?

7.1. Kampen mellom de sterke og de svake

Hanne:

Jeg tror noen får hjelp bare fordi de skriker høyest, og det syntes jeg ikke er rett. Da går det på bekostning av andre som trenger det mer. De pårørende blir sterkere og sterkere, og det hender jo at vi til og med må ha med advokatene å gjøre i enkelte familier. Og derfor tror jeg det er greit å ha det delt, sånn at det ikke skal gå utover dem som gir omsorgen. For når de pårørende klager, er det jo ikke direkte på de ansatte, det er gjerne fordi de mener at de skal ha flere timer eller et annet tilbud.

Når Hanne presenterer forvaltningsenhetens objektive tildelingspraksis trer der frem en «bråkete» diskursiv forståelse. Bråke fremstår når «sterke» pårørende «skriker» og klager fordi de mener at de ikke får tildelt de «timene» de mener at de har krav på. Bråket representerer og den kontinuerlige konflikten som pågår mellom de «sterke» pårørende og forvaltningsenheten, men som utførerenheten ikke lenger er en del av. I den gamle forvaltningsmodellen var det hjemmesykepleien som sto for både tjenesteutmåling og utførelse. Bestiller- utførermodellen har endret dette ved at det nå er forvaltningsenheten som har ansvaret for tjenesteutmålingen mens hjemmesykepleien har ansvaret for utøvelsen av tjenesten. Denne forståelsen er det jeg tolker at Hanne diskursivt fremviser når hun forteller at det er ikke er de «ansatte» de pårørende klager på, men antall «timer» pasientene har fått tildelt i vedtak. Slik fremstiller hun seg selv og utøverenheten positivt og mens hun fremstiller FVE på en ufordelaktig måte.

Når Hanne trekker frem at der foregår en kamp mellom de «sterke» og de «svakes» rettigheter, berører hun den todeling som forvaltningspraksisen utfordres på og som spiller på ulike betingelse. På den ene siden skal forvaltningen sikre en objektiv og rettferdig tildelingspraksis mens de på den andre siden skal tilstrebe individuelt tilpassede tjenester. Sett i lyset av den tradisjonelle weberianske perspektiv på offentlig forvaltning skal forvaltningen med bakgrunn i politiske beslutninger ivareta objektiviteten i saksbehandlingen gjennom en rettighetsbasert og rettferdig tildelingspraksis (Offerdahl 1992). De lovbaserte rettighetene gir tilgang til brukermedvirkning og klageadgang som i følge Hanne er kun de «sterke» som har resurser til å benytte seg av. I kontrast til dette perspektivet står Lipskys perspektivet om bakkebyråkratene, hvor de ansatte blir sett på som handlende individ innenfor en spesifikk og strukturelt definert kontekst (Lipsky 1980). Lipsky er av den oppfatning at bakkebyråkratenes virkelighet er langt i fra det byråkratiske ideal om å fatte beslutninger på et regelstyrt og objektivt nivå. Dette betyr at jo nærmere bruker man kommer jo mer trer brukeren frem og det blir vanskeligere å være objektiv. Som leder og utøver inntar Hanne rollen som de «svakes» beskytter for å sikre at likhetsprinsippet overholdes. I følge Hanne risikerer de som

ikke er «sterk» nok, eller har sterke pårørende til å tale sin sak, å få et dårligere tjenestetilbud. Dette fordi de ikke er i stand til å benytte seg av klageveien som følger vedtaket.

Forskjellen som oppstår kan forklares ved at det er vanskelig og generaliserer tildeling av tjenester. Når man tildeler tjenester til eksempelvis pasienter med sykdommen KOLS gir ikke dette noe fasit på hva dette generer av tjenester. Fasiten fremkommer i møte med den enkelte pasient der utøverne faglige vurderinger og bruk av skjønn spiller en viktig og sentral rolle. Variablene som er viktig å ta hensyn til er hvor langt i sykdomsforløpet pasienten har kommet. De ulike stadiene av sykdommen krever forskjellig pleie, samt at den subjektive opplevelse av sykdommen, handler om det enkeltindividets forutsetninger for mestring. Derfor vil det variere fra pasient til pasient hvor mange timer hjelp de trenger i uken, og hvor mange ganger de trenger hjelp i løpet av en dag, og hva hjelpen skal omhandle. Lover og regler kan derfor sette en standard for tildeling, mens den faglige vurderingen og observasjonen er nødvendig for å sikre pasientene rett tjenestenivå. For å kunne behandle pasientene likt må man derfor tørre å se den enkelte pasientens individuelle behov. Diskursivt presenterer hun en forståelse av at den objektiv og rettferdig tildelingspraksis sikres best i samarbeid mellom hjemmesykepleiens faglige skjønnutøvelse og forvaltningsenheten rettighetsbasert og rettferdig tildelingspraksis.

7.1.1 Den svake må beskyttes

Ved å fremstille den «svake» som tapere i kampen om tjenestene, tildeler diskursen både forvaltningen og hjemmesykepleien en *beskytterrolle*. Dette viser at innføringen av bestiller-utførermodellen ikke er endret kompleksiteten slik at utfordringene helsepersonalet opplever ved tildeling er de samme. Lovpålagte og rettighetsbaserte tjenestene gir rom for skjønn, et skjønn som krever at man tar hensyn til det individuelle derfor vil den objektive tjenesteutmålingen bli den samme. Hanne kunne valgt et helt annet diskursivt utgangspunkt som at modell gav både FVE og HSY en større bevissthet rundt tildelingspraksis og økonomistyring. Men slik jeg vurderer det bruker hun diskursen om de «sterke og de «svake for å konstruere et virkelighetsbilde der hun utnevner seg selv og forvaltningsenheten som rettferdighetens voktere. Sett i lyset av diskurspsykologien (Jørgensen og Phillips, 2008, s.16). kan man si at bruker hun diskursen for å fremstille HSY og FVE på en positiv måte. På denne måten ivaretar hun den kommunale helsetjenesten sitt primære formål å sikre rettighetsbasert og rettferdig tildelingspraksis.

7.1.2 Den sterke kan være en banebryter

En risiko med å innta en beskytterrolle kan være at man *glemmer* å ivareta den «sterkes» rett på tjenester fordi man blir for opptatt av å beskytte den «svake». Den «sterke kan være den som baner vei for at deres og andres rettigheter blir ivaretatt etter lovens intensjon. Her kan nevnes Fusa dommen som omhandler en sterkt funksjonshemmet kvinne som i sine 35 første leveår ble ivaretatt av sin familie for så å få innvilget kommunal hjemmesykepleie. Da hennes mor var sykepleier ble hun ansatt i 50 % stilling i kommunen for å ta vare på datteren. Kvinnen bodde i en tilrettelagt bolig i tilknytning til foreldrenes hus. Etter hvert fikk hun og innvilget hjemmehjelp og var etter en stund oppe i en tildelt tid på 66.5 timer pr. uke. Da kommunene fikk endret inntektssystemet i – 84 tok rådmannen til ordet for at kommunen ikke hadde mulighet for å fortsette å gi henne så omfattende hjelp i hjemmet. Etter ulike vurderinger ble det besluttet å tilby henne institusjonsplass. Dette ønsket hun ikke og påklaget vedtaket. Saken endte, etter hennes død i høyesterett som gav mennesker med omfattende hjelpebehov rett til å velge å bo i egen bolig så lenge de selv ønsket dette (Norges Høyesterett, 1990). De sterke er her i første omgang pasienten selv, så de pårørende som valgte å fortsette det som i dag fremstår som banebrytende. Denne dommen forteller at det er viktig at noen «sterke» våger å benytte seg av de rettigheter som foreligger slik at også den «svakes» rett blir kjempet frem.

Bestiller- utførermodellen har ført til en organisatorisk endring som får konsekvenser for hvordan Hanne vurderer sin rolle som leder i hjemmesykepleien. Diskursivt presenterer hun en forståelse av at det er forvaltningen ansvaret å sørge for en rettferdig tildelingspraksis. Når hun tar til ordet for at de «svake» må beskyttes inntar hun allikevel en rolle som bestiller. På den måten får hun frem at det er ikke likegyldig den rollen hun har når hun bidrar med sine faglige vurderinger. Sett i lyset av Potter og Wetherell (1985, s.35) er hennes utgangsposisjon for hvordan hun kan posisjonere seg i diskursen endret seg. Som utførerenhet skal hun (HSY) handle på vegne av den bestillingen hun får i vedtak fra forvaltningen. Selv om hennes faglige vurderinger medvirker til vedtaket, gir den organisatoriske delingen mulighet til å fremstille seg selv som den *snille* og forvaltningen som de som ikke tildeler nok timer, eller de skyldige. Dette gir henne et mer behagelig utgangspunkt som leder. Det at FVE nå er de som blir klaget på, kan derfor oppleves som en avlastning for hjemmesykepleien og henne som leder. Også Rasmussen (2004, s.25) diskuterer dette i sin artikkel «mellom uendelige behov og begrensede ressurser». Her tar hun blant annet opp hvordan fagutøverne i forvaltningsmodellen blir stående i krysspreset mellom politiske målsetninger som ikke samstemte med pasientenes individuelle rettigheter. Her er det og utøverne som konfronteres med de etiske utfordringene som oppstår mellom tilbud og etterspørsel. Når utøverne i hjemmesykepleien ikke lenger

trenger å ta kampen med de pårørende kan dette slik jeg vurderer det og kunne oppleves som en avlastning for lederen av hjemmesykepleien.

Samlet fremstår der en ledelsesdiskurs som produserer dikotomier. Her er det kamp mellom den sterke og den svake, de snille og de strenge og det objektive rettighetsbaserte opp mot det faglige skjønn. Slik jeg vurderer det handlet dette om å skape oversikt og «kontroll» i en ellers komplisert hverdag som leder. Konsekvensen kan bli at man begrenser sitt eget handlingsrom som leder og på den måten ikke får øye på de mulighetene som ulikhetene kan fremskaffe. Et eksempel på dette kan være at modellen gir rom for at like tilfeller kan behandles likt, mens ulike tilfeller kan behandles ulikt. Dette gir hjemmesykepleien muligheter gjennom sitt faglige skjønn å påvirke og regulere tjenestetildelingen mer etter pasientens reelle behov. Dette vil bidra til kostnadseffektivitet og større handlingsrom for hjemmesykepleien generelt. Diskursivt blir den etiske refleksjonen mindre fremtredende når hun søker å finne sitt perspektiv på ledelse i denne modellen.

7.2. Det er bestiller som egentlig bestemmer

Vigdis

«Sånn i starten var det litt mer kniving mellom oss, men nå opplever jeg dem som en god samarbeidsaktør. Vi utfører det de har gitt oss vedtak på. Viss vi syntes vedtaket ikke er i samråd med hva bruker trenger av hjelp, så har vi jo en god dialog med dem. Helt urimelige vedtak får vi jo gjort om. De er jo ute på det ene korte besøket, og vi ser jo mer når vi kommer inn. Vi har jo en god dialog som vi forholder oss til. Selvfølgelig så har vi noen omkamper om ting, men sånn i det store og det hele har vi et godt samarbeidsklima.

Birgitte

ja, det er nok mer objektivt, (...). Men jeg opplever vel at folk får den hjelpen de har behov for. Klart, vi kunne alltid trengt mer tid, men... Nei jeg tror nok at de fleste mener at det er greit. Alle brukerne kunne nok ønske seg mer tid. Vi har veldig godt samarbeid, og det er nok fordi at vi kjenner hverandre veldig godt. Nå er det jo nå en gang sånn at bestiller er jo egentlig den som bestemmer. Men har vi gode argumenter. Så får vi det jo igjennom sånn som vi vil. Og det er ofte en gjensidig forståelse»

Diskursen Vigdis tegner opp bærer preg av at der har foregått en kamp mellom to motstridende interesser men som på grunn av god samarbeid er i ferd med å lukke seg. Resultatet fra «omkampen» bidrar til at stabiliteten gjenopptas og skaper ro i diskursen. Omkampen bidrar og til at der har etablert seg en forståelse mellom bestiller og utfører om hvem som har den største innsikten når det kommer til å vurdere pasientens behov for tjenester.

Denne forståelsen er og fremtredende hos Birgitte når hun forteller at det er jo «egentlig» bestiller som «bestemmer» men når vi presenterer våre «gode argumenter» får vi det som «vi vil». Begge utsagnene viser forståelsen av at det er hjemmesykepleien som har den daglige

kontakten med pasientene og derfor dem som har mest kunnskap og informasjon om hva pasienten trenger. Innimellom når der oppstår det «omkamper» eller man er uenige om tildelingen av tjenester bidrar «dialogen» og de «gode argumentene» til å gjenopprette den «gjensidige forståelsen». Diskursivt fremvises de begge en forståelse av at bestille utfører modellen fungerer best når en ikke bryr seg om hvem som bestemmer, det som er viktig er at der utvikles en felles forståelse av hva som er pasientenes behov for hjelp.

7.2.1 Bestiller- utfører et godt arbeidsverktøy

Vigdis og Birgitte fremviser en forståelse av at de anerkjenner bestiller- utførermodellen som et godt arbeidsverktøy. Dette fremkommer når de forteller hvordan det «gode samarbeidet» og den «gode dialogen» bidrar til at kunnskap utvikles slik at «forståelse» rundt tjenestetildelingen tilpasses pasientens behov. Hjemmesykepleien og forvaltningens felles mål er å sikre en rettferdig og rettighetsbasert tildeling. Dialogen fremstår derfor som et *levende* verktøy som ivaretar pasienten rett nivå på tjenestene. I dialogen ivaretas den objektive og faglige skjønnsbasert tildelingspraksisen. Der Vigdis tar «omkampene» og Birgitte presenterer sine «gode argumenter» blir uenigheter løftet frem og drøftet slik at vedtaket blir tilpasset både de objektive rammene for det er jo «egentlig» forvaltningen som bestemmer, og de skjønsmessige kravene som «gode faglige «argumenter» ivaretar. På denne måten sikrer man i større grad å tildele hjelp ut fra pasientens behov.

7.2.2 Samhandling gir bedre resultater

Hensikten med å innføre bestiller- utførermodellen var å sikre kostnadseffektivitet, rettferdige og rettighetsbaserte tjenestetildeling. Når tildeling av tjenester blir for objektiv oppstår det spenning og uro i diskursen. «Omkampene» oppstår når forvaltningens stemme blir for fremtredende og «dialogen» og de «gode argumentene» mangler. Spenningen er ikke like sterk som i forrige diskurs fordi «dialogen» sikrer at fagutøvernes stemme blir hørt og «vedtaket» blir regulert i henhold til enighet. Da blir dialogen viktig i den hensikten å sikre at pasientens behov samstemmer med det «vedtaket» pasienten i følge fagutøvere *bør* få. I følge Vigdis og Birgitte blir arenaene for diskusjon og dialog viktig slik at «omkampene» og de «gode argumentene» får slippe til slik at enighet og stabilitet gjenopptas.

I regi av program for storbyforskning gjorde Deloitte (2012) en utredning om kostnader og gevinster ved bestiller – utførermodellen. Undersøkelsen ble utførte i seks kommuner og viste

at en av de kostnadsdriverne elementene i storbyene var at det var sterkere fokus på søkerens rettigheter enn helsemessige behov. Slik jeg vurderer Vigdis og Birgittes samarbeid og dialog med forvaltningsenheten vil muligheten for at praksisen slik storbyforskning (Deloitte, 2012) beskriver kunne være i ferd med å endre seg. Det er derfor sannsynlig at Samhandlingsreformens (St.meld. 47, (2008-2009)) krav til å etablere samarbeidsstrukturer på tvers av nivåene har vært med på å sikre en bedre praksis når det gjelder overføring av kunnskap og informasjon. Slik jeg vurderer det har dialogen bidratt til at der utvikles både forståelse og respekt for hverandres roller. Når de forteller at man går i «dialog» og i «omkamper» for å komme til enighet, bekrefter de denne vurdering.

7.2.3 Utvikling av nye roller eller videreføring av gamle roller

En årsak til at man har klart å etablere et godt samarbeidsklima kan og handle om at både hjemmesykepleien og forvaltningen kjenner organisasjonen godt. Før bestiller-utførermodellen ble innført var det utøverne selv som hadde ansvar for og både tildele og utøve tjenester til de hjemmeboende. Da forvaltningsenhetene ble etablert var det fra blant annet fra HSY man rekruttert inn saksbehandlere. Dette kan forklares ved at sykepleiere og ledere som jobbet i eksempelvis hjemmesykepleien og som ønsket å jobbe i forvaltningsenheten ble tilbudt stilling der. Lederne er hovedsakelig tidligere ledere. Her fulgte kommunene rekrutteringspolitikken som jeg tidligere har vært inne på og som Moland (1996, s 60) i sitt prosjekt bekrefter. Nyrekruttering var sjelden fordi omorganisering i offentlig sektor som regel har i seg et effektiviseringskrav som gjør at man ikke har mulighet for å ansette nye folk. Hjemmesykepleien måtte i ny organisasjon gi fra seg ressurser for å kunne opprette forvaltningsenheter.

I den nye organisasjonsmodellen er hjemmesykepleien og forvaltningsenheten inndelt i to separate enheter (grupper). Incentivene som ligger i bestiller-utførermodellen har til hensikt og regulerer FVE i sin tildelingspraksis og HSY i forhold til å fremstå kostnadseffektivt. Dette medfører at man nå har to ulike grupperinger som med ulike incitament skal gjøre den samme jobben som de før gjorde som en gruppe. I henhold til Wetherell (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s.111) vil identiteten til individene knytte seg til sin nye gruppe identitet dersom de vurderer «relasjonen ut fra egen kulturelle forståelsesramme». Identifiseringen vil og påvirkes av «sosiale og historiske» bakgrunn. Eksempelvis, vil ansatte i FVE for å kunne identifisere seg som gruppe, dersom de opplever at gruppens identitet er i tråd med egne

faglige og etiske verdier, eller de fortsatt oppleve seg som en del av HSY. Dersom dette er tilfelle vil de sannsynligvis fortsette en tildelingspraksis som alltid har vært. Dersom det er slik at det nå er etablert to separate grupper, vurderer jeg at individenes «identitet» er blitt påvirket av de organisatoriske endringer som har skjedd, men og av endringene i samfunnet. Dette velger jeg og å se på bakgrunn av diskurspsykologien (Jørgensen og Phillips, 2013, s.110) når de sier at holdninger dannes og grunnlegges i «sociale aktiviteter».

7.2.4 Objektiviteten versus faget

Når samarbeidsplattformen ble etablert er det derfor sannsynlig at det er dette utgangspunkt som gir seg til kjenne og gir grunnlag for den gode «dialogen» og samarbeidet. Denne betraktningen kan sees i lys av Ellingsen (2013, s.4) som hevder at det både er vilje til omstillinger, samhandling og informasjonsutveksling mellom de ulike nivåene i helseorganisasjonene. Når Vigdis beskriver uenighetene som «omkamper» og Birgitte beskriver at de «gode argumenter» fører til at det oppstår «gjensidig forståelse» vurderer jeg at dette handler om FVE tydeliggjøring av de objektive kriterier som skal overholdes, mens HSY argumenterer for pasientens individuelle behov sett ut fra et faglig skjønn. Her ivaretar FVE kravet om en kontrollert aktivitet mens hjemmesykepleien å ivareta effektiviteten og forsvarligheten.

I sin avhandling «Hjemmetjenestene i en styringsideologisk brytningstid» beskriver Vabø (2007,s.288) blant annet at utøverne «forhandler om hvilke tolkning som skal legges til grunn» i forståelsen av språkterminologien som den nye organisasjonsmodell har. «Utøverne forkaster ikke sin egen tolkningsramme verken frivillig eller under tvang, men ligger disse til grunn i forhandlinger om hvordan nye rutiner og tiltak skal forstås i en praktisk hverdag (Czarniawska-Joerges, gjengitt etter Vabø, 2007, s.254). Slik jeg vurderer det vil forståelsen av bestiller- utførermodellen derfor i følge henne være begrenset av den mening HSY og FVE tilskriver modellen. Derfor vil en konstruksjon av en ny virkelighetsforståelse rundt tildelingspraksisen være truet av de virkelighetsforståelsene som allerede eksisterer (Berger og Luckmann, Burr, gjengitt etter Vabø, 2007, s. 263). Dette betyr at vår forforståelsen både kan medvirke til godt samarbeid men og medvirke til at vi ivareta gammel kultur i en ny organisasjonsmodell.

7.2.5 Felles forståelse men av hva

Diskursivt belyser Vigdis og Benedikte at der har utviklet seg en forståelse av hverandres roller, men at det ikke nødvendigvis handler om hvem som bestemmer men heller at de har en felles forståelse av hva som er pasientens egentlige behov. Sett i lyset av Potter og Wetherell (1987, s.35) så presiserer de at aktørens forskjellige oppfattelse av hva som er «sant og ikke sant», hva som er «blitt sagt og ikke sagt» vil innvirke på hvordan de ulike aktørene opplever samarbeidet. Slik jeg vurderer det vil det bety at informasjon og kunnskap i dialogen bli sortert og selektert slik at objektiviteten og skjønnet blir ivaretatt. I tråd med Vabø fremviser informantene at der pågår en kontinuerlig forhandling og dialog rundt tildelingen av tjenester som sannsynligvis både ivaretar den gamle tildelingskulturen men som og utvikler organisasjonene gjennom kunnskap og informasutveksling. Det er gjennom denne informasjonsutveksling jeg vurderer at nye forståelse utvikles og bidrar til at felles forståelse opprettes. Hvordan Vigdis og Birgittes forstår bestiller- utførermodellen vil være i tråd med Edward og Potters (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 1999, s.105) analytiske utgangspunkt når de beskriver at det er gjennom «språket» og hvordan vi betrakter og oppfatter vår verden at vår virkelighetsforståelse dannes.

Diskursivt anerkjenner de bestiller- utførermodellen som det gode arbeidsverktøy. Dialogen fremheves som et sentralt verktøy for å ivareta et «godt samarbeidsklima» som bidrar til å skape harmoni og ro i diskursen. Hensikten for begge parter er å sikre rett tildeling, og som sikres best i dialogen. Dialogen fremstår derfor som et *levende* verktøy som ivaretar pasienten rett nivå på tjenestene gjennom en objektive og faglige- skjønnsbasert tildelingspraksisen. Slik jeg vurderer det vitner derfor «omkampene» om at det er nivåenes ulike oppfatning av innhold i vedtaket som drøftes og derfor belyses fra flere sider. På denne måten sikrer man en større grad av rettferdighet og likhet i tildelingen. Dialogen bidrar og til at der utvikles både forståelse og respekt for hverandres roller. Når hun forteller at man går i «dialog» og i «omkamper» for å komme til enighet, bekrefter hun denne vurdering. Diskursivt fremviser informantene at forvaltningsenheten alene ikke kan foreta utmåling av tjenester til pasientene fordi de ikke har mulighet for å holde seg oppdatert om pasientene. Det viser at modellen i stor grad baserer seg på gjensidig tillit. «Vedtaket» blir utøvernes arbeidsverktøy og kontrakt som utvikles i dialogen der utveksling av kunnskap foregår. Man vil derfor være avhengig av at dialogen som utspiller seg, ivaretar den nye modellens intensjoner. I følge Høst (2005, s.14)

vil innholdet i dialog være forankret i en kontinuerlig dokumentert informasjon både fra spesialisthelsetjenesten og utøverne i HSY. For å ivareta pasientens rettighet til medvirkning vil informasjonen og forventningen fra pasienten og pårørende og være en del av grunnlaget vedtaket fattes på. Fordi tildeling av rettighetsbaserte og lovbaserte tjenester gir tilgang til bruk av skjønn, er det en vanskelig balansegang som utøverne gjennom «dialogen» søker å finne løsning på. Da er det ikke så viktig hvem som bestemmer men at pasientens behov ivaretas. Her har både bestiller og utøver i følge Høst (2005, s.14) en plikt på seg til å ivareta både rettferdighet- og likhetsprinsippet. Refleksjonen og tolkningen er i tråd med det jeg tidligere har vært inne på i analysen rundt balansert målstyring der økonomi og kvalitetskrav kan oppleves som konkurrerende faktorer. For at kvalitetskravene skal kunne nåes innenfor de rammer av økonomi som er til rådighet er man derfor avhengig av at alle nivåene i omsorgstjenesten utfyller sine oppgaver rundt pasientforløpet (Busch, Johnsen og Vanebo, 2009, s.159). Når Vabø (2007, s.159) i sin avhandling og inne på at de strenge rammer som skal styre ressursene i riktig retning kan oppleves som begrensninger i utøvelsen av tjenesten, kan dette i følge informantene være en konsensus som er i ferd med å endre seg. Dette leder tilbake til teorien om Lipskys (1980) og bakkebyråkratene der bruk av skjønn blir et viktig element som gjør det mulig og både begrense og regulere tjenestene der det er nødvendig. Med bakgrunn i denne forståelsen er det derfor mulig å anta at objektiviteten hos den enkelte saksbehandler ivaretas og påvirkes i samarbeidet fordi oppgavene som skal løses ikke kan generaliseres men må håndteres individuelt fra sak til sak. På denne måten er det derfor også mulig å begrense tjenestene tildelingen til å være behovsrelatert mer enn rettighetsbasert.

7.3. Det å være objektiv er ikke entydig positivt

Julie

«Nja... ja, De skal jo være det, og til en viss grad så er de det, men de lar seg påvirke av dem og. Og kanskje det er riktig at de skal påvirkes. (...) hvis de har kjennskap til noen ting som gjør at de kanskje må gå inn og være litt mer subjektiv så kanskje det er bra, Ja, og så rammer det enkeltpersoner.

Stort sett fungerer det bedre og bedre, men så glipper det veldig de gangene det glipper, det blir så synlig. At det glipper på en liten feil, det er greit, men de gangene de glipper, der vi merker det, så er det ganske alvorlige glipper de gjør. Der forvaltningen går inn og sier ja til at vi skal komme inn til kreftpasienter med ekstreme hjelpebehov, må vi være med å planlegge. Det er ikke nok med en notis om at møte er da og da».

Der fremstår en diskurs der det å være objektivt ikke er entydig positivt. Noen ganger når en kommer *nær* er subjektivt bedre og når man ikke har tilstrekkelig subjektivitet kan det «glippe». Utsagnet presenterer dermed en spenning mellom objektivitet og subjektivitet.

Dermed fremstår der en diskurs der generalisering er problematisk der det å se den *ene* blir viktig.

7.3.1 Samhandling og kunnskapsutveksling

En av intensjonene i samhandlingsreformen er at man gjennom samarbeidsstrukturer sikrer samhandling og kunnskapsutveksling mellom de formelle nivåene og enhetene (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Når hun forteller at samarbeidet går «bedre og bedre» tyder det på at gode systemer for informasjonsutveksling er i ferd med å etablere seg. Hun velger allikevel og diskursivt å fokusere på det alvorlige og ansvaret samhandlingsreformen har overført til kommunehelsetjenesten. Kategorien eldre og kronisk syke pasienter omfatter uhelbredelige sykdommer som kreft, slag, hjertesykdommer og lungesykdommer. Dette er en gruppe pasienter som det kontinuerlig trenger faglige vurderinger for og sikre rett pleie og behandling. Til denne pasientgruppen er det ikke tilstrekkelig med et «notis» fordi et «notis» gir ikke tilstrekkelig informasjon om sykdommens alvorlighetsgrad og heller ikke om hvordan hjemmesykepleien skal posisjonere seg i forhold til faglighet og kompetanse i møte med pasienten. Set i lys av Jørgensen og Phillips (2013, s. 115) å presentere hvordan diskursene Samhandlingsreformens (St. meld. 47 (2008-2009)) krav innvirker på kravet til samarbeid på tvers av etatene fordi det faglige kravet til henne innenfor hjemmesykepleien har endret seg og dermed har gitt henne ansvar for den kronisk syke pasienten som krever mer enn et «notis».

7.3.2 Saksbehandlerne er og fagpersonell

For di de fleste saksbehandlerne i FVE har helsefaglig bakgrunn er de gjennom lov forpliktet til å bruke sin faglige kunnskap og vurderinger sammen med til de objektive opplysningene de har tilgjengelig. Med bakgrunn i informasjonen vil de få «kjennskap» til forhold rundt pasienten som forplikter dem til å ta hensyn til. Denne forpliktelsen er hjemlet i helsepersonellene § 4 om forsvarlighet, som blant annet sier:

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Dette forplikter forvaltningsenhetene sammen med hjemmesykepleien å innhente den grad av opplysninger rundt pasientens som sikrer at nødvendig helsehjelp blir tilbudt. Der forvaltningen i tråd av sine forpliktelser foretar en kartlegging av pasienten i et ansikt til ansikt relasjon på sykehuset eller i hjemmet, vil dette gi saksbehandlerne nærhet til problemstillingen som vil «påvirke» til at man *ser* mennesket bak diagnosen. Det er i denne prosessen forvaltningen vil eksponeres for *nærhet* noe Julie mener er «bra». Brunstad (2011, s 15) viser til konflikten mellom det etiske og det objektive. Fordi kompleksiteten i utfordringen hjemmesykepleien skal løse ikke alltid kommer med en oppskrift er det viktig å ha med seg

den varhet og respekt for den unike og konkrete i enhver situasjon. Det er ikke alle situasjoner som vil kreve en skjønnsbasert tilnærming, men der det er formålstjenlig er det positivt for å unngå at det «glippe». Helsepersonelloven (1999 § 3) definerer helsepersonell til å være «personell i helse- og omsorgstjenesten eller i apotek som utfører helsehjelp». Man trenger derfor ikke å ha en yrkesfaglig bakgrunn for å falle innenfor kategorien helsepersonell.

7.3.3 Objektiviteten kan trampe over det sårbare menneske

Diskursivt setter Julie fokus på utfordringer som kan oppstå når ansvaret for pasientene i den kommunale hjemmesykepleien blir delt mellom to etater. Utfordringene gir seg til kjenne når objektive vurderinger ikke strekker til i saksutredningen til alvorlig kronisk syke pasienter. Da man skilte bestiller- og utfører i struktur har man og aktualisert en sårbarhet som kan oppstå gjennom FVE objektiv tildelingspraksis. Konsekvensen blir at objektiviteten tramper over det sårbare mennesket som trenger *nærhet* for å kunne bli ivaretatt. Sårbarheten oppstår når det enkelte individet gjennom den objektive tildelingspraksisen risikerer å bli generalisert. Fordi kroniske sykdommer også krever mye kunnskap og høg kompetanse hos utøverne, vil de vurderingene forvaltningen foretar ha stor betydning for hvordan denne pasientgruppens møte med hjemmesykepleien blir. Diskursen aktualiserer slik jeg vurderer den viktigheten av et gjensidig og forpliktende samarbeid som har fokus på pasienten. God kvalitet og sikkerhet avhenger derfor av en felles forståelse av hvordan og hvilke informasjon som er viktig å utveksles mellom nivåene for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

7.4. Presset fra de sterke påvirker objektiviteten

Ingrid

Jeg tror det er mye subjektivitet... ja, jeg tror det er begge deler. Det er ikke bare objektivt det som foregår der, en bruker får et vedtak fordi en pårørende... ikke det at de kjenner pårørende, men de trykker på og trykker på, de gir etter fordi at de orker ikke mer, da blir det mer en subjektiv opplevelse enn objektivt, da er det ikke hva rammene sier, de må bare få ellers blir det avisskriverier og så blir det masse styr og stell. Så jeg kan ikke si at alt er objektivt, det er det ikke»

På virksomhetsnivå så har jeg en ganske... gode relasjoner med bestiller kontoret(FVE). Når jeg har møte med helse- og sosialsjefen og faglederne der så har vi gode dialoger og en god relasjon til hverandre. Men når det gjelder relasjonen i forhold til de som er lenger nede og den daglige driften i forhold til saksbehandler, når de bestiller en tjeneste hos oss, og den dialogen de har, så kan det nok variere bitte litt ifra avdeling til avdeling. Så klart, de er bestillere og de utfordrer oss, det betyr at de bestiller og vi skal utføre det de bestiller.

I dette sitatet fremstår der en subjektiv-objektiv forståelse. I likhet med Hanne blir subjektivt fremstilt når de sterke presser på og påvirker forvaltningens beslutninger. I kontrast har vi Julie som presenterer en forståelse der den gode subjektiviteten oppstår når hjemmesykepleien og forvaltningsenheten *ser* pasienten. Dette frembringer en spenning mellom sitatene som og forteller om en ulik diskursiv forståelse. I et av sitatene fungerer bestiller utøver når det er delt

mellom bestiller- utfører, mens de andre informantene snakker frem en forståelse av at det er gjennom dialog og samarbeid tildelingen fungerer best. Dette er også et skille til forrige drøfting.

Også Ingrid viser frem en subjektiv- objektiv forståelse. I tråd med Hanne presenterer hun en forståelse om at subjektiv- objektiv som noe negativt. Spenningen blir fremtredende når Ingrid forteller at de pårørende «trykker på» for å få tildelt de tjenestene de mener de har krav på, og tilspisser seg ytterligere nå hun forteller at de pårørende bruker «avisskiverier» som pressmiddel for å få gjennomslag for sine ønsker. Ved å fokusere på kampen mellom det subjektiv og det objektive belyser hun kompleksiteten som oppstår i saksbehandlingen når pårørende og FVE sin tolkning av rettighetsbaserte tjenestene ikke samstemmer. Ved at Ingrid velger å fokusere på dette i sitatet vurderer jeg at også hjemmesykepleien opplever presset som urimelig. Set i lys av Jørgensen og Phillips (2013, s. 113) bruker hun derfor diskursen å formidle sin opplevde «sannhet» når loven gir pårørende makt over beslutningene utfordres man på å skape en tildelingspraksis som de mener er rettferdig. I henhold til Potter, Stringer og Wetherell (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, s. 113) vil «diskurs siges at konstruere vores levede virkelighed».

Et rettledeende prinsipp har vært å tildele tjenester på lavest effektive omsorgsnivå, LEON-prinsippet. Med dette har kommunene som forvaltningsenhet fått en sentral rolle som tjenesteleverandør. Sentralt rammeverk for utviklingen på dette feltet i kommunene har vært Stortingsmelding nr.50 (1994- 1995). Incitamentene som ligger i bestiller- utførermodellen har til hensikt å regulere økonomien og tjenesteproduksjonen. Lover, forskrifter, faglige retningslinjer og økonomiske incentiver blir statens måte å holde kontroll med at kommunene som forvaltningsnivå overholder kravet staten har satt for helsetjenester (Bukve, 2012, Halvorsen, 2005). Dette er objektive kriterier som gir grunnlag for bruk av skjønn for både pasient og utførerledd. Når forvaltningens på bakgrunn av tilgjengelige ressurser gjør tildelinger som er i tråd med kravet til faglig forsvarlighet, men som ikke er i tråd med de forventningene pasienten og pårørende har, oppstår der en spenning mellom det faglige forsvarlige og pasientens subjektive oppfatning av egne behov.

7.4.1 Ikke alle blir tilfreds

En utfordring for den enkelte kommune er at det er umulig og dimensjonerer et tjenestetilbud som gjør alle tilfreds. Noen pasienter og pårørende vil da bruke den makten som ligger i å få sin subjektive side av saken belyst gjennom media, da dette er et kraftfullt redskap som kan gi dem det de ønsker. Et eksempel er når der søkes fast sykehjemsplass og kommunen ikke har plasser tilgjengelig. I disse tilfellene tilbys der flere timer med hjemmesykepleie og jevnlig korttidsopphold i sykehjem. Dersom pårørende ikke er tilfreds med dette kan «avisskriverier» hjelpe til at man allikevel finner en plass. Et eksempel her er når VG (Solstad, 2004) tok til ordet for en senil dement kvinne på 99 år som ikke fikk sykehjemsplass. Pasienten bodde i en omsorgsbolig som var døgnbemannet men med lavere bemanning enn et sykehjem. Dette er et forsvarlig tilbud, men som datteren som selv var sykepleier ikke aksepterte som fullgodt. Selv om forvaltningsenheten har gitt et tilbud som er innenfor rammene av forsvarlig helsehjelp vil dette av de pårørende oppleves annerledes.

7.4.2 Offentlige ansatte også offentlig uthengt

Fordi offentlige ansatte handler på vegne av samfunnet vil de også måtte tåle å bli utsatt for «avisskriverier» der de risikere å bli fremstilt med fullt navn og bilde. Dette for å sikre befolkningen en demokratisk medvirkning i saker som angår dem selv. Dette uavhengig av om den offentlige ansatte handler i tråd med de rammer av lover og forskrifter som hjemler tjenestetildelingen. Denne rettigheten er hjemlet i Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd offentligloven (2006, § 1) og har som formål:

«og leggje til rette for at offentlig verksemd er open og gjennomsiktig, for slik å styrkje informasjons- og ytringsfridommen, den demokratiske deltakinga, rettstryggleiken for den enkelte, tilliten til det offentlege og kontrollen frå ålmenta. Lova skal òg leggje til rette for vidarebruk av offentlig informasjon».

Belastningen en slik mediesak medfører er ofte tidkrevende og veldig belastende for dem som er involvert. Det kan derfor både oppleves fornuftig og ressurs sparende å unngå *kamp* når media bevisst brukes for å skape oppmerksomhet rundt slike enkeltsaker. For utøverne som kan møte langt dårligere pasienter enn de som da får det *optimale* tilbudet, kan det oppleves som negativt. Når hun da diskursivt viser til «presset» forvaltningen står i er det slik jeg vurderer det for å synliggjøre den makten brukermedvirkningen har. Når «presset» fremstilles som negativt vurderer jeg at dette handler om at pasientens subjektive ønsker får gjennomslag i en objektiv tjenestetildeling som skal ivareta både effektivitet og likhetsprinsipper. Gjennom denne vinklingen på diskursen vurderer jeg at også hun tar til ordet for å fortelle at det

administrative nivået har et godt samarbeid og «relasjon» til hverandre. Dett kan slik jeg var inne på i tidligere analyse tyde på at der har utviklet seg en felles forståelse for hverandres roller og funksjon.

7.4.3 Oppsummering, kampen mellom objektiviteten og skjønnnet

Samlet fremstår der og en ledelsesdiskurs som produserer dikotomier. Her er det kamp mellom den sterke og den svake, de snille og de strenge og det objektive rettighetsbaserte opp mot det faglige skjønn. Dette frembringer en spenning i diskursen som forteller om en ulik diskursiv forståelse. Fordi det har utviklet seg en god samarbeidsstruktur mellom bestiller og utfører er kampen i ferd med å lukke seg. I samarbeidet har det utviklet seg en felles forståelse for at det er HSY som har den daglige kontakten med pasientene, og derfor også de som har mest kunnskap og informasjon. Deres argumenter blir derfor tatt til etterretning i den samlede vurderingen FVE gjør. Arbeidsdelingen mellom bestiller og utfører, oppleves som greit. Det at HSY slipper å være sentrum for de misfornøyde pasientene og pårørende vektlegges som et avlastende. Samlet fremstår en diskurs der dialogen og samarbeidet sikrer rett tjenesteutmåling.

Et produkt av lederdiskursen er god dialog og samarbeid ivaretas er det ikke er så viktig hvem som bestemmer, men hva og hvem som styrer de beslutninger som fattes.

8.0 Økonomi, det ondes problem

Økonomi har stort fokus i hjemmesykepleien og kravet til balanse er et absolutt krav. I det følgende analyseres det fram en diskurs om en utfordrende finansieringsmodell som ikke tar hensyn til det langsiktige perspektivet i økonomistyringen. Analysen viser og at pasientutfordringer som ikke så lett lar seg kvantifisere blir det som utfordre samarbeidet mellom forvaltningsenheten og hjemmesykepleien. For å få svar på hvordan enhetslederne opplevde økonomimodellen stilte jeg følgende spørsmål: «Opplever du at økonomiverktøyet dere styrer etter gir deg handlingsrom som leder».

8.1. Økonomien den store stygge ulven

Birgitte

I forhold til økonomi, er det jo det som er den store stygge ulven, så vi snakker lite om økonomi her. Jeg snakker til mine ledere om det, men jeg sier ikke at mine ledere skal mase om det under personalmøtene, for økonomi skal vi på en måte lure inn ad andre måter (...), det med sykefravær, (...) dyre vikarer, (...) dårlige tjenester, det med å snu ting. Folk springer jo ikke fortere om vi sier at vi har et stort merforbruk.
«Det er jo en utfordring i seg selv, fordi vi varierer en del i inntekt. Heldigvis har vi vært stabil nå i en periode, men nå har en av avdelingene merket en ganske kraftig nedgang. Heldigvis har en del folk sluttet, hadde de ikke sluttet hadde vi måtte flytte på folk. Og det er jo og alltid skummelt Det er en slik elendighetsbeskrivelse som vi ikke snakker så mye om. Men jeg snakker med mine ledere om det. Der har de faktisk et ansvar. Og selvfølgelig må vi tenke økonomi i forhold til turnus. Men turnus, det er igjen en leder sitt ansvar. Og så må vi av og til tørre å prøve nye ting. Og så må vi av og til ha is i magen og si ja, ok, dette er dyrt akkurat nå, men det blir bedre»

Diskursivt presenterer Birgitte en forståelse av at det er et lederansvar og skåne de ansatte for økonomi. Ved å assosiere økonomien med den store stygge ulven som metafor overføres det mening og økonomi fremstår som farlig, noe som kan spise de ansatte opp. Økonomi har ikke en motiverende funksjon. Underforstått, dersom økonomi kommer for mye i fokus blir de ansatte demotivert. Dette ser en også i forhold til det hun sier om turnus, der det er et lederansvar og der det handler mye om økonomi. Det er lederne som skal ta sjanser med økonomien. Da vil det være lettere å motivere, da vil hun kunne få de ansatte til å springe fortere, og da blir det ikke en elendighet. Men lederne må være sterke nok til å tåle økonomibelastningen. Så når det gjelder økonomi så er det ikke snakk om «å trekke lasset sammen».

I følge Jørgensen og Phillips (2013, s.105) er «språk og tale som en konstruksjon av verden». Denne verden synliggjøres i samtale og relasjon til andre. Man kan derfor si at hennes opplevelse av økonomi blir som en ulv som forstyrrer det gode faglige arbeidet som helsepersonalet produserer. Dette hindrer ikke henne å innta rollen kamouflert i lederrollen

fordi hun kan forsvare det med at det er hennes «jobb». Fordi det er hennes jobb blir «ulven» mindre farlig og kan derfor forsvare hennes inkonsekvens i den diskursive fremstillingen.

8.1.1 Økonomi et lederansvar

Når Birgitte presenterer sin forståelse av økonomi som et lederansvar gjør hun dette med bakgrunn i de utfordringene aktivitetsbasert finansiering har å si for den daglige driften av tjenesten. Økonomi blir et lederansvar fordi økonomien er knyttet til den administrative oppgave som «sykefravær, vikarer», rekruttering og «turnus». Dette er oppgaver som krever kontinuerlig fokus og kontroll for å kunne sikre en effektiv drift. Diskursivt kunne hun valgt og fokusere på hvordan aktivitetsbasert finansiering og bestiller- utførermodellen var en modell som sikret rettighet – og likebehandling til pasienten, men slik jeg vurderer det blir dette tonet ned for å få frem at hvordan den kontinuerlige kontrollen med økonomien påvirker og har endret hennes rolle som leder.

I følge Strand (2012, s.263) er det i den hierarkiske modellen som hjemmesykepleien representerer, lederens ansvar å utforme og følge opp kontroll av regler og rutiner. Hensikten er å sikre at både arbeidsoppgaver og løsning er forutsigbare og lett og kontrollere.

Innføringen av flat organisasjonsstruktur har medført at ansvar for tjenestene blitt delegert til resultatansvarlige lederne. Overordnet kontrollen blir ivaretatt ved at man innførte ABF-modellen, bestiller- utførermodellen og balansert målstyring. Dette har endret ledernes rolle og ansvar med hovedvekt på styring av «økonomien». Turnusen som før var et stabilt verktøy har etter innføringen av ABF-modellen blitt til et verktøy som avslører «elendighetsbeskrivelser». Dette skjer når «inntektene» går ned og der kreves handlinger som å medføre til at personell må «flyttes» på eller i verste fall sies opp. Flat struktur og større ansvar har derfor skapt nye forutsetninger for, og krav til, utøvelse av ledelse uten at det har endret det fakta at man jobber i en hierarkisk organisasjon.

8.1.2 Økonomi, ensbetydende med å springe fortere

Når hun fremstiller økonomi som demotiverende for de ansatte, eller det «og springe fortere» vurderer jeg at dette er en forståelse som gjenspeiler seg i organisasjonen. I artikkelen «mellom uendelige behov og begrensede ressurser» er også Rasmussen (2004,) inne på at økonomisk effektivitet er ensbetydende med det og «å løpe fortere». Artikkelen belyser hvordan man gjennom strategisk desentralisering av ansvar og myndighet til utøverleddet hadde til

hensikten å effektivisere den kommunale helsesektoren. I denne prosessen ble oppgavene delegert mens pengene ble igjen sentralt. Dette medførte til at utøverne fikk et økt ansvar for omsorgen, uten at de kunne påvirke økonomien. Resultatet var at utøverne «løp fortere» for og kompenserer for manglende økonomiske bevilgninger.

Fordi Birgitte er en leder med lang erfaring fra hjemmesykepleien er det ikke usannsynlig at dette også er en erfaring hun har med seg i sitt lederperspektiv. Når hun diskursivt assosierer økonomi med eventyret Rødhette og ulven vurderer jeg at dette blir en måte å visualisere hvordan delegeringen av økonomien og innføringen av aktivitetsbasert finansiering igjen har aktualisert konsekvensen av effektiviseringsprosessen. Innføringen av ABF- modellen styrer hennes fokus på inntekt gitt i vedtak og hva dette gir henne i handlingsrom i turnus. Fordi modellen ikke tar høyde for kompleksiteten i tjenesteutøvelsen sannsynliggjøres det at «mas» om økonomi blir oppfattet som det og «å løpe fortere». Diskursen (Edward og Potter, gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 1999, s.105) skaper en verden som ser «virkelig og sann» ut for individet. Birgittes bruker slik jeg vurderer den diskursen til å fremvise hvordan ABF- modellen har ytterligere komplisert det å lede hjemmesykepleien. Dette fordi tjenestene er for uforutsigbar til å kunne skape den forutsigbarheten økonomimodellen legger opp til. Variasjon i vedtak og pasienter er kontinuerlig og derfor vanskelig å tilpasse en turnus

I modellen aktivitetsbasert finansiering får utførerne finansiert sine utgifter ved at de mottar betaling for omfanget av tjenestene de utfører. Betalingen per måned er forhåndsbestemt og beregnes ved bruk av normtider. Det vil si at prisen på hva man antar at det vil koste å utføre en tjeneste (Halland, 2011, s. 9). Da betalingen skjer etterskuddsvis er det vanskelig å regulere utgiftene. Ledernes utfordringer blir derfor å ha en bemanning i turnus som gir muligheter for å regulere at antall ansatte som kommer på jobb hver dag ikke overstiger det man får i inntekt. Fordi det er de ansatte som utgjør den største utgiften blir det slik Birgitte diskursivt beskriver det et «ansvar lederne har» fordi turnusene blir det verktøyet lederen har for å kunne holde kontrollen med utgiftene.

8.1.3 økonomiens elendighetsbeskrivelse

Når hun forteller at hun «heldigvis» slapp og si opp folk fordi de sluttet frivillig, beskriver hun sårbarheten økonomimodellen medfører. Å si opp eller flytte på personell er en prosess som er tidkrevende men som også har i seg et medarbeiderperspektiv som hun omtaler som

«skummelt» og en «elendighetsbeskrivelse». For mange er det å bytte arbeidsplass en stor belastning, og derfor noe hun ønsker å unngå. Når folk skal flyttes på eller meldes overtallig trer hovedtariffavtalen (2014, § 3. 3) og arbeidsmiljøloven (2005, § 15.3) inn. Her tar man derfor hensyn til den ansattes ansiennitet og høge alder. Ut fra erfaring er det sykepleieren som er vanskeligst og rekrutterer og de som siste begynte, blir det også denne gruppen som blir meldt overtallig og må flyttes på. Ut fra enhetens behov for kompetanse kan man benytte seg av retten til å beholde den nye sykepleieren. Valget utløser dermed en etisk konflikt. En fagarbeider med mange års erfaring, og som ikke så lett får nye jobb må flyttes til annet arbeidssted og i verste fall slutte. utfordringen utløser og en økonomisk utfordring ved at kompetanse og erfaring går tapt og erstattes. Den dynamiske naturen av ABF- modellen kan resultere i en rask økning i antall timer, eksempelvis ved terminale pasienter med et stort pleiebehov i en begrenset tidsperiode. Da blir problemet at man ikke klarer og rekrutterer ønsket kompetanse eller nok personell. I disse situasjonene står man i vanskelige valg og som ofte kan føre til bruk av dyre «vikarer» og dårligere kvalitet.

8.1.4 Handlingsrommet ligger i å våge å tenke nytt

Variasjonene i inntektene og kravene fra Samhandlingsreformen utfordrer lederne på å tenke nytt. Dette synliggjør hun når hun forteller at lederne må «tørre å prøve nye ting». Dette vil kreve at de har «is i magen», våge at man har et overforbruk en periode frem til at det har stabilisert seg og ting blir «bedre». Et eksempel på en slik situasjon er valget om en skal rekruttere en «billig» fagarbeider eller en «dyr» spesialsykepleier. En dyrere løsning vil på kort sikt kunne gi et merforbruk. I et langsiktig perspektiv vil det derimot kunne gi effektiviseringsgevinster. Med dette menes at spesialsykepleierens kunnskap og myndighet setter de i stand til å håndtere det totale behandlings- og pleiebehovet til pasientene. Dette vil gi bedre «kvalitet» og kontinuitet rundt pasienten. Samhandlingsreformen med sitt tydelige krav til å ivareta de kronisk syke og eldre pasientene utfordrer henne på å rekruttere kunnskapsmedarbeidere som gjør henne i stand til å ivareta dette ansvaret. Det blir derfor viktig å beholde og videreutvikle sine medarbeidere i et økonomisystem som tilsynelatende ikke tar hensyn til denne utfordringen.

Birgitte bruker diskursen til å få frem kompleksiteten som ligger i å styre økonomien. Den enkelte ansatte har ikke, og skal heller ikke ha denne kunnskapen. Hennes ledere derimot skal

ha denne kontrollen fordi det er deres er å sørge for at effektivitet og kvalitet ivaretas gjennom «ansvar», «turnus», oppfølging av «sykefraværet» og inntak av «vikarer». Slik jeg tolker henne blir økonomi et ledelsesverktøy og ikke en arbeidsmetodikk for den enkelte utøver i organisasjonen. Selv om hun mener økonomi er et lederansvar avskriver hun ikke at de ansatte og kan bidra til kontroll med økonomien. Gjennom strategisk nærværarbeid kan man «lure inn» økonomi ved å inspirere den ansatte til å velge å komme på jobb i stedet for å sykemelde seg. Med en sli strategi implementerer hun likevel økonomi som et arbeidsverktøy.

8.2. Modellen fungerer så lenge vi får de timene vi trenger

Hanne:

Det er så innarbeidet her, jeg tenker det er ikke noe uting. De som har et tungt pleiebehov får de timene de skal ha. Dersom vi hadde hatt et budsjett så hadde det vært vanskeligere, da måtte sykepleierne ute vurdert hvor mye han skal ha, da hadde det vært vanskeligere å styre etter. Jeg kjenner at når det begynner å gå ned i detaljer, på minutter(...)Det er jo klart at de ansatte og blir lei av å høre om økonomi, økonomi og økonomi, de er utdannet sykepleiere eller hjelpepleiere av en grunn, de bryr seg om mennesker, og de vil hjelpe dem så godt de kan.

I sin fremstilling viser Hanne en forståelse av ABF-modellen som et verktøy som i hovedsak fungerer etter intensjonen. Ved Diskursivt å trekke frem at de som «har et tungt pleiebehov får de timene de skal ha», fremstår økonomimodellen som et verktøy og et hjelpemiddel for FVE i utmåling av de konkrete tjenester. Når hun beskriver selve «vurderingen» og utmålingen av de mer kompliserte tjenestene, kan dette oppleves som en utfordring. Her velger hun å trekke frem to ytterkanter ved modellen som og gjør at hun fremstår «inkonsekvent» i diskursen (Jørgensen og Phillips, 1999, s.105). På den ene siden er modellen ingen «uting» når det gjelder pasienter med «tungt pleiebehov» fordi de «får de timene de skal ha». Men når forvaltningsenheten begynner å gå «ned i detaljer og minutter» og dette går ut over tilbudet til pasienten, da opplever hun at det går ut over fagutøvernes autonomi og pasientens rettigheter. Hennes bruk av inkonsekvens gir henne muligheten å presentere modellens begrensninger. Ved å fremstille at modellen ikke klarer å fange opp og ta hensyn til den fleksibilitet som kreves av utøverne, men i stedet blir rigid og opptatt av «detaljer og minutter» får hun frem den objektive «stykkpris» tildelingen hun var inne på i diskursen om balansert målstyring. Her trekkes frem de komplekse pasientforløp som ikke kan generaliseres slik man kan med pasienter med «et tungt pleiebehov» og som det er lettere objektivisere gjennom normtider. Dette er i tråd med det Brunstad (2011,s. 15) beskriver når han omtaler omsorg som den «varhet» hjemmesykepleien møter og ivaretar, men som ikke kommer til syne i den objektive vurderingen.

Hanne presenterer og økonomimodellen som et nyttig verktøy som hjelper henne å holde struktur og rammer rundt tildelingen av ressurser. Dette fremkommer når hun forteller at «dersom vi hadde hatt budsjett» og «sykepleierne» som skulle «vurdert» pasientene det ville vært vanskelig å styre ressursene. Her vurderer jeg at hun viser til rammetildelingen¹⁵ hjemmesykepleien hadde når de selv var ute og foretok «vurderingene» av pasienten. På denne måten synliggjør hun at det å ha en ABF- modell skaper et mer riktig bilde på fordelingen av tjenestene. Slik jeg tolker henne vil det vært «vanskeligere å styre» etter «budsjett» fordi det da var den enkelte «sykepleierne» som hadde «vurdert» hvordan pengene hun hadde fått tildelt i budsjettet skulle fordeles mellom pasientene. Her er hun derfor inne på at årsaken til at elementer fra NPM- ideologien ble innført var nettopp og fremme en mer tydelig ledelse (Stamsø, 2011, s.70).

8.2.1 Detaljer i utmålingen blir ulønnsomt

Etter innføringen av samhandlingsreformen viser Ottestad (2014) at antall overliggedager har gått drastisk ned i sykehusene, noe som viser tilbake på det presset hjemmesykepleien opplever. Med flere pasienter øker kravet til fleksibilitet og kompetanse i tjenesten. Samhandlingsreformen har et tydelig krav om at hjemmesykepleien skal ta hovedansvar for den kronisk syke pasienten (St. meld. nr. 47 (2008-2009)). Slik jeg tolker Hanne betyr dette at fleksibiliteten da også må omfatte tjenesteutmålingen. Blir man for opptatt av «detaljer og minutter» risikerer man at prisen for økt ansvar og selvstyre til enhetslederne går bort i å argumentere for «detaljer» som da fort kan bli ulønnsomt. Dette er i tråd med Christensen og Lægread (gjengitt etter Stamsø, 2011, s.85) som blant annet sier at økt selvstyre kan føre til at «formelt, rigid, hierarkisk og kontrollerende system». Det er derfor på sin plass å stille seg spørsmål om ikke ABF- modellen etter hvert trenger å modernisere seg. Dette med tanke på at «sykepleiere og hjelpepleiere» er det viktigste verktøyet vi har for å kunne gi helhetlige og gode tjenester. Dette belyser Hanne når hun sier «økonomi, økonomi de er utdannet sykepleiere eller hjelpepleiere av en grunn». Og da er det vel og på sin plass å spørre seg om tillit og samhandling mellom nivåene er nødvendig for å redusere administrasjonstiden.

8.3. For mye kontroll og lite forutsigbarhet

Vigdis

«Vi er veldig styrt i forhold til det med økonomi. Jeg ser jo fra måned til måned hvor stor aktivitet jeg har i forhold til hvor mange brukere jeg har, og hvor mye penger det genererer.

¹⁵ Rammebudsjett, fastsetter fordelingen av runde summer på større virksomhetsenheter. Et slikt budsjett forutsetter en senere detaljert fordeling av pengene på de enkelte grener eller institusjoner, ofte foretatt av lavere instanser (Store norske leksikon).

Det er jo en utfordring når en har et budsjett som går opp og ned. Det er jo folk som jobber i stillingene, man kan jo ikke bare kvitte seg med dem. Så når du skal begynne med måltall og målstyring i økonomiprosessen, er dette noe som tar tid. Før du er ferdig med å trekke ned kan du risikere at du skal du opp igjen fire årsverk. Det er en utfordring og lage en turnus som kan tåle opp og nedgang».

Her fremstår en diskursiv forståelse av at det er økonomien som har den sterkeste styringen i organisasjonen. Dette fordi oppfølgingen av økonomien krever mye tid og kontroll i forhold til variasjoner i inntekter som nærmest gjør det umulig å lage en forutsigbar turnus.

Sett i lyset av diskurspsykologien (Edward og Potter, 1987, Jørgensen og Phillips 2013, s.) vil individet synspunkter være knyttet til sin « gruppens kulturelle forståelsesramme». Når Vigdis velger å ha fokus på for sterk «styring og kontroll» er det fordi det sterke fokuset økonomien krever ikke er i tråd med hennes «sosiale identitet» og de «verdiene» helsepersonell opplever som sin viktigste oppgave. For å ivareta sin fagposisjon blir det derfor naturlig og forventet at hun tar avstand fra at hennes lederhverdag skal styres av å styre og kontrollere økonomi. I sin fremstilling er hun opptatt av å få frem modellens ulemper. Hun kunne valgt og fokuserer på at modellen hjalp henne å få kontroll, noe hun diskursivt og er inne på når hun forteller at hun «ser fra måned til måned» hvordan aktiviteten er.

Diskursivt tar Vigdis til orde for å presentere en økonomimodell som krever mye tid og kontroll, og som fremstår uforutsigbar i forhold til å kunne ha en stabil bemanning i «turnus». Variasjonen i inntektene fra «måned til måned» gjør det vanskelig å beregne rett bemanning. Når antall pasienter og antall timer HER og NÅ er det som bestemmer inntektene, blir utfordringen at man fra den ene dagen til den andre risikerer å ha mange eller for få personer i turnus. Økonomien vil derfor kreve at hun som leder kontinuerlig kontrollerer hvor mange pasienter enheten gir tjenester til, og hvor mange timer dette utgjør. Fordi inntektene i ABF-modellen kommer etterskuddsvis blir kontrollen enda mer viktig for å unngå et merforbruk.

Et eksempel på dette kan være at to pasienter innlegges i sykehus på samme dag, Dette vil resultere i at hun må redusere bemanningen. Dette er umulig dersom hun har fast personell i alle stillingene. En løsning er å flytte personalet over i et annet område i enheten noe som avhenger av at der er mangel på personell i en annen del av sonen. Dersom dette ikke lar seg gjøre må hun betale for mer personell enn hun har inntekter for. I følge Bergen kommunes bystyresak (306/11) vil man « dersom utførerenhetene ikke klarer å levere bestilte tjenester innenfor finansieringen som følger med vedtakene oppstår et effektivitetsavvik». Dette effektivitetsavviket må løses ved å reduserer inntak av vikarer ved sykdom, eller la være å bemanne opp når arbeidsmengden øker. Konsekvensen kan bli at dette innvirker på kvaliteten på tjenestene. I henhold til modellen er det derfor en fordel å ha minimumsbemanning i

turnus. Har man vikarer i stedet for faste ansatte vil man lettere kunne avlyse vikarene og dermed begrense merforbruket.

8.3.1 Uforutsigbarheten reduserer fleksibiliteten og kvaliteten

Utfordringene med å ha en minimumsbemanning er som hun forteller «før du er ferdig med å trekke ned kan du risikere at du skal du opp igjen fire årsverk». Dette fører til at den generelle bemanningssituasjonen da blir avhengig av vikarer som kan kalles inn på kort varsel. Å rekruttere tilstrekkelig vikarer og sykepleiefaglig kompetanse er en utfordring dersom man ikke har fast vikariater å tilby. En erfaring er at når man har ledige stillinger deler stillingen opp slik at man får flere ansatte og dermed større fleksibilitet. Utfordringene blir at det er vanskeligere å rekruttere fagpersoner og da spesielt sykepleiere som i all hovedsak ønsker full stilling. Dette utfordrer enheten på tilstrekkelig og rett kompetanse til enhver tid. Klarer ikke enheten å rekruttere rett bemanning vil dette påvirke fleksibiliteten enheten har i forhold til å kunne ta imot pasienter på kort varsel.

Utfordringen Vigdis fremhever vil kunne resultere i dårligere kvaliteten og ineffektiviteten. Dette fordi nye vikarer er ukjent med pasientene, geografien og rutineene. Nye vikarer vil trenge opplæring og en del lovpålagt kursing som eksempelvis medisinkurs, samtidig som de skal erverve seg kunnskaper om lover, rutiner og retningslinjer som styrer tjenestene. Dette er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp. Har man for stor turnover på vikarer vil dette bli en ekstra kostnad for enheten samtidig som det skaper variasjon i pleien av den enkelte pasient. Det vil derfor være vanskelig å tilstrebe kontinuiteten selv om dette er et uttalt politisk og faglig mål.

Å jobbe i hjemmesykepleien krever stor grad av selvstendighet. De jobber alene og er derfor avhengig av å opparbeide seg tilstrekkelig erfaring og kontinuitet for å kunne gjøre gode vurderinger og prioriteringer i akutte situasjoner. Et eksempel på det kan være at en av pasientene får et akutt illebefinnende som krever sykehusinnleggelse. Situasjonen krever kunnskap om spesifikke rutiner, samtidig som de skal sikre at de andre pasientene på arbeidslisten blir ivaretatt. Stor variasjon av vikarer vil derfor kunne medføre rutinesvikt og ineffektivitet.

Hennes diskursive forståelse viser at hennes handlingsrom som leder begrenses av det store fokuset hun må ha på at inntekter og utgifter balanserer. Christensen, Læg Reid Roness og Røvik (2010) er og inne på dette når de hevder at resultatenslederens rolle er gjort mer administrativ og at dette påvirker muligheten til å lede sine ansatte. Når det er «økonomi» her og nå i et *øyeblikks perspektiv* som skal være i fokus for hennes lederskap blir hennes faglige

kunnskaper om organisasjonen nedprioritert. Dette er og i tråd med Ingrids argumenter i balansert målstyringsdiskursen når hun sier at *for mye* «kontroll» påvirker kreativitet. I tillegg til dette tar Vigdis dette et steg videre, og problematiserer at det og går ut over hennes «kreativitet» som leder. Når «økonomien» varierer fra «måned til måned» og variasjonen gjør «målstyring» i «økonomiprosessen» vanskelig, tolker jeg at dette og handler om at «god økonomistyring» ikke er mulig å få til i et kortsiktig perspektiv.

8.4. En modell som er vanskelig å forstå

Ingrid

Jeg tenker modellen er god så lenge timeprisen er god. Jeg kan godt leve med bestiller-utfører modellen, hvis timeprisen dekker inn det det faktisk koster å kjøpe de tjenestene (...), men det gjør den jo ikke. I en timepris inngår alt (...) vikarer, administrasjon, biler, gud vet hva alt det skal dekke. Det er bilutgifter og alt mulig (...) Det går ikke rundt alltid. Og så hvis det er lønnskompensasjon.

Helt fram til i år så har det lyst grønt, og så har jeg lyst veldig rødt, men det viser seg at økonomiavdelingen har gjort, (...) tre grove feil, slik at de har feilberegnet timeprisene på tjenestene,

Så det er kanskje det som har endret seg i forhold til tyngden og diagnoser, (...) kompleksiteten er større, det kreves større innsikt i forhold til kompetanse.

Men selve systemet som vi har, det er nok økonomiavdelingen enig i at (...) du skal være en veldig god økonom til å forstå. Og når de ikke helt forstår det selv og så tenker jeg da må ikke de forvente vi ute i virksomheten skal kunne svare på alt.

I diskursen fremstilles ikke økonomi som noe vondt, men derimot at økonomimodellen kan være feil innstilt. Økonomimodellen fremtrer og uforståelig. Når modellen fremstår uforståelig for fagfolkene, er den i hvert fall det for dem som jobber ute i feltet.

Diskursivt fremstiller Ingrid økonomi som noe som er greit og håndterlig. Utfordringen med modellen er at den er vanskelig å tilpasse hjemmesykepleiens pasienter etter at samhandlingsreformen ble innført. Dette fordi «kompleksitet, tyngden og diagnoser» på pasientene krever høyere «kompetanse» noe timeprisen ikke tar høyde for. Dette begrunner hun med at hun helt frem til 2012 hadde lyst «grønt»¹⁶ for så og «lyse veldig rødt».

Bekreftelsen ble ytterligere konstatert når «økonomiavdelingen» ikke bare innrømmet at de hadde beregnet en feil «timepris», men at kompleksiteten på tjenesten gjør at det er vanskelig for dem å beregne timeprisen.

Sett i lyset av Potter og Wetherell (1987, Jørgensen og Phillips, 2013, s16) presenterer hun her en «verden» slik den fremstår for henne. Ved at samhandlingsreformen blir innført på det tidspunktet det begynner og «lyser rødt» på økonomien, oppleves det som en naturlig forklaring på at det er dette som er årsaken til at hun lyser «rødt». Når «økonomiavdelingen» bekrefter at «timeprisen» var feil, oppleves dette og som en «sannhet». Utfordringen hun møter med økonomien vil derfor naturlig sees i lyset av denne opplevelsen.

Økonomimodellen og bestiller- utførermodellen fungerer i hjemmesykepleien så lenge man klarer å treffe på «timeprisen». Utfordringen er at Samhandlingsreformen med sine krav til

¹⁶ Synliggjøre prestasjoner og resultater på en enkel måte (trafikklys).

<http://www.virksomhetsstyring.no/presentations/Barbro%20Sofie%20Lie,%20Bergen%20kommune.pdf>

kommunehelsetjenesten har skapt noen økonomiske konsekvenser som «fagfolkene» ikke hadde tatt høyde for, eller som de ikke forsto. Da Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) ble innført ble der blant annet stilt krav til kommunene om å opparbeide tilstrekkelig fagkompetanse og fleksibilitet til at de på kort varsel kunne ta imot pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Dette har resultert i at enhetene for hjemmesykepleie har måtte rekruttere flere sykepleiere og spesialsykepleier for å kunne møte pasientenes behov for tjenester.

8.4.1 En modell som ikke differensierer på kompetanse

I diskursen velger hun og belyser hun utfordringen av at ABF-modellen ikke differensierer på «kompetanse». Når Ingrid i tråd med Samhandlingsreformens krav og forventninger møter «kompleksiteten» som er knyttet mot pasientenes diagnoser, har dette gitt seg utslag i et merforbruk. Dette kan forklares med at en helsefagarbeider er billigere å ha ansatt enn en sykepleier/ spesialsykepleier. Dersom prisene ikke reguleres i forhold til den kompetansen enheten trenger for å gi forsvarlig helsehjelp, vil enheten enten måtte redusere bemanningen, eller ansette billigere bemanning som da vil gi et dårligere tjenestetilbud. Konsekvensen blir da at kompleksiteten som skal løses innenfor rammene økonomimodellen gir, utfordrer enheten på effektivitet og kvalitet. Dersom hjemmesykepleien ikke tar imot ferdigbehandlede pasienter vil spesialisthelsetjenesten kreve HSY for kr. 4000 per døgn pasienten blir liggende. Disse utgiftene vil trekkes direkte fra inntektene til HSY. Dette er en faktor som vil svekke den totale driften til hjemmesykepleien. Dette utfordrer hjemmesykepleien både på kompetanse og bemanning og kan føre til at økonomi og kvalitet konkurrerende motiver.

8.4.2 Kompleksiteten vanskeliggjør rett pris

En annen utfordring er at et feilt innstilt økonomiverktøy kan føre til at hjemmesykepleien begynner og nedbemanne på feilt grunnlag. Da kan det skje og er i tråd med Stamsø (2011, s.83) når hun hevder at en bieffekt av innstrammingene i offentlige institusjoner er at man kan komme i den situasjonen at man mer og mer handler ut fra å opprettholde et minimumsnivå av bemanning i stedet for å øke kvaliteten på tjenesten. Dersom feilene med økonomimodellen ikke var oppdaget, ville sannsynligheten for at en slik situasjon ville oppstått være stor. Sett i lyset av Christensen (2001, s. 475) der han i artikkelen «Administrative reformer» blant annet konkluderer med at man i kjernebedrifter, der oppgavene organisasjonen skal løse både er komplekse og dynamiske, er avhengig av utøvernes kompetanse for at det som skal måles skal

bærer mening. Slik jeg tolker dette vil det derfor være vanskelig for en økonom å kunne avsløre feil med modellen alene. Når timeprisen innbefatter både «økt kompetanse, lønnsforhandlinger, transport og biler, vikarer og administrasjon» er det derfor ikke rart at hverken hun eller økonomene klarer å holde kontrollen. Avviket forteller og at det ikke er enkelt å fastsette timeprisen på tjenestene Ingrid skal administrere. Tallene som fremkommer i økonomianalysen skal i følge Christensen, Lægreid, Roness og Røvik og Lægreid (2010) kunne måles opp mot effektivitet og tjenesteproduksjon. Når kompleksiteten i utregningen av timeprisen er så kompleks at selv økonomene sliter, vil man i tråd med Christensen og Lægreid (gjengitt etter Stamsø, 2011 s.83) kunne komme i fare for at kontrollen i seg selv blir en kostnads overskrider.

8.5. En modell for det konkrete

Julie

Men jeg synes ikke at den dekker (...) de diagnosene som kan forebygge godt nok, Den dekker funksjon på, hvis noen er veldig dårlig til beins og ikke klarer å gå og må ha mye stell så får vi en del mer penger. Men sitter den som er kjempedepremert, som kanskje kan gå inn i en suicidal tilstand og vi må bruke litt mer tid på det (...) Det finnes egne enheter som da skal følge opp det her. Men samtidig så vet du at det er kanskje ikke nok, kanskje vi skal ha den kompetansen på enheten, (...) hvorfor kan ikke det og generere litt penger sånn at en kan forebygge en invalidiserende psykiatri eller innleggelse. For (...) de har økonomi som overordnet, det er hele tiden hva koster det.

I diskursen fremstår økonomimodellen som ufullstendig fordi den ikke fanger opp kompleksiteten rundt pasienter med sammensatte problemstillinger. Modellen som tar sikte på å generalisere og stykkpris finansierer, har derfor ikke i seg elementer som sikrer det forebyggende aspektet i tjenesteutøvelsen.

Diskursivt presenteres økonomimodell for generaliserende til at den kan fungere overfor de «kjempedepremerte» pasientene. I følge Julie er dette en pasientgruppe som trenger ekstra oppfølging for å kunne avverge at de utvikler alvorlige «psykiske lidelser». ABF-modellen er slik hun vurderer det ikke i stand til å kunne fange den kompleksiteten fordi den er mer rettet inn mot somatikken som er lettere å tidfeste enn en psykiatrisk lidelse.

Slik jeg vurderer det presenterer hun en forståelse av en modell som fremstår mangelfull fordi «depresjon» og tillegglidelser faller utenfor tjenesteutmåling. ABF modellen blir fremstilt så generalisert at man overser tillegglidelsen «depresjon», derfor gis tjenesten uten at dette «genererer penger». I følge Julie utfordres derfor modellen på å fremstå som effektiv fordi den ikke ser nytten av og forebygger at den «deprimerte» pasienten går inn i en «suicidal tilstand».

Med dette sitatet aktualiserer hun den etiske konflikten utøverne opplever i møte med pasientene når behovet og tildelingen ikke samstemmer. Hennes forståelse setter på den måten fokus på at modellen ikke er tilstrekkelig tilpasset utviklet til å kunne utmåle de tilleggslidelsene kronisk syke pasienter er utsatt for å erverve seg. utfordringene trer frem når hun forteller at modellen gir økonomisk uttelling ved tap av «funksjon», og »mye stell» men «lite penger» til å kunne «forebygge invalidiserende psykiatri eller innleggelse».

8.5.1 Manglende forståelse skaper utfordringer

Sett i lyset av Potter og Wetherell (1987, s.35, Jørgensen og Phillips 2013) vil de ulike profesjonene som medvirker til å utvikle organisasjonen ha ulike utgangspunkt for hva som er god økonomistyring. Dette fordi vårt faglige vurderingsgrunnlag er ulikt. Hvordan vi velger å fremstille vår forståelse er knyttet til ulike «verdier og holdninger». Som fagutøver vil kunnskapene om at den kroniske syke eldre kan få tilleggslidelser som depresjon bli viktig når hun velger og posisjonerer seg i diskursen. Dette påvirker til hennes forståelse som sier at «økonomien» får det «overordnede» fokuset i tildelingen av tjenester. I følge henne blir konsekvensen at når man ikke ser behovet for å forebygge, vil man heller ikke få den økonomiske gevinsten man ville fått dersom man unngikk «innleggelse» i spesialisthelsetjenesten. På den måten fremstiller hun ABF-modellen som en modell i tråd med stykkprisfinansieringen, og som lite tilpasset den komplekse brukeren hjemmesykepleien gir tjenester til.

Hennes forståelse leder inn på problemstillingen rapporten «Forebygging av depresjon» (Dalgård, gjengitt etter Helsedirektoratet 2011) belyser når de i en undersøkelse avdekket at 100 000 eldre nordmenn lider av depresjon, og at årsaken til det er:

«Alvorlig fysisk helsesvikt er en av de viktigste faktorer som kan utløse depresjon i alderdommen. Spesielt ses depresjon ved kreftsykdom, ved hjertelidelser og fremfor alt ved samtidig hjernesykdommer som demens, parkinsonisme og hjerneslag».

Dette setter spørsmål ved om definisjonen på når pasientene utløser rettigheter inn i andre enheter er tilstrekkelig belyst og kommunisert. Et annet spørsmål blir om ABF- modellen blir så generaliserende at man overser tilleggslidelser som «depresjon» Dersom dette er tilfelle vil konsekvensen bli det Julie beskriver at mangel på forebygging vil kunne medvirke til at pasienten utvikler psykiske lidelser som vil kreve annen «enhets» ekspertise. Dette vil da kunne føre til at økonomien slik jeg vurderer det fremstå som et hinder for å ivareta den kronisk syke pasientens tilleggslidelse. Resultatet blir at vi kan risikere og forskyve problemet tilbake til spesialisthelsetjenesten ved at pasienten må «innlegges» for en alvorlig «psykisk» lidelse. Dette bringer oss tilbake til spørsmålet om ABF-modellen er tilstrekkelig

tilpasset pasientgruppene som samhandlingsreformen utfordrer kommunehelsetjenesten på å håndtere.

8.5.2 Modellen utfordrer ønsket effekten av samhandlingsreformen

Diskursivt beskrives den kronisk syke pasienten som hjemmesykepleien gjennom samhandlingsreformen (St. meld. nr. 47 (2008-2009)) er gitt ansvar for. Det er derfor en sentral problemstilling Julie trekker frem fordi omsorg til denne pasientgruppen i modellen kan oppleves som forhåndsdefinert og på den måten fremstå som en begrensning for pleierne i utøvelse av skjønn. Sett i et forebyggende perspektiv som og er samhandlingsreformens fokus, kan man derfor stille seg spørsmål om ABF- modellen i ytterste konsekvens kan medvirke til, slik Julie beskriver «en invalidiserende psykiatri eller innleggelse». Slik jeg tolker det underbygges spørsmålet når hun forteller at vi har «egne enheter som da skal følge opp» men at hennes erfaringer tilsier at dette «kanskje ikke nok».

I artikkel «Mellom uendelige behov og begrensede resurser» kaller Rasmussen (2004) moderniseringen av offentlig sektor for en «grådighetskultur». Dette på grunn av det manglende samsvar som er mellom oppgavene som skal løses og ressursene som står til disposisjon for å kunne løse disse. Vike (gjengitt etter Nessæther masteroppgave 2007, s.17) er inne på dette når hun hevder at moderniseringen av offentlig sektor stiller krav om god økonomistyring, flere og bedre tjenester, innenfor samme ramme av ressurser. Kan det da være sånn at innføringen av samhandlingsreformen har aktualisert problemstillingen ytterligere ved å desentralisere ansvaret for de kronisk syke til hjemmesykepleien? Også her skal tjenestene styres bedre, være individuelt tilpasset pasientenes behov, og være av god kvalitet. Med dette utgangspunktet vil utfordringene med å få pengene til å strekke til slik jeg tolker forståelsen til Julie også påvirke de enhetene hjemmesykepleien samhandler med for å kunne gi pasientene et godt tilbud. Dette fremkommer når hun forteller at

«det finnes egne enheter som skal følge opp, men samtidig så vet du at det er kanskje ikke nok, hvorfor kan ikke det og generere litt penger».

Slik jeg tolker det aktualiserer Julie et allerede eksisterende problem som helseorganisasjonene prøver å løse gjennom St. meld. nr. 47 (2008-2009, s.22). Her beskrives den manglende samhandlingen som er mellom etatene og tjenestenivåene. Dersom økonomien ikke er tilstrekkelig dimensjonert i den kommunale helse- og omsorgssektoren er det dette Julie benytter diskursen å sette fokus på. Dersom økonomien blir et hinder i samhandling mellom de ulike «enhetene» vil der ikke bli en økonomisk gevinst å hente. Som jeg tidligere

var inne på, så måles ikke de ulike enhetene på det man oppnår av resultater sammen med andre enheter men kun innenfor eget område (St.meld. 47, s.22 (2008-2009)). Denne utfordringen er Julie inne på når hun i intervjuet fortalte at

«du får ansvaret for økonomi på din egen enhet så er det fort å glemme at du er i et stort system,(...)»

8.5.3 Oppsummering, økonomi det ondes problem

Oppsummert fremstår en diskurs som bringer frem en forståelse av at ABF- modellen er et verktøy som fungerer bra på det konkrete, så lenge den er riktig innstilt i forhold til prise. Fordi hjemmesykepleie er en kompleks og sammensatt tjeneste, er dette vanskelig å ivareta. Selve utmålingen i de komplekse pasientsaker fungerer dårlig, fordi modellen ikke er utformet slik at den fanger opp det spesielle hos de pasientene som trenger individuelt tilrettelagte tjenester. Dermed fremstår modellen som dårlig innstilt i forhold til det forebyggende aspektet, og derfor ulønnsom på sikt.

Aktivitetsbasert finansiering innvirker på alle arenaene ledelse foregår. Økonomi handler derfor ikke bare om effektivitet, men og om en helhetsforståelse av organisasjonen. Her trekkes frem generell drift, turnus, vikarer og kvalitetsarbeid og kompetanse.

Et produkt av ledelsesdiskursen som trer frem er at ABF-modellen fungerer best der oppgavene er konkrete og håndterbare. Paradokset er at pasientgruppen hjemmesykepleien gir tjenester til, i stor grad har komplekse og sammensatte behov som ikke så lett lar seg konkretiserer.

9.0 Den store lederdiskursen– en oppsummering

I de tidligere kapitler har jeg del for del vist frem elementer av lederdiskursen innen hjemmesykepleien. I dette kapitlet kommer tiden for å se hele lederdiskursen i sammenheng. Hvordan henger de ulike elementene av lederdiskursen sammen? Hvor er paradoksene, hvilke deler av diskursen er lukket og hvilke deler ser det ut til å være tydelig kamp om? I analysen av lederdiskursen i hjemmesykepleien vil jeg la hoved- og delproblemstillingene strukturere fremstillingen av diskursen: Enhetsledernes forståelse av ledelse i hjemmesykepleien.

Hvordan forstår lederne i hjemmesykepleien ledelse?

Hvilke ledelsesutfordringer opplever lederne at de møter i det daglige?

Hvilket handlingsrom opplever lederne at de har?

Problemstillingene setter fokus på hvordan lederne forstår sin rolle og hvordan den enkelte leder forteller sin historie.. Mitt fokus som forsker har vært å avdekke det mønsteret som fremkommer i utsagnene for deretter å se på hvordan den diskursive fremstillingen påvirker den sosiale virkelighetsforståelsen.

9.1 Hvordan forstår lederne i hjemmesykepleien ledelse

Et av funnene er at en dominerende fremstilling av årsaken til at en ble leder var at det å bli leder i hjemmesykepleien ikke var noe man ønsket, eller hignet etter å gjøre, men noe man ble oppfordret og rekruttert til. Rekrutteringen opplevdes som en tilfeldighet, men og som en mulighetsbetingelse for lederne. De visste ikke selv at de hadde lederegenskaper, men når de ble gjort oppmerksom på det, oppmuntret og veiledet, opplevde de at ledelse var så kjekt at det ikke var en dag de «ikke har hatt lyst å gå på jobb».

Ledelsessubjektet i lederdiskursen fremstår på den måten som en rolle som er formet av organisasjonen. Paradokset her at det ikke er kultur i hjemmesykepleien for å si at man ønsker å bli leder. Men når en først er blitt leder kan en si at det er en jobb en liker¹⁷, eller jobb man *elsker* å gjøre. Sett i lys av Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s. 116), fremstår en forståelse av en lukket diskurs. En informant fremstår som aktiv søker til lederstillingen, noe som tyder på at diskursen er i ferd med å åpne seg.

¹⁷ Se drøfting under punkt 4,1, 4.3 og 4.4

Hovedvekten av ledere er sykepleiere med erfaring både fra den operative driften og andre lederstillinger. Sett i lyset av Moland (1999, s. 60) har de ulike reformene som har hatt til hensikt å effektivisere helseorganisasjonene, deriblant kommunehelsetjenesten, medvirket til denne utviklingen. Gjennom effektiviseringsprosessene opprettes ikke nye stillinger, men overtallig personell flyttes til andre stillinger i organisasjonen, deriblant lederstillinger. Konsekvensen av denne rekrutteringskultur er at der skapes og formes ledersubjekter som alle er har sin forankring og erfaringsbaserte kompetanse fra organisasjonen. På den måten fremstår ledersubjektene som en homogen gruppe der forståelse av ledelse begrenses. Rekrutteringskulturen fremstår da som kulturbærende og kunnskapsoverførende, der det og være sykepleiere er en sentral kvalifikasjon for å bli leder. Måten de blir rekruttert på har betydning for hvordan de forstår ledelse.

Det er fordeler og ulemper ved å rekruttere lederne internt i organisasjonen, og ved å rekruttere «like» ledere. Gjennom rekrutteringskulturen har kommunen klart å beholde og utvikle verdifull kunnskap. Ved å skape avansementmuligheter til eksempelvis lederstillinger, har dette gitt inspirasjon til faglig utvikling. Dette gav seg til kjenne når informantene fortalte at de gjennom sin yrkeskarriere i kommunen hadde tatt ulik videreutdanning¹⁸ både i regi av arbeidsgiver, men og gjennom støtte til ulik videreutdanning ved høyskole og universitet. En konsekvens av effektiviseringsreformene har vært at man har ikke har hatt mulighet for å ta hensyn til den økende kompleksiteten organisasjonen skal løse. Dette har medvirket til at man har gått glipp av eksterne søkere til lederstillingene som ville hatt med seg en annen erfaringsbakgrunn. Dermed har organisasjonen gått glipp av bidrag til kunnskapsutvikling og bredere forståelse av ledelsesperspektivet. En konsekvens av denne strategien kan være at man har et smalere grunnlag for beslutninger og innovativ tenkning i organisasjonen.

Innenfor organisasjonsteorien betyr blant annet makt at man er gitt myndighet til å påvirke organisatoriske beslutninger/atferd i ønsket retning (Skogstad, Einarsen, 2010, s.18). Ved å «rekruttere» ledere fra egen organisasjon får man ikke tilført ny kunnskap, men man beholder det som er. Dermed får man lederne som kjenner tjenestene og vet hvor *skoene* trykker ute i organisasjonen. Dette vil tjene både det administrative og det utøvende nivået på flere områder, men kan og være et hinder for nye ideer og løsninger. Gjennom rekrutteringskulturen ivaretas og forsterkes et allerede eksisterende verdigrunnlaget, som lederdiskursen beskriver som «respekt, trygghet og tydelig kommunikasjon»¹⁹. Det kan da

¹⁸ Se under punkt 2.2.3

¹⁹ Se drøfting under punkt 5.3 Ledelse i tydelighet og respekt

være på sin plass å spørre seg om makten i ledelse korrumpes av rekrutteringskulturen. Med dette mener jeg at lederne forståelse og bakgrunn og nære tilknytning til kollegaene er med på å begrense dem i å se løsninger, og å gjennomføre viktige tiltak som ville gjort enheten bedre i stand til å møte de demografiske utfordringene hjemmesykepleien står overfor.

9.2 Hvilke ledersubjekter skapes

Med bakgrunn i utviklingen og kompleksiteten på oppgavene sykehusene skulle løse, satt Rimestad (gjengitt etter Erichsen 2002, s.204) sykepleie ledelse på kartet. Behov for dyktige ledere med forståelse og evne til å ivareta, utvikle og beholde arbeidstakere vokste frem, og ble betraktet som en viktig og effektiviserende faktor. Rimestads begrep «arbeidsledelse» ble knyttet til human relation²⁰ – tenkningen. Parallelt til dette kan man se utviklingen i lyset av Sommervolds (gjengitt etter Erichsen 2002, s. 202) historiske oppsummering av sykepleiernes kamp om lederposisjoner, og derigjennom hvordan ledelse i sykepleie legitimeres. Et viktig skille som hun vektlegger er hvordan sykepleierne i sin kamp begynte å se på sykepleie som et eget fag, løsrevet fra det medisinske hierarkiet. Innenfor en slik tradisjon og forståelse av ledelse forventes det at lederne innehar faglige kvalifikasjoner som først og fremst bidrar til at organisasjonen når sine mål.

Etter hvert som organisasjonen har endret seg i form og struktur har sykepleierne naturlig avansert til avdelingsledere på sykehus, direktører og resultatenhetsledere i hjemmesykepleien, for å nevne noe. Sett i et historisk perspektiv har rekrutteringskulturen vært styrt av både av økonomiske og faglige hensyn. På den måten fremstår den som en strategisk og målrettet metodikk som tar sikte på å utvikle og beholde det som lederdiskursen definerer som egnete ledere²¹.

Ledersubjektene som skapes fremstår som omsorgsfulle og tilretteleggende, men og svært bevisst sitt ansvar overfor faget, pasientene og sine medarbeidere, og kan dermed sees i lys av den historiske utviklingen som man ser innenfor ledelse i sykepleie. Dette er verdier som integreres i lederne gjennom sykepleierutdanningen og yrkespraksis. Dette kan og ses i lys av Ramsøy og Kjølørød (gjengitt etter Høst 2005 s.238) når de sier at ledelse innenfor helse og omsorgssektoren er forankret i de humanitære, ikke- kommersielle verdiene. Ledelsesfokus handler om å skape resultater gjennom sine ansatte, bygget på felles forståelse og respekt.

²⁰ Human Relations er en retning innen arbeidspsykologi og -sosiologi; fremhever betydningen av de sosiale og psykologiske trivesfaktorene i arbeidslivet (Store norske leksikon (2005-2007)).

²¹ Se drøfting under punkt 5 Ledelse i felleskap og ansvar

Ved og forteller at ledelse er noe man ikke står alene om, men en rolle man utøver i samarbeid med medarbeiderne, ivaretas denne kulturen, og som sett i lys av Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s.116) fremkommer diskursen som midlertidig lukket og «kollektiv» rolleforståelse. I denne forståelsen av ledelse blir makt lite fremtredende, mens fokuset på å få «folk til å jobbe sammen, kommunisere, veilede og rose» blir et sentralt virkemiddel for ledelse.

9.3 Hvile ledelsesutfordringer opplever lederne at de møter i det daglige

NPM-ideologien har brakt med seg en annen måte å tenke ledelse på i hjemmesykepleien. Gjennom balansert målstyring, aktivitetsbasert finansiering og bestiller- utførermodellen skal lederne vurdere tjenestene de leverer som en vare eller tjeneste som utføres i tråd med det enheten får betalt for å utføre jobben. Man skal endre fokuset fra å tenke ikke- kommersielle til kommersielle verdier. Hvordan innvirker dette på lederne når disse verdiene skal synliggjøres i det daglige arbeidet som utøverne har ansvar for.

Det er en kamp og en uro i diskursen rundt de ulike styringsverktøyene. Kampene er kontinuerlig fremtredende og belyste ulike utfordringer. Hovedutfordringene var at økonomien var «dominerende»²² og «rigid» med det resulterer at lederne måtte *beskytte* sine ansatte mot den. I disse kampene vokste dikotomien jeg/ de frem, og som avslørte avstand mellom det politisk- administrative nivået og utøvernivået.

Hensikten med ledelsesverktøyet er å bidra til systematisk og målrettet aktivitet i den hensikt å oppnå målene i styringskortet til hjemmesykepleien. Hovedfunnet var at balansert målstyring ble oppfattet som et rent politisk- administrativt kontrollverktøy for økonomistyring²³. På den måten fremsto økonomi som den styrende indikatoren som kontinuerlig undergraver den faglige vurderingen og omsorgen, som lederne mente var et viktig verktøy for å skape en effektiv organisasjon. Bekymringen som fremsto var at dersom utøvernivåene kontinuerlig skulle kjempe mot en økonomimodell som ikke var i tråd med kompleksiteten de skal løse vil, økonomien innvirke til at kreativiteten og evnen til å gjøre det lille ekstra opphørte.

²² Se drøfting under punkt 8.2 Modellen fungerer så lenge vi får de timene vi trenger

²³ Se drøfting under punkt 6.2.1 I krysspresset mellom det mulige og det umulige

9.4 En ABF-modell som ikke rommer det spesielle

Samlet fremstilles økonomimodellen som et verktøy som både begrenset utøvernes fleksibilitet og ikke minst hindret dem i å jobbe faglig, målrettet og effektivt²⁴. Dette begrunnes med at økonomien resultatenheten har til rådighet blir styrt av de inntektene enheten til enhver tid hadde tilgjengelig gjennom pasientenes vedtak. Fordi antall pasienter varierte, vedtakene kontinuerlig ble justert, sykefraværet var en utfordring, turnusen var basert på en minimumsbemanning, og tilgangen på vikarer var vanskelig, måtte enheten ofte ty til dyre løsninger. Fordi disse utfordringene ikke blir tatt høyde for i timeprisen, anses kampen mot økonomien som umulig å vinne. Oppsummert er det dette enhetslederne fremhever som muligheter og begrensninger i en enhetsleders arbeidshverdag. Sett i dette perspektivet blir økonomi det lederne må skjerme sine ansatte mot, og dermed «den store stygge ulven».

Fordi omsorgsbegrepet i motsetning til økonomibegreper fremstår som åpen og vanskelig å klassifisere, var opplevelsen at *hvem som helst* kunne bidra både til å begrense og utvide begrepet. Disse *hvem som helst* blir trukket frem å være det politiske- administrative nivået, bestillerenheten tildelingspraksisen og lover som gir rettigheter uten at det faglig kan begrunnes et behov²⁵. Konsekvensen ble da at økonomien kom ut av kontroll. Det er viktig at alle nivåer i organisasjonen er opptatt av økonomi. Gjennom tillit blomstret kreativiteten og motivasjonen, som var å regne som det viktigste redskapet og som skapte energi og retning for å gjøre det *lille ekstra, og dermed* påvirket til at det vokste frem gode kostnadseffektive løsninger²⁶. Sett i lys av Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips, 2013, s. 113) fremkommer der en midlertidig lunkning i diskursen, og det fremsto en «kollektiv» identitet i ledergruppen.

Et paradoks som trer frem er at det er gjennom faget man skaper seg et handlingsrom og danner grunnlag for kreativiteten og effektivitet. På den andre siden er det økonomien som setter begrensningene²⁷. Dermed utspilles en maktkamp som fører til at lederne måtte skjerme og «beskytte» sine ansatte mot økonomi²⁸. Når det i diskursen argumenteres for at «kontrollen» ikke måtte bli så sterk at den gikk ut over utøvernes «kreativitet», fremstilles den som økonomiens støttespiller, samtidig som den skapte grunnlaget for en effektiv

²⁴ Se kapittel 8 Økonomi det ondes problem

²⁵ Se drøfting under punkt 7.1 Kampen mellom de sterke og de svake

²⁶ Se drøfting under punkt 8.1.4 Handlingsrommet ligger i å våge å tenke nytt

²⁷ Se drøfting under punkt 6.2.2 Kreativiteten som portvakt

²⁸ Se drøfting under punkt 8.1 Økonomi den store stygge ulven

organisasjon²⁹. Kamp som fremtrer handler om to ulike maktposisjoner. Det ser ut som at det ikke foreligger en felles forståelse for hvordan organisasjonen skal kunne balansere den objektive tildelingspraksisen opp mot det som utøverne gjennom sin faglige kompetanse ser som nødvendig «omsorg». Fordi begrepet omsorg er uhandgripelig vil også den inneha makt, en makt det er vanskelig å argumentere mot. Det er derfor viktig at man skiller mellom hva som er faglig, *empatisk* omsorg og den *sympatiske* omsorg. Denne grensen er *usynlig* men velmenende. Det er derfor viktig at man har gode verktøy som sikrer denne balansen. Dersom man ikke har en felles forståelse for hva dette innebærer, vil det være på sin plass å spørre seg om økonomimodellen ikke er fullstendig, og dermed ikke tar høyde for det forebyggende aspektet i tjenesteutøvelsen.

9.5 Handler det om kommunikasjon?

Hvorvidt omsorgsbegrepet er åpent avhenger blant annet av faktorer som gir tilgang på informasjon og hvilke kvalitet denne informasjonen har. Her er det av stor betydning hvor mye informasjon som blir gjort tilgjengelig og hvem som er interessert i å få denne informasjonen. Hvordan denne tilgangen gjøres tilgjengelig for politikerne reguleres av den interne kommunale lederdiskursen.

Prinsipal- agent teorier kan bidra til å skape en forståelse av hvordan kommunikasjon og informasjon kompliseres og påvirkes av de ulike aktørene i en offentlig organisasjon. Hovedpoenget i prinsipal- agentteorien er at det inngås en kontrakt mellom prinsipal og agent, der oppgavene blir delegert fra prinsipal til agent. I mitt prosjekt vil prinsipalen være det politisk- administrative nivået i kommunen, mens agenten vil være de ulike enhetslederne. Også enhetsleder vil få rolle som prinsipal overfor sine ledere og medarbeidere. Kort fortalt vil rollen prinsipal og agent endre seg i forhold til hvem som har den ledende funksjon og dermed mulighet for å delegere oppgaver.

Fordi prinsipal og agent befinner seg på ulike nivå i organisasjonen og ofte med ulik fagbakgrunn vil informasjonsgrunnlaget og forståelsen av informasjonen kunne være forskjellig. Hvordan informasjon blir forstått og kommunisert mellom prinsipalen og agenten vil derfor kunne påvirke informasjonens innhold. Fordi prinsipal og agentrollen skifter, vil muligheten for subjektive tolkninger av informasjonen øke. Dette vil ha betydning for hvilke forventninger profesjonsutøverne mener at det politisk- administrative nivået har til dem. Fordi informasjon og kommunikasjon går begge veier kan det og være fare for at den

²⁹ Se drøfting under punkt 8.5.1, En modell for det konkrete

informasjonen det politisk- administrative nivået har i forhold til det arbeidet som foregår nedover i organisasjonen heller ikke stemmer helt med den informasjonene profesjonsutøverne ønsker og formidle (Opstad 2006, s. 275).

Med bakgrunn i denne modellen kan enhetsledernes forståelse av sitt handlingsrom handle om at det politisk- administrative nivået ikke forstår sammenhengen og kompleksiteten i de oppgavene hjemmesykepleien er satt til å løse. Når parametere i styringskortet er politisk styrt som «økonomi» er, forteller det ikke noe om hva god økonomistyring innebærer. Målet er i følge lederne oppstykket og fragmentert³⁰, og gir lite informasjon. Allikevel er det når økonomien lyser rødt at lederne utfordres, fordi de er pålagt å finne løsninger. Og når løsningen blir å kutte i bemanningen og resultere i at fagligheten og hjelpen ut mot pasienten reduseres.

Omsorgsforskning,(Navigasjon, senter for omsorgsforskning,30.08.12) sier at omsorg ikke har en entydig definisjon. Men sett i et historisk perspektiv har begrepet «omsorg» innenfor samme forskning en klar forbindelse til lov om helsetjenesten i kommunene³¹. Nå kalt lov om kommunale helse og omsorgstjenester (2011). Loven gir kommunen det overordna ansvaret for å tilby nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Denne loven ble revidert og vedtatt i juni 2011 som en oppfølging av Samhandlingsreformen. Loven tydeliggjør ny kommunerolle med overførte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Det er gjennom loven stilt konkrete krav til hvilke tjenester kommunen plikter å tilby eller yte, men loven gir rom for at kommunene innenfor de rammer lov og forskrifter setter, å organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov. Slik jeg vurderer funnene i den store lederdiskursen er det i denne tolkningen man ikke har fremskaffet et felles forståelse grunnlag, og som derfor skaper grunnlag for *kamper*.

Kampen mellom det politiske- administrative nivået og utøvernivået handler om at økonomi og omsorg ble å betrakte som to uforenlige perspektiver. Dette handler om at de ulike nivåene har forskjellig oppfattelse og forståelse av hvilke informasjon måleparametre gir, og hvilke formål disse skal tjene. Når økonomien fremstilles som et hinder for at BM skal kunne fungere, er det fordi den ble oppfattet som et hinder for at faglig kunnskap og vurderinger kan utvikles. Det er en klar oppfatning om at det er fagkunnskapene som dannet grunnlaget for at det som måles gir fornuftig og formålstjenlig informasjon som vil tjene organisasjonen og pasienten.

³⁰ Se drøfting under punkt 6.5 Det handler om økonomi

³¹ Lov av 19.11.1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene. ISBN 82-504-1395-4.

9.6 Balansert målstyring, et politisk kontrollverktøy

Som jeg var inne på så er hensikten med balansert målstyring å gi både resultatenshetslederne og politikerne kontroll med at enheten jobber målrettet med de oppgavene organisasjonen skal løse. Den kontinuerlige rapporteringen og dermed kontroll med egen enhet gir dem mulighet for på et tidlig tidspunkt å korrigere retningen der de ser at de ikke jobber godt nok.

Resultatene vil legges inn i styringskortet der resultatene og fremstå som «trafikklys» signalet. Lyser det rødt betyr det at enheten skårer dårlig. Dette omhandler alt fra brukertilfredshet, kvalitet og økonomi mv. Når alle oppgavene enheten skal løse henger sammen med økonomi, er det være naturlig at man opplever at økonomien er det som kontrolleres.

9.7 Målstyring må gi mening

Blant enhetslederne oppleves måleindikatorerne å fremstå som tilfeldig og usammenhengende. Med dette menes at det som måles har en historie bak seg som ikke kommer frem i det som vektlegges som viktig å måle, og som heller ikke forteller hvorvidt man lykkes eller ikke lykkes med det en gjør. Når en av informantene trekker frem parametere «primærpsykepleie»³², som er en indikator for å måle brukertilfredshet, er dette et konkret og greit mål å bli målt på. Men det å få tildelt primærpsykepleier er et tastetrykk og et navn. Alle kan dermed få primærpsykepleie og man kan sende primærkontakten til pasienten så ofte det lar seg gjøre, og på den måten oppnå gode resultater. Det som i følge informantene er interessant er hvordan dette er tjener pasientens totale helsetilstand. Dersom man skal måle dette må man inn å se på pasientens tjenestetilbud opp mot dens totale behov³³, for deretter og måle effekten av de tjenestene som er tildelt. Dette vil kreve at pasientens tildeles tjenester i tråd med det som er pasientens reelle «behov» og ikke kun på bakgrunn av rettigheter. Målet må og sees med bakgrunn i pasientens diagnose. Indikatorer som vil gi informasjon er om de får den hjelpen og de faglige vurderingene de trenger, og at resultater viser tilbake på både økonomi og kvalitet. Et eksempel er når man ikke ser behov for forebygging, vil man heller ikke få den økonomiske effekten. I dette ligger en stor grad av faglighet, og som Foss (2012) betegner som en «naturlig retningsbestemmelse for mennesket». I henhold til Hall (gjengitt etter Jørgensen og Phillips 2013, s. 116) fremstår også denne diskursen som lukket, da det er stor

³² Se drøfting under punkt 6.3 Målstyring i ryggraden

³³ Se drøfting under punkt 8.5 En modell for det konkrete

enighet om at målstyring ikke alltid fremstår forståelig og formålstjenlig. Men det kan se ut som at også den diskursen er i ferd med å åpne seg da det også kommer frem at målstyring gir retning, og at det gir informasjon om at enheten oppnår resultater når de jobber målrettet³⁴

Å bli kontrollert setter enhetene i en utsatt situasjon. Andre får innsikt i hva man gjør, hvordan man gjør det og om man lykkes med det man gjør. Dette er situasjon som kan oppleves ubehagelig men og trygt dersom man klarer å se fordelene dette skaper. Kontroll skaper også oversikt med hva som fungerer og hva som ikke fungerer. At noe ikke fungerer trenger ikke bety at man ikke får noe til, det kan like gjerne handle om at økonomiverktøyet er feilt innstilt³⁵, slik det fremkommer når informanten forteller at man hadde beregnet feil timepris. Analysen av resultatene viste at modellen var feil innstilt. I den sammenhengen viste den seg formålstjenlig og kvalitetssikrende. Dette gav organisasjonen ny kunnskap og erfaring som vil komme til nytte i forståelsen av økonomimodellen dersom de ulike nivåene i organisasjonen sammen ser nytten av det. Den ervervede informasjonen vil da kunne sees i sammenheng med andre resultatene og dermed gir utøverne et godt analytisk verktøy

9.8 objektiviteten får for stor makt der skjønnnet er fraværende

Bestillere og utførere utfordres på å ivareta rettighet- og likhetsprinsippet i en objektiv tildelingspraksis. Dette kommer tydelig frem³⁶ der kampen mellom det objektive og det subjektive fremstår som en spenning mellom bestillere og utførere. Denne todeling som forvaltningspraksisen utfordres på, spiller på ulike betingelse. På den ene siden skal forvaltningen sikre en objektiv og rettferdig tildelingspraksis mens de på den andre siden skal tilstrebe individuelt tilpassede tjenester.

Bestiller- utførermodellen har til hensikt å sikre at rettighet- og likhetsprinsippet ivaretas. Utfordringene som fremtrer er at der tjenester innvilges basert på rettighet prinsippet kunne en

³⁴ Se drøfting under punkt 6.2, Målstyring i ryggraden, 6.4 Balansert målstyring integrert i underbevisstheten.

³⁵ Se drøfting under punkt 8.4 En modell som er vanskelig og forstå.

³⁶ Se drøfting under punkt 7.1, Kampen mellom de sterke og de svake, 7.4, Presset fra de sterke påvirker objektiviteten

faglig og behovsprøvd tilnærming avverget tildeling av tjenesten. Utfordringen fremstår når «sterke pårørende» krever tjenester de etter en faglig vurdering ikke har *behov* for, men rett på. Det blir derfor utøvernes jobb å beskytte de «svake» mot de «sterke», og der fremstår en oppfatning av at de som «skriker høyt», får det de har lovmessig krav på. I denne kampen blir forvaltningsenheten stående i et krysspress mellom den rettighet- og behovsbasert tjenestetildeling, og som gir pasienten klagegang. Det paradoksale er at utøveren basert på sine faglige kunnskaper fremstår som portvakter, men avvises av rettigheter gitt gjennom lov. Som jeg tidligere har vært inne på³⁷ vil rettighet og behov være basert på pasientens egne ressurser. Dersom man har ervervet seg en sykdom betyr det i utgangspunktet ikke at man har behov for en tjeneste fra hjemmesykepleien. Man kan allikevel ønske seg denne hjelpen fordi det oppleves trygt både for pasienten og de pårørende. Loven åpner opp for rettigheten og så lenge rettigheten ikke blir behovsprøvd kan langt fler enn dem som får hjelp i dag, kreve det.

En annen innbyrdes kamp som ble fremtredende var der forvaltningen i andre saker ble for objektiv i sin tilnærming til pasienten. Med tanke på at Samhandlingsreformen (St.meld. 47 (2008-2009)) har pålagt kommunene å ta seg av den kronisk syke pasienten, vil behovet også her kreve en faglig vurdering som sikrer pasientene både deres rettigheter men og en individuell tilpasset tjeneste. Det betyr at dersom bestiller- utførermodellen skal fungerer etter intensjonen vil dette kreve et tett samarbeid som sikrer god overføring av informasjon.

Hvilket handlingsrom opplever lederne at de har?

Hovedinntrykket i diskursen viser at bestiller- utøvernivået hadde funnet gode samhandlingsrutiner som sikret at pasientene fikk den hjelpen de skulle ha. Hvor vidt samarbeidet handlet om at det var bestillerenheten som hadde beslutningsmyndigheten og dem som «egentlig»³⁸ bestemte, eller om det handlet om at bestiller og utfører i stor grad var enige om hvor listen skulle ligge skal være usagt. Her støtter jeg meg til Vabø (2007, s. 228) når hun sier at « Utøverne forkaster ikke sin fortolkningsramme verken frivillig eller under tvang, men legger disse til grunn i forhandlinger om hvordan nye rutiner og tiltak skal forstås i en praktisk hverdag». Det er allikevel her at enhetslederne opplever å se sitt handlingsrom. Gjennom den faglige dialogen blir den objektive tildelingspraksisen og den faglige

³⁷ Se drøfting under punkt 7.1 Kampen mellom de sterke og de svake

³⁸ Se drøfting under punkt 7.2.1 Bestiller- utfører et godt arbeidsverktøy

vurderingen drøftet i henhold til pasientens totale hjelpebehov. Der dette fungerer opplever man at modellen fungerer som et godt verktøy som sikrer rettighet- og likhetsprinsippet. Samlet fremstår det som en diskurs som er i ferd med å lukke seg i en felles forståelse (Hall gjengitt etter Jørgensen og Phillips 2013, s. 116). Det er noen utfordringer som hverken utfører eller bestille kan styre, bortsett fra å argumentere faglig for sine synspunkter.

9. 9 Bør man tenke nytt?

Gjennom mine funn kan det være på sin plass å stille spørsmål om styringsmodellen i den kommunale hjemmesykepleie fungerer etter intensjonen, eller om den, slik leder beskriver det, krever for mye kontroll og byråkrati. Samhandlingsreformen (st. meld. Nr. 47 (2008-2009)) samlede krav til kommunene er at det forventes stor grad av fleksibilitet. Gjennom diskursen gir det seg til kjenne, at det er gjennom de ansatte kunnskaper og vilje til å gjøre det lille ekstra, at lederne opplever sitt handlingsrom³⁹. Denne beskrivelsen kan trekke linjen gjennom hele lederdiskursen fordi den viser det paradoksale at mål og tilgjengelige ressurser ikke oppleves å henge sammen. Styringskortet tar utgangspunktet i en ideell organisasjon, mens økonomien tar utgangspunkt i en kostnadseffektiv organisasjon, der kompleksiteten organisasjonen skal løse, oppleves og ikke bli tatt hensyn til. Indirekte fremstår økonomimodellen med en forventning om at utøverne skal ta ansvar for alt det normtidene ikke sier noe om, og fremstår på den måten som en generalisering og forenkling av tjenestene.

Når Tjeldflåt (2015) i Bergens Tidene skriver at Bergen Kommune vil redusere normtidene i ABF-modellen, som et ledd i å få kommunens økonomi i balanse, kan man spørre seg om det er lurt. Som motsvar til Tjeldflåt sin artikkel har Borgen og Johnsen (2014) fremlagt forslag til bystyre i Oslo, om å sette «stoppeklokke-styring» på dagsorden, og som ble vedtatt av landsstyre i Sosialistisk Venstreparti 25.mai 2014. Borgen og Johnsen stiller spørsmål om den nåværende styringsmodellens grunnleggende mistillit til pleierne er det beste middelet for å ivareta rettighet- og likhetsprinsippet. Dette fordi det ikke gir rom for det individuelle og det uforutsette. I sitt forslag henviste de til tillitsreformen som er innført i København, som viser seg og fungerer godt. Gevinsten gir seg til kjenne både blant de ansatte og ikke minst pasientene. Trivselsfaktoren i alle ledd har økt, en tilleggseffekt er at man rekrutterer bedre til

³⁹ Se drøfting under punkt 5.2 Ledelse som utvikling

hjemmesykepleien. Et argument er at tillit skaper effektivitet og engasjement som igjen er viktige elementer for å skape tro på egen kunnskap og mestring.

De er og tydelig på at dette ikke betyr at man skal gå bort fra balansert målstyring, eller bestiller- utøvermodellen. Disse er viktige verktøy som gir retning og sikrer organisasjonens progresjon og utvikling. Vedtaket kan gi en ramme men trenger ikke å bestemme innhold. Tildelingsprinsippene til de ulike enhetene vil ikke bli berørt. Det som blir viktig er at man gjør noe med «stoppeklokke-styringen». En endring vil gi pleierne mulighet for å tilpasse dagen etter det som er hensiktsmessig for pasienten, og dermed gi større grad av brukermedvirkning. Dette kunne og vært med på å dempe det presset utøverne signaliserer at de opplever, og ikke minst vil det skape trygghet og ro i møte mellom pleier og pasient. En av informantene beskrev at der medarbeiderne får bruke sine egenskaper og kompetanse på rett måte, vil også organisasjonen ha de beste forutsetninger for å lykkes. Dette er en måte man kan tenke innovasjon og utvikling på i den kommunale hjemmesykepleie.

Litteraturliste

Altinn (2014, 2. desember). Hvem betaler sykepengene? Hentet 19.05.2015 fra: <https://www.altinn.no/no/Starte-og-drive-bedrift/Drive/Arbeidsforhold/Sykdom-og-skader/Er-det-arbeidsgiveren-som-betaler-sykepenger/> 01.04.2015

Bang, H. (2000). *Organisasjonskultur*. Henning Bang og Tano2000

Borrestuen, H. & Roksvaag, K. (2014). *Sykefravær, funksjonsevne og avgangsalder*. Kommunesektorens organisasjon (KS). Hentet fra: <http://www.ks.no/Mobile/Valg-2013/Arbeidsliv/Sykefravar-i-kommunal-sektor/>

Brunstad, P. O. (2011). *Klokt lederskap, mellom dyder og dødssynder*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring*. Oslo: Det Norske samlaget

Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R., Vike, H. (2002). *Maktens samvittighet. Om politikk, og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk. (kap.3).

Busch, T, Johannesen, E., Klausen K., K., Vanebo, J. O. (2011). *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. Universitetsforlaget 2011 3.utgave

Christensen T. (2002). *Administrative Reform: Changing Leadership Roles?* Blackwell Publishers, Inc.: DOI: 10.1111/0952-1895.00169 17 DEC 2002

Christensen, T., Lægveid, P., Roness P. G., Røvik K. A. (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Deloitte, 2012. *Kostnader og gevinst knyttet til bestiller- utførermodellen*. Hentet fra http://public.deloitte.no/dokumenter/Deloitte_KS_rapport_080812.pdf

Ellingsen, H.I. (2013) *Samhandlingsreforma sitt møte med kommunen (masteroppgave)*. Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Elstad, J. I., En helse- og sosialarbeider? Profesjonsstrid og lagdeling i helse- og sosialsektoren. *Helsevesen i knipe*. Ad Notam. Oslo 1991

Fuglestad, O. L. og Lillejord, S. (1997). *Pedagogisk ledelse – et relasjonelt perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget

Grund, J. (2006). *Kunnskapsorganisasjoner- hva er ledelse- og styringsutfordringene?* Magma, Econas tidsskrift for økonomi og ledelse, 02/2006. <http://www.magma.no/kunnskapsorganisasjoner-hva-er-ledelses-og-styringsutfordringene> 19.05.2015

Gundersen, L. & Halbo, L. (2014). *Motivasjon*. Hentet fra: <https://snl.no/kvalitet> 31.01-2015

Halland, Ø. (2011). *Aktivitetsbasert finansiering av hjemmesykepleietjenesten i Bergen kommune (masteroppgave)*. Norges Handelshøgskole, Bergen.

Halvorsen Knut *Grunnbok i helse- og sosial politikk*. Universitetsforlaget 2010

Haust, T. (2005). *Leiing i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Helsedirektoratet (2011), Forebygging av depresjon. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsearbeid/eldre/eldre-og-depresjon/Sider/default.aspx>

Helse- og omsorgsdepartementet, (2005) *Fra stykkevis til helt — En sammenhengende helsetjeneste*. NOU 2005:3 <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2005-03/id152579/> 19.05.2015

Helse- og omsorgstjenesteloven. LOV 24. juni.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. <http://www.lovdatab.no/all/tl-20110624-030-004.html> 15.05.2015

Helse og omsorgsdepartementet, (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening*. St.meld. nr. 25 (2005-2006) <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/> 19.05.2015

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009) *Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* (St.meld. nr. 47 (2008-2009))

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/> 15.05.2015

Hillestad, T. (2004). *Effekter av lederen som symbol: Eksemplet Egil Olsen.* MAGMA, econas tidsskrift for økonomi og ledelse, 3/1999.

<http://www.magma.no/effekter-av-lederen-som-symbol-eksemplet-egil-olsen>

17.07-2014

Johansen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2010). *Samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kjønstad, A. (1990). *Fusa-dommen: Høyesteretts dom i sak mellom Kari Austestads arvinger og Fusa kommune.* Ad Notam.

<http://www.nb.no/nbsok/nb/709a4bb8d09ed974784e75b968953bbd#23> 5-03-2015

Klemsdal, L. (2013). *Kva trenger vi ledere til?* Oslo: Gyldendal Akademisk

Kuhnle, S., Solheim, L. (1997). *Velferdsstaten.* Kolbotn: TANO AS.

Lipsky, M. (1980) *Street- level Bureaucracy. The dilemmas of the individuals in Public Services.* New York: Russel Sage Foundation.

Lie, B. (2008, 30.04.). *Balansert målstyring i Bergenkommune BMS.* Bergen kommune.

Hentet fra

<http://www.virksomhetsstyring.no/presentations/Barbro%20Sofie%20Lie,%20Bergen%20kommune.pdf> 01.02-2015

Lohne, L. (2014 2.11), Fredelig hærfører. *Dagens næringsliv.* Hentet fra

<http://www.dn.no/jobbledelse/2014/11/02/2144/Lederintervjuet/fredelig-hrfrer> 18.05.2015

Martinsen, V. (2015). *Etikk.* Filosofi.no. hentet fra: <http://filosofi.no/etikk/> 26.02.2015

Martinsen, Ø. L. (2010). *Perspektiv på ledelse.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Neumann, I. B. (2001). *Mening Materialitet, makt.* Oslo: Fagbokforlaget

Nessæther, A.L. (2007). *Kvinnelige ledere av omsorgstjenestene (Masteroppgave).* Nordiska

högskolan för folkhälsovetenskap. <http://beta.diva-portal.org/smash/get/diva2:725460/FULLTEXT01.pdf>

Opstad, L. (2006). *Økonomistyring i offentlig sektor.* Oslo: Gyldendals akademiske

Otterstad, H. K. (2014) *Færre overliggere i sykehus.* Sykepleien 2014 102 (2):49-51

DOI:10.4220/sykepleiens.2014.0014

- Potter, J. , Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology, beyond attitudes and behaviour*. California 91320: SAGE Publications Inc.
- Ringdal, K. (2011). *Enhet og Mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Rørvik, K.(2009). *Trender og translasjoner ideer som former det 21. århundre*. Oslo: Universitetforlaget.
- Skogstad, A. & Einarsen, S. (2010). *Ledelse på godt og vondt*. Bergen: Fagbokforlaget
- Solstad, Ø.(2004 08.03.) Tora (99) nektes sykehjemsplass. VG. Hentet fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tora-99-nektes-sykehjemsplass/a/218261/> 19.05.2015
- Sosialistisk Venstreparti,(2014, 25.mai). Ny kurs for velferden: Prinsipper for tillitsreformen. Hentet fra <http://www.sv.no/wp-content/uploads/2014/01/Prinsipper-for-entillitsreform.pdf>
- Stamsø, M.A. (2009). *Velferdsstaten i endring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stoltz, G. (2009). *Rammebudsjett*. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/rammebudsjett>
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagboklaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Teigen K. H. (2013) *Motivasjon*. Psykologi, Personlighetspsykologi. Hentet fra SNL store norske leksikon hentet. <http://snl.no/motivasjon> 18.05-2015
- Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Vabø, M. (2007) Organisering for velferd (doktorgrad). Norsk institutt for forskning, 22/07
- Tjeldflåt, T. (2010). Får 127 millioner mindre enn de trodde. *Bergens Tidende*. Hentet fra <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Bergen-har-negativt-avvik.pa.127-millioner-3377798.html>
- Aadland, E. (2004). *Og eg ser på deg*. Oslo: Universitetforlaget..



Formålet med prosjektet er å undersøke hvilke utfordringer ledere i hjemmesykepleien møter når de i sin daglige utførelse av tjenesten skal drive kostnadseffektivt og samtidig levere tjenester av god kvalitet.

Datamaterialet innehtes gjennom personlige intervju av enhetsledere innen hjemmesykepleien i et antall utvalgte kommuner.

Utvalget rekrutteres via kommunaldirektoren i kommunene. Interesserte tar direkte kontakt med student og det vil ikke være kjent for andre enn student hvem som har samtykket til deltakelse.

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes muntlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

Det benyttes ekstern hjelp i forbindelse med transkripsjon av intervjuer. Ombudet forutsetter at det inngås en databehandleravtale mellom transkriptør og Høgskulen i Sogn og Fjordane for den behandling av data som finner sted, jf. personopplysningsloven § 15. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder på denne siden: <http://datatilsynet.no/verktoy-skjema/Skjema-maler/Databehandleravtale--mal/>

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskulen i Sogn og Fjordane sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 01.01.2016 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.



Sølvi Marie Risøy

Institutt for barnevern, sosialt arbeid og vernepleie Høgskulen i Sogn og Fjordane

Postboks 133

6851 SOGNDAL

Harald Hørfagres gate 29
N 5007 Bergen
Norway
Tel +47 55 58 21 17
Fax +47 55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr 985 321 884

Vår dato: 27.09.2013

Vår ref: 35412 / 2 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.09.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>35412</i>	<i>Hva skjer med ledelse når sambandlingsreformen og New Publick Management møtes i hjemmesykepleien</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskulen i Sogn og Fjordane, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Sølvi Marie Risøy</i>
<i>Student</i>	<i>Kjerstin Eikrem</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt-skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.01.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvecht Kvalheim

Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kjerstin Eikrem Ortugrenden 22 b 5143 FYLLINGSDALEN

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

*OSLO NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo Tel +47 22 85 52 11 nsd@uio.no
TRONDHEIM NSD Norges teknisk naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel +47 73 59 19 07 kyrra.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø Tel +47 77 64 43 36 nsd@mafsvt.uio.no*

Intervjuguide

Personene jeg ønsker å intervjuer bør minimum ha 4 års erfaring som enhetsleder fra hjemmesykepleie. Det vil være interessant for studiet om jeg kunne få informanter som har ledet i begge styringsideologier, samt informanter som kun har ledet i den nye styringsideologien. Dette for å undersøke om forforståelse av ledelse hos dem som har ledet i begge styringsideologiene er med på å forme meninger og idealer i forhold til hvordan helseorganisasjonen hjemmesykepleie bør styres, og hvordan økonomi og kvalitet skal ivaretas.

I intervjuet er jeg interessert i å få høre fortelling om hvordan den enkelte leder prioriterer sine ressurser og utøver sin rolle som leder. Jeg ønsker og å få kjennskap til hvordan de klarer å utnytte det handlingsrommet stillingen som resultatenhetsleder gir den enkelte leder.

NPM- ideologien representerer en helt ny styringsideologi. Kommunen innfører bestiller- utfører modell og aktivitetsbasert finansiering, og delegerer ansvaret for økonomi, personell, pasienter og kvalitetsutvikling til enhetsleder. Balansert målstyring blir innført med den hensikt å gi kommunene og den enkelte leder kontroll med at enhetene når de forventede nasjonale mål. Balansert målstyring vil å gi den enkelte enhetsleder mulighet for en kontinuerlig oversikt og mulighet for å kunne korrigere enheten dersom de ikke klarer å utfylle kravet til kvalitet og økonomisk balanse som er en forventning i styringsideologien NPM.

Ved innføring av bestiller- utførermodellen ble oppgaven med å vurdere pasientens hjelpebehov overført til en egen enhet. Hjemmesykepleien skal vurdere behovet for endret hjelpebehov. Endringene må dokumenteres i en sykepleierapport og i en revidert ipløs- registrering, for at vedtaket og normtidene kan tilpasses pasientens hjelpebehov til enhver tid. Hvordan den enkelt enhetsleder og medarbeidere håndterer og løser endringene er viktig informasjon i prosjekt fordi det danner grunnlaget for hvordan lederne og medarbeiderne forstår og utøver den nye styringsideologien. Vurderingene danner grunnlaget for økonomi og kvalitet.

New Public Management ideologien krever at lederne gjennom strategisk oppbygging av personalressurser og god koordinering skal kunne oppnå god økonomistyring. Å lede en offentlig helsetjeneste der mål og verdier på tjenesten ikke så lett lar seg kvantifisere. Målene er ofte tvetydige, utydelige og konfliktfylte. Enhetsledernes fortelling om hvordan de håndterer disse utfordringene som leder vil gi meg kunnskaper om hvordan man best skal kunne løse utfordringene på en måte som ivaretar både økonomi og kvalitet, eller om det er mulig å la seg gjennomføre.

INTERVJUGUID

Takk for at du stiller opp i intervjuet og vil dele din fortelling med meg. Din fortelling vil være et viktig bidrag for videreføringen av prosjektet mitt.

- Hvilke stilling har du
- Hvor lenge har du vært i denne stillingen
- Hvor mange år er du
- Hva er din yrkeserfaring
- Har du noen videreutdanninger, og dersom du har, hva har du videreutdanning i?
- Hvordan skårer du som enhetsleder i forhold til styringskortet. Økonomi, rekruttering, pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet

Spørsmål 1

Hvilke ledelsesfilosofi er du opptatt av, og føler du at den nye styringsideologien gir deg mulighet for å praktisere din ledelsesfilosofi?

.

Spørsmål 2

Hva hindrer deg i å utøve din ledelsesfilosofi?

Hva er det i styringsideologien som gjør at du får brukt din ledelsesideologi.

Spørsmål 3

Hender det at du opplever at du ikke har god nok kontroll med at tjenestene enheten utøver er gode nok, og hva mener du skal til for at du skal få denne kontrollen?

Spørsmål 4

Mener du at bestiller utførermodellen gir deg handlingsrom til å kunne balansere økonomi og kvalitet?

Spørsmål 5

På hvilke måte opplever du at kravene i samhandlingsreformen og NPM-ideologien påvirker utøvelse av ledelse?

Spørsmål 6

Opplever du at NPM-ideologi gir deg handlingsrom innenfor økonomi til å overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og eventuelt hvordan?

Spørsmål 7

Hender det at du føler direkte bekymring for pasientene, og i hvilke situasjoner?

.

Spørsmål 8

Opplever du at pasientene får den samme hjelpen nå som før innføringen av samhandlingsreformen?

Forskningsprosjekt på ledelse av hjemmesykepleien i din etat?

Tillatelse til intervju?

I anledning min masterstudie: Hva skjer med ledelse når NPM og Samhandlingsreformen møtes i hjemmesykepleien» (Master i organisasjon og leiing, Høgskolen i Sogn og Fjordane) ber jeg om tillatelse til å få foreta den empiriske delen av studiet i din etat for hjemmesykepleie

2 enhetsledere i hjemmesykepleien

Jeg ønsker å intervju 2 enhetsledere fra i hjemmesykepleien som har minimum 4-6 års erfaring som ledere, og gjerne med erfaring fra både forvaltningsmodellen og den nye styringsmodellen. Hensikten med intervjuene er at enhetslederne selv skal få beskrive hvordan de løser sine daglige og langsiktige utfordringer. Den enkelte vil bli kontaktet gjennom en epost som også inneholder et informasjonsskriv. Deltakelse i studien regnes som samtykke. Om jeg ikke får respons på eposten kommer jeg til å kontakte den enkelte enhetsleder på telefon.

Hensikten med studiet

Hensikten med studiet er å utvikle kunnskap om hvilke utfordringer lederne i hjemmesykepleien møter når de i sin daglige utførelse av tjenesten blir utfordret på å drive kostnadseffektivt og samtidig levere tjenester av god kvalitet. Videre ønsker jeg å utvikle kunnskaper om hvordan Samhandlingsreformen påvirker hjemmesykepleien i forhold til å ha rett kompetanse på rett sted til rett tid, og samtidig som ivareta god økonomistyring. Hvordan den enkelte leder lykkes i å møte og å balansere disse utfordringene vil være fokuset for studiet.

Har du spørsmål?

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Om du har spørsmål kan du kontakte masterstudent Kjerstin Eikrem på telefon 990 31 720, e-post kjerstin.eikrem@bergen.kommune.no, eller faglig ansvarlig for prosjektet førsteamanuensis Sølvi Marie Risøy, tlf. 57 67 62 52, mobil: 411 23 871, e-post: solvi.risoy@hisf.no

Mvh

Kjerstin Eikrem
Mastergradsstudent ved Høgskolen i Sogn og Fjordane

Sølvi Marie Risøy
Førsteamanuensis ved Høgskolen i Sogn og Fjordane

Forskningsprosjekt om ledelse i hjemmesykepleien – intervju

Vil du la deg intervju?

Som masterstudent ved Master i Organisasjon og Leiing ved Høgskolen i Sogn og Fjordane, gjennomfører jeg nå masterprosjektet «Hva skjer med ledelse når NPM og Samhandlingsreformen møtes i hjemmesykepleien?». har gitt meg tillatelse til henvende meg til deg med spørsmål om å delta i dette prosjektet. Du står helt fritt til å bestemme om du vil delta eller ei, og ingen andre enn meg som forsker vil få vite *hvem* som har sagt seg villig til å bli intervjuet.

Enhetsledere i hjemmesykepleien

Jeg kontakter deg fordi du er enhetsleder i hjemmesykepleien og har mer enn fire til 6 års erfaring som leder, og gjerne med erfaring fra både forvaltningsmodellen og den nye styringsmodellen. Hensikten med intervjuet er at du selv skal beskrive hvordan du løser dine daglige og langsiktige utfordringer. Jeg ønsker å få informasjon om hvordan du som enhetsleder balanserer kravene til god økonomistyring og god kvalitet på tjenestene der pasientenes vedtak gir grunnlaget for økonomien i sonen. Videre ønsker jeg å få vite hvordan Samhandlingsreformen har påvirket hjemmesykepleien i forhold til rett kompetanse på rett sted til rett tid samtidig som god økonomistyring blir ivaretatt.

Frivillig, anonym deltakelse

Det er frivillig å delta, og du kan trekke deg fra deltakelse når som helst, helt frem til publisering, uten at du må oppgi noe grunn for dette. Du samtykker til å delta ved å la deg intervjuet. Om du senere ønsker å trekke deg vil intervjuet bli slettet. Intervjuet vil bli behandlet konfidensielt og du vil bli anonymisert i masteroppgaven. Opptakene blir slettet når oppgaven er ferdig sensurert, og senest innen 01.01.2016.

Har du spørsmål?

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Om du har spørsmål kan du kontakte masterstudent Kjerstin Eikrem, eller faglig ansvarlig for prosjektet førsteamanuensis Sølvi Marie Risøy

Med vennlig hilsen

Kjerstin Eikrem
Mastergradsstudent ved Høgskolen i Sogn og Fjordane
telefon 990 31 720
e-post kjerstin.eikrem@bergen.kommune.no,

Sølvi Marie Risøy
Førsteamanuensis ved Høgskolen i Sogn og Fjordane
tlf. 57 67 62 52, mobil: 411 23 871
e-post: solvi.risoy@hisf.no

Intervjuguide

Takk for at du stiller opp i intervjuet og vil dele din fortelling med meg. Din fortelling vil være et viktig bidrag for videreføringen av prosjektet mitt.

- Hvilke stilling har du
- Hvor lenge har du vært i denne stillingen
- Hvor mange år er du
- Hva er din yrkeserfaring
- Har du noen videreutdanninger, og dersom du har, hva har du videreutdanning i?
- Hvordan skårer du som enhetsleder i forhold til styringskortet. Økonomi, rekruttering, pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet?

I intervjuet er jeg interessert i å få høre din fortelling om hvordan du prioriterer dine ressurser og utøver din rolle som leder. Jeg ønsker og å få kjennskap til hvordan du klarer å utnytte det handlingsrommet stillingen som resultatenhetsleder gir deg.

Hovedspørsmål

- Kan du gi en kort beskrivelse av hvordan det var å være leder i den gamle forvaltningsmodellen.
- Kan du huske hva som var årsaken til at kommunen valgte å gå fra forvaltningsmodellen og over i forretningsmodell (NPM- ideologien)?
- Hvordan var det for deg å være leder i forvaltningsmodellen?
- Hva var dine sterke og svake sider ved ledelse den gang?
- Hadde du kontroll og oversikt på personalressurser og økonomi i den modellen?
- Var du fornøyd med den kvaliteten på tjenester din enhet leverte på tjenestene?
- Opplevde du at dere hadde tilstrekkelig tid til pasientene?

Overgang til ny modell

I NPM- ideologien blir du presentert for en helt ny styringsideologi. Kommunen innfører bestiller-utfører modell, innfører aktivitetsbasert finansiering og delegerer alt ansvaret for økonomi, personell, pasienter og kvalitetsutvikling til deg som enhetsleder. Der innføres balansert målstyring som skal hjelpe deg til tidlig å kunne korrigere enheten til å kunne gi pasientene kvalitativt gode tjenester samtidig som du klarer å balansere økonomien.

- Hvilke informasjon og opplæring fikk du som leder for å møte de nye forventningene til deg som leder?
- Hva opplever du er de største utfordringene for deg for å oppnå kravene til deg som enhetsleder i ny modell?
- Hva opplever du at du mestrer godt?
- Hvilke tiltak iverksatt du i din egen enhet for at den nye styringsmodellen skulle bli forstått og implementert i din enhet?
- Hvordan opplever du at dine ansatte mestret overgangen til ny modell?
- Hva mener du at din enhet mestrer godt i den nye modellen og hvorfor?
- Hva mener du at din enhet har størst utfordringer med i den nye styringsmodellen, og hvorfor?

Bestiller- utførermodellen

Ved innføring av bestiller- utførermodellen ble oppgaven med å vurdere pasientens hjelpebehov overført til en egen enhet. Hjemmesykepleien skal vurdere behovet for endret hjelpebehov. Endringene må dokumenteres i en sykepleier rapport og i en revidert iplos- registrering, for at vedtaket og normtidene kan tilpasses pasientens hjelpebehov til enhver tid. Hvordan du og dine medarbeidere håndterer og løser endringene er viktig informasjon i mitt prosjekt.

- Opplevs bestiller- utførermodellen som en avlastning og god arbeidsfordeling mellom forvaltningsenheten og hjemmesykepleien
- Opplever du som enhetsleder at tjenestene pasienten får er i tråd med vedtak og tiltak?
- Har du utviklet en metodikk i din enhet som kvalitetsikre dette?

- Opplever du at det er tid innenfor de rammene av økonomi til å dokumenterer pasientenes endrede behov?
- Opplever du at normtidene gir pasientene den tiden de trenger ute hos pasienten?
- Hva opplever du at enheten mestrer godt og mindre godt som utførerledd i en slik modell?

Økonomi

Ved innføring av aktivitetsbasert finansiering blir enheten din målt på effektivitet. For hver time hjemmesykepleie levert er der beregnet 40 % til administrasjon. ABF-modellen differensierer ikke på kompetanse hos personalet. Den tar heller ikke opp i seg uforutsette hendelser. Din fortelling om hvordan du opplever og håndterer dette er viktig informasjon.

- Opplever du at den nye økonomimodellen har påvirket bemanningsfaktoren og kompetansesammensetningen i din enhet, viss ja, hvordan?
- Opplever du at modellen har styrket/ svekket ditt økonomiske handlingsrom?
- Har ABF- modellen påvirket kvalitetsarbeidet i din sone positivt/negativt
- Har du utviklet en metodikk som hjelper deg og dine ansatte til å ha kontroll med økonomien, og kan du fortelle meg hvordan det fungerer.
- Opplever du at din enhet klarer å oppnå effektivitetskravet?
- Hva mener du er grunnen til at du klarer det/ ikke klarer det?
- Hva mener du at din enhet er god på/ kan bli bedre på når det gjelder økonomistyring?

Samhandlingsreformen

En klar forventning i samhandlingsreformen er at primærhelsetjenesten skal overta en del oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve at ansatte i hjemmesykepleien får styrket sin kompetanse dersom du skal unngå å betale for å ha pasienter inneliggende i sykehus.. Fokuset nå vil bli hvordan du har utviklet og forberedt din enhet på disse utfordringene og hvordan dere håndterer dem.

- Hvordan er kompetansesammensetning i din enhet?
- Hvorfor har du valgt denne sammensetningen?
- Har sammensetningen noe å si for økonomien?
- Opplever du at du klarer å ivareta de fleste pasientene som skrives ut fra sykehuset?
- Har din enhet måtte si nei til å ta hjem en pasient p.g.a. manglende kompetanse i enheten

- Har innføringen av Samhandlingsreformen innvirkning på ditt ledelsesfokus?

Fra fagleder til resultatenshetsleder

New Public Management ideologien krever at lederne gjennom strategisk oppbygging av personalressurser og god koordinering skal kunne oppnå god økonomistyring. Å lede en offentlig helsetjeneste der mål og verdier på tjenesten ikke så lett lar seg kvantifisere. Målene er ofte tvetydige, utydelige og konfliktfylte. Jeg ønsker å høre din fortelling om hvordan du håndterer disse utfordringen som leder.

- Har omstillingen til ny styringsmodell medført endringer i din rolle som leder? Kan du beskrive hvordan?
- Hvordan sørger du for at informasjon når ut i enheten?
- Hvordan opplever du samarbeid med dine ledere?
- Hvordan opplever du samarbeidet og forståelse mellom deg og de ansatte når det gjelder:
samarbeid rundt økonomien i enheten,
rekruttering av personell,
kvalitetsutvikling i enheten,
kompetanseplanlegging i enheten,
- Hva er din styrke som leder i den nye styringsmodellen?
- Hva ønsker du å bli bedre på i den nye styringsmodellen?

Takk for meg!