



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Utvikling i hjemmetjenesten

The development in home care

Gina Kittilsen

Masterstudium i organisasjon og ledelse,
helse- og velferdsledelse og utdanningsledelse

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap
Institutt for samfunnsvitenskap

14. juni 2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

Forord

Intens, krevende og lærerik er beskrivende ord for arbeidet med masteroppgaven. Gjennom fire år har det blitt mange turer til Førde. En takk til Høgskolen på Vestlandet i Førde for et fleksibelt og tilpasset studieopplegg i masterutdanningen i organisasjon og leiing. Det har gjort det mulig å være i full jobb ved siden av studiene og en lærerik reise.

Det var høsten 2015, at jeg startet på studien i lag med arbeidskollega Mona Lothe. Takk for alle turene i lag, det har vært godt å ha noen å diskutere med og sammen har vi fulgt hverandre i oppturer og nedturer, og det er ikke få utfordringer vi har løst i bilturene til Førde.

At det var hjemmesykepleien som skulle bli tema i masteroppgaven var for meg tidlig klart, det er der jeg har mitt store engasjement. Takk til informantene som delte sine erfaringer med meg, det har vært lærerikt å få et innblikk i deres erfaringer. En ekstra stor takk til min veileder Olina Kollbotn som har stilt de rette spørsmålene og gitt meg mange aha opplevelser under skriveprosessen. Du har gitt gode innspill og fått meg til å løfte blikket utover mitt eget arbeidsområde. En takk til arbeidsgiver og kollegaer som har måtte tåle mitt fravær og som har vist forståelse for skriveprosessen i masteroppgaven. Og en takk til Norsk Sykepleierforbund som har bidratt med stipend.

Ros til alle dere andre som har fulgt meg og støttet meg underveis i prosessen med masteroppgaven, dere fortjener alle en stor takk som har hatt troen på meg og vist entusiasme når jeg har fortalt om temaet. Det har vært en lærerik kunnskapsreise.

Stord, juni 2019

Gina Kittilsen

Sammendrag:

Bakgrunn: Utviklingen i hjemmetjenesten har ført til høye krav i en presset tjeneste og påvirket kommunenes organisering av tjenesten. Mange kommuner innførte bestiller- og utførermodellen som skulle skille forvaltningen fra de utøvende tjenestene. Lederne i hjemmetjenesten fikk delegert ansvar for fag, personal og økonomi. Min studie har fokus på den komplekse hverdagen til enhetsledere i hjemmetjenesten

Formålet: Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan arbeidet i hjemmetjenesten fungerer i en bestiller- og utførermodell. Studien har belyst hvordan enhetsledere erfarer samhandlingen med bestillerkontoret. Videre er det sett på hvordan handlingsrommet fungerer og hva enhetslederne mener er nødvendig utvikling av tjenesten.

Metode: Studien har et kvalitativt design. Undersøkelsen er basert på intervju av seks enhetsledere i hjemmetjenesten i seks ulike vestlandskommuner. Analysen er gjort ut fra en temasentrert analytisk tilnærming.

Problemstilling: Studien stiller spørsmål om hvordan enhetsledere i hjemmetjenesten erfarer arbeidet i en bestiller- og utførerorganisering.

Resultat: Studien viser at enhetsledere i hjemmetjenesten erfarer at kravet om å holde de økonomiske rammevilkårene er utfordrende i en bestiller- og utførermodell. Enhetsledere i hjemmetjenesten lager seg handlingsrom ved å være kreative, de flytter på oppgaver og er smidige. Samarbeidet med bestillerkontoret foregår både på formelle og uformelle arenaer. Studien viser at viljen til å samarbeide er gjensidig, men at det på en del områder bør bli etablert flere arenaer for felles samarbeid. Felles forståelse om hjemmetjenestens arbeidsområde må etableres, ikke bare mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten, men også ut mot innbyggerne i kommunene.

Summary:

Background: The development in home care has led to high demands in a pressured service and influenced the municipalities organisation of the service. Many municipalities imposed the ordering and execution model to separate the management of the executive services. Home care leaders were delegated responsibility for subjects, personnel and finances. My study focuses on the complex everyday life of device managers in home care

Purpose: The purpose of this study has been to investigate how work in home care works in a ordering and execution model. The study has illustrated how device managers experience the interaction with the ordering office. Moreover, the study shows how it works and what the device managers believe is necessary in the development of the service.

Method: The study has a qualitatively design. The survey is based on the interview of six unit leaders in home care in six different vestlandsmunicipalities. The analysis is done from a topic centered analytical approach.

Issue: The study asks questions about how device managers in home care experience the work in a ordering and execution organization.

Result: The study shows that device managers in home care experience the requirement to keep the financial framework conditions challenging in a ordering and execution model. Home Care device managers create action spaces by being creative, moving tasks, and agile. The cooperation with the ordering office takes place in both formal and informal venues. The study shows that the willingness to cooperate is mutual, but that on some areas should be established several arenas for joint cooperation. Common understanding about the work area of home care needs to be established, not only between the ordering office and home care, but also to the inhabitants of the municipalities.

Innhold

Kapittel 1	Innledning.....	1
1.1	Hjemmetjenestens historikk og utvikling.....	1
1.2	New Public Management	4
1.3	Kommunenes organisering.....	5
1.4	Enhetsleder rollen i den nye organiseringen	7
1.5	Bestiller- og utførermodellen (BUM)	8
1.6	Tidligere forskning om bestiller- og utførermodellen og om enhetsleder rollen	9
1.7	Problemstilling	11
1.8	Videre oppbygning av oppgaven.....	12
Kapittel 2	Teori	13
2.1	Organisasjonsteori	14
2.2	Prinsipal- og agent teorien.....	14
2.3	Samhandling gjennom samarbeid, koordinering og samordning.....	18
2.3.1	Samordning	18
2.3.2	Vertikal og horisontal samordning	20
2.3.3	Koordinering	20
2.4	Bakkebyråkrati	21
2.5	Oppsummering av teori.....	24
Kapittel 3	Metode.....	25
3.1	Innledning.....	25
3.2	Forskningsdesign og metode	26
3.3	Kvalitativ casestudie	26
3.4	Utvalg av informanter	27
3.5	Tilgang	28
3.6	Gjennomføring av intervju	29
3.7	Transkribering	30
3.8	Analyseprosessen	31
3.9	Troverdighetskriterier.....	32
3.9.1	Reliabilitet	32
3.9.2	Validitet.....	33
3.9.3	Overførbarhet	34
3.10	Forskningsetiske vurderinger	35
Kapittel 4	Empiri.....	37
4.1	Innledning.....	37

4.2 Begreper og ordforklaringer	38
4.3 Formell organisering i kommunene til informanten	38
4.4 Presentasjon av informantene.....	40
4.5 Hvordan erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerkontoret?	42
4.5.1 Beredskap for fleksibilitet	42
4.5.2 Kartlegging av tjenestebehovet til brukeren.....	44
4.5.3 Forventninger fra innbyggerne	47
4.5.4 Kompetanse i bestillerkontoret.....	48
4.5.5 Formelle og uformelle møter.....	50
4.6 I hvilken grad erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?	53
4.6.1 Uforutsigbare tjenester og fast rammebudsjett.....	53
4.6.2 Omfordeling av oppgaver for å bøte på misforholdet mellom tjenester og budsjett	54
4.6.3 En uforenlig arbeidsdag	56
4.7 Hva mener enhetsledere i hjemmetjenesten om nødvendig utvikling av tjenesten og hvordan bidrar de til dette?.....	57
4.7.1 Informasjon om tjenestene	58
4.7.2 Nye måter å jobbe på i hjemmetjenestene.....	59
4.7.3 Bestiller og utfører, klart adskilt eller sammen.	60
4.8 Oppsummering	62
4.8.1 Samhandling.....	62
4.8.2 Handlingsrom	63
4.8.3 Utvikling.....	63
Kapittel 5 Drøfting	65
5.1 Hvordan erfarer enhetsleder for hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerkontoret?	66
5.1.1 Kartlegging av tjenestebehov	66
5.1.2 Vedtakene til brukere	67
5.1.3 Forventinger.	68
5.1.4 Kompetanse.....	69
5.1.5 Formelle møter	69
5.1.6 Formelle møter i mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret.....	70
5.2 I hvilken grad erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?	72
5.2.1 Budsjettansvar for uforutsigbare arbeidsoppgaver.....	72

5.2.2	Pressa tjenester	73
5.2.3	Prioriteringer	73
5.3	Hva mener enhetsledere i hjemmesykepleien om nødvendig utvikling av tjenestene og samarbeidet med bestillerkontoret?	74
5.3.1	Oppdaterte på føringer	75
5.3.2	Nødvendig med informasjon ut til innbyggerne	76
5.4	Oppsummering	77
Kapittel 6	Konklusjon og veien videre.....	79
Litteraturliste	81
Figur 1	Resultatenhetsmodellen	6
Figur 2	Organiseringsprosessen	19
Figur 3	Grunnleggende struktur	39
Figur 4	Grunnleggende struktur	40
Tabell 1	Erfaring og utdanningsbakgrunn.....	40
Tabell 2	Antall avdelingsledere.....	42
Vedlegg 1: Samtykkeerklæring		
Vedlegg 2: Intervjuguide		
Vedlegg 3: Godkjenning av meldeskjema NSD		

Kapittel 1 Innledning

Hjemmetjenesten er en del av velferdsstatens goder. Kommuner er pålagt av loven til å yte nødvendig helsehjelp og praktisk bistand til mennesker som er helt ute av stand til å klare dagliglivets gjøremål. Det blir opp til kommunens skjønnsmessige avgjørelse å definere hva det vil si å være helt ute av stand til å klare dagliglivets gjøremål. Hjemmetjenesten har krav på seg om å være fleksibel og tilpasse tjenestene individuelt, samtidig stilles det også krav om å håndtere knappe ressurser og tildele tjenestene på en rettferdig og riktig måte. Kommuner har etter at kommuneloven ble revidert i 1992, stått mer eller mindre fritt til å organisere seg slik de mener er best både i organisasjon- og arbeidsformer (Hanssen, Helgesen & Vabo, 2015). Bestiller- og utførermodellen er en organisering som skal skille mellom bestiller, som fatter vedtak om tjenestebehov og med utføre, som skal levere tjenester.

Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan arbeidet i hjemmetjenesten fungerer ved en bestiller- og utførerorganisering. Enhetsledere i utførerenheten må forholde seg til den komplekse hverdagen som eksisterer i en kommune, det må tas hensyn til hvordan ting henger sammen og påvirker hverandre. For å kunne gi en helhetlig tjeneste, må delene henge sammen, både fra de som tar imot bestillingen (søknad om tjenester) til utførerenheten (som skal gi disse tjenestene). Jeg har hatt intervju med seks enhetsledere i seks forskjellige vestlandskommuner, som har ansvaret for å utføre og organisere hjemmetjenester til innbyggerne. Enhetsledere har det overordnede ansvaret for hjemmetjenesten med fag-, personal- og budsjettansvar.

1.1 Hjemmetjenestens historikk og utvikling

Utviklingen av hjemmetjenesten har i etterkrigstiden blitt bygget opp som en del av velferdsstaten. Visjonen var at enhver ikke bare skulle sørge for seg og sitt, men handle til det beste for fellesskapet. Hjemmetjenesten ble en del av de offentlige omsorgstjenestene og sett på som ett sikkerhetsnett for de som ikke klarte å ta vare på seg selv, dette ble omtalt offentlig i dokumenter fra sosialdepartementet i 1966. Fra 1970-tallet ble hjemmesykepleieordningen gjort til ett kommunalt ansvar og fra 1980 skjedde det en oppgaveforskyvning fra institusjoner til hjemmetjenester. Oppgaveforskyvningen innebar en utbygning av distrikthelsetjenesten og LEON prinsippet ble lagt til grunn. LEON prinsippet ble presentert gjennom St. meld. nr. 9

(1974-1975) (Sykehusutbygging m.v i et regionalisert helsevesen). LEON står for «lavest effektive omsorgsnivå» og betydde at kompetansen ute i distriktene skulle bygges opp slik at pasienter kunne bli tatt hånd om av kommunehelsetjenesten (St. meld. nr. 9, s, 52 og 53). Prinsippet kom igjen i St. meld. nr. 47 (2008-2009), samhandlingsreformen hvor det da ble kalt BEON og skulle i størst mulig grad sikre et helhetlig pasientforløp gjennom «beste effektive omsorgsnivå» (St. meld. nr. 47, s 15).

Hjemmetjenestene overtok nye pasientgrupper med mer omfattende og komplekse hjelpebehov. Sammen med økt etterspørsel etter tjenester som følge av økning i den eldste befolkningsgruppen, medførte de nye oppgavene et økt press på hjemmetjenesten. Vabø, (2007) viser til tidligere lov om sosiale tjenester fra 1991, nr. 81, når hun siterer fra § 4-3: «*De som ikke kan dra ansvar for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk hjelp eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har rett til hjelp ...*» (Vabø, 2007).

I 2003 kom ny revidert kvalitetsforskrift: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (Sosialdepartementet, 2003). Forskriften skulle sikre at brukere får ivaretatt sine grunnleggende behov i kommunehelsetjenesten uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften legger føringer på hvordan innholdet og oppgavene i tjenesten skal utføres ved at kommunen skal utarbeide skriftlige prosedyrer. Forskriften legger også fram hva som menes med grunnleggende behov ved å nevne blant annet 16 punkt, et punkt er: «*mulighet til selv å ivareta egenomsorg*» og ett annet punkt er: «*oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet*». Det skal blant annet sikres at brukeren opplever et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud og hver enkelt bruker får de tjenestene som han har behov for til rett tid (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003, § 1 til 3.)

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) (Samhandlingsreformen), hadde som mål å gi helsetjenesten en ny retning fremover og legger vekt på blant annet forebygging, tidlig innsats, få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen, brukervedvirkning og flere oppgaver til kommunene. Den definerer samhandling slik: «*Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå ett felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte*» (St. meld. nr. 47, s. 13).

I stortingsmeldingen blir det vist til, viser at hjemmesykepleien er i vekst. Flere sammensatte sykdommer og økt levealder gjør at kravet om høyere utdanning blant ansatte har steget. Den tradisjonelle hjemmesykepleietjenesten stagnerer og reduseres, for eksempel er det færre som

mottar praktisk bistand i form av hjemmehjelp (St. meld. nr. 47, s 56). Dette betyr at både nivået, omfanget og kvaliteten på hjemmetjenesten har øket. Videre er det i meldingen lagt vekt på viktigheten av å tydeliggjøre hva som er innholdet i sykepleiefunksjonen og hvordan dette integreres i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten (St. meld. nr. 47, s 56). Meldingen påpeker at det er nødvendig å bygge opp en plan- og prosesskompetanse i helsesektoren for å legge til rette samhandlingsarenaer. Dette er for å sikre at de kommunale helse- og omsorgsoppgavene blir godt nok forankret i kommunens overordnede plan- og styringssystemer og sikre bedre styring av den utøvende helsetjenesten (St. meld. nr. 47, s. 71).

I stortingsmeldingen som det blir vist til, legges det vekt på at kommuner skulle organisere, tilrettelegge og kartlegge det totale omfanget av helsetjenester. Kommunene fikk ansvaret for alle pasienter i helse- og omsorgstjenestene med tanke på at kommuner dermed ville drive kostnadseffektivt ved å tilrettelegge for mer forebygging og oppbygning av tilbud (St. meld. nr. 47, s 109).

Tjenestene er i midlertidig skjønnsbasert og hvordan de ytes er avhengig av kommunens ressurser, så lenge de ikke kommer under en definert minstestandard (Hanssen et al., 2015, s. 249-250). Vabø (2007) mener at hjemmetjenesten blir «svarteper» når andre instanser av omsorgsapparatet skal effektiviseres og at tjenestene oversvømmes av ansvar som andre hjelpeinstanser ikke makter å ta seg av. Terskelen for å få hjelp er dermed hevet, hjemmebesøkene er blitt kortere og det er mer travelt for personalet (Vabø, 2007, s 19).

Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) (morgendagens omsorg), legger vekt på å ta i bruk nye metoder for å finne nye løsninger på den voksende tjenesten. Den legger videre vekt på at dette vil kreve omstilling av den faglige virksomheten, med større vekt på forebygging, tidlig innsats, sosialt nettverksarbeid, rehabilitering og økt bruk av ny teknologi og arbeidsmetoder. Det legges også vekt på økt tverrfaglig samarbeid med faste møteplasser og rutiner for gjensidig kunnskapsutveksling (St.meld. nr. 29, s 94-95).

Hverdagsrehabilitering blir blant annet trukket fram som et satsnings område og som metode skulle sikre tidlig tverrfaglig kartlegging slik at brukeren selv kunne bidra aktivt til å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå (St. meld. nr. 29, s 24).

Videre i meldingen blir det påpekt at de største endringene i utviklingen av helsetjenester har skjedd i hjemmetjenesten ved at den vokser, både med hjemmesykepleietjenester som synes å

ha blitt mer medisinsk rettet på bekostning av sosiale tjenester og ved at det er kommet inn flere yrkesgrupper som er høgskoleutdannet (St. meld. 29, s 36).

Stortingsmeldingen nr. 15 (2017-2018) (Leve hele livet), gir eksempler som viser at hverdagsrehabilitering har en stor effekt og kan gi bedre effekt enn vanlige tjenester. Noen kommuner gir bruker vedtak på opplæring istedenfor vedtak om hjelp (St. meld. nr. 15, s. 127).

Meldingen legger vekt på å sikre forutsigbarhet i hjelpen som brukeren mottar ved blant annet å ta i bruk flere verktøy som dataprogrammer for å optimalisere planleggingen av arbeidslister og oppgavefordeling (St. meld. nr. 15, s 26). Det anbefales at kommunene skal etablere selvstyrte arbeidslag i hjemmetjenesten, med ansvar og oppfølging av en avgrenset gruppe brukere. Dette skal være med å sikre kontinuitet hos brukene (St. meld nr.15, s. 155).

I følge St. meld. 15 (leve hele livet), har de fleste kommuner et forvaltningskontor som tar seg av søknader og saksbehandling: «*God saksbehandling bygger på fullstendig utredning og grundig kartlegging og vurdering av problemer, behov og ressurser både hos den enkelte og i deres omgivelser*» (St. meld. nr. 15, s 130). Det blir lagt vekt på en bred kartlegging som bør skje i personens egne omgivelser med utgangspunkt i spørsmålet «Hva er viktig for deg?» Dette kan være hjelpe med å komme tidlig inn med tiltak og gi mer helhetlige vedtak om tjenestetilbud (St. meld. nr. 15, s 130).

1.2 New Public Management

New Public Management ideologien hadde sitt inntog på 1990- tallet og det var Hood (1991) som gjerne får æren av å presentere New Public management begrepet, som er en betegnelse for nyere reformer ifølge Trygstad, Lorentzen, Løken, Moland og Skalle (2006).

Trygstad, et al., (2006) påpeker også at New Public Management handler i hovedtrekk om vektlegging av profesjonell ledelse med bruk av ledelsesteknikker fra privat sektor, økt delegering av beslutningsmyndighet med vekt på fleksibilitet og myndiggjøring. Videre er mål- og resultatstyring sentrale, og effektiv ressursutnyttelse (Trygstad, et al., 2006, s 89-90).

New Public Management påvirket den tradisjonelle hierarkistyringen i offentlig sektor og ledere skulle bli mer myndiggjorte. Røiseland og Vabo (2016) påpeker at påvirkningen fra New Public Management kjennetegnes ved innføring av flatere struktur og selvstendige

resultatenheter. Det skjedde en delegasjon av ansvaret for budsjett og personal ned i organisasjonen (Røiseland & Vabo, 2016, s 57).

1.3 Kommunenes organisering

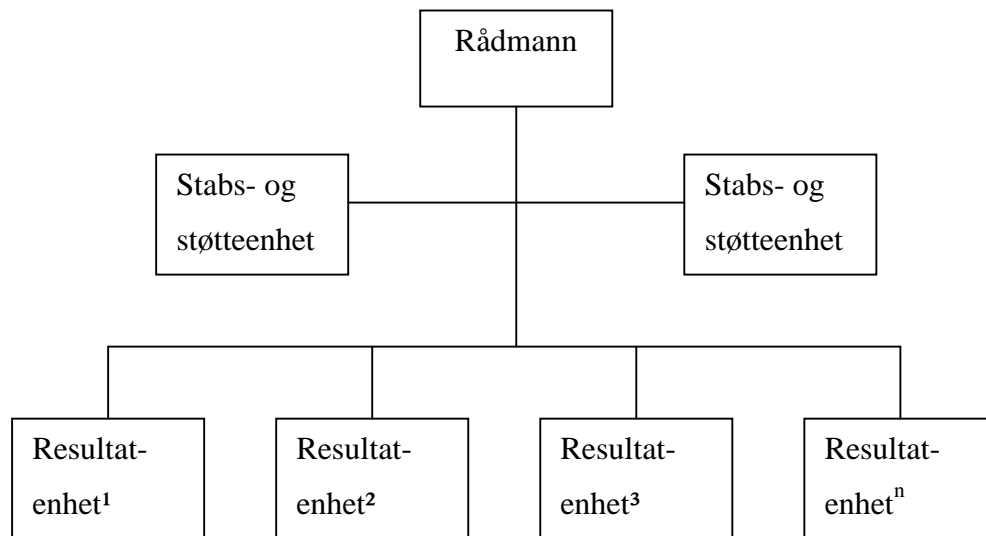
Kommuneloven ble revidert i 1992 med virkning fra 1. januar 1993, og kommunene fikk frihet til hvordan de ville organisere seg, slik de mener er best både i organisasjons- og arbeidsformer. Flere kommuner valgte en flat organisasjonskultur med 2-nivå modell og resultatenheter som rapporterer direkte til rådmannen (Hanssen et al., 2015).

Torsteinsen (2012) definerer en resultatenhet som følgende: *«En avgrensa og relativ selvstendig kommunal virksomhet med stor operativ frihet og tilnærma totalansvar for egne drift og egne resultater innen hovedsakelig eksternt fastsatte økonomiske rammer»* (Torsteinsen, 2012, s. 39).

Resultatenhetsmodellen består øverst av rådmann, eller rådmannsteamet, det vil si de som har rådmannsfunksjonen. Teamet til rådmannen kan bestå av assisterende rådmenn, kommunal-sjef eller direktør. Den administrative toppledelsen i kommunen er altså rådmannsteamet. Under rådmannen, er de interne orienterte resultatenhetene som er støtte- og stabstjenester, disse skal støtte de enhetene som yter tjenester og rådmannsteamet, med kompetanse og service (Torsteinsen, 2012, s 38-40).

En annen del av resultatenhetsmodellen er de utøvende tjenesteytingene, det vil si de enhetene som gir tjenester (også kalt utførerenheten i denne oppgaven). Som definisjonen tilsier, er disse resultatenhetene tenkt selvstendige og hver enhet ledes av en egen enhetsleder med totalansvar for daglig drift og resultatoppnåelse. Det skal også nevnes at enhetsleder kan dra nytte og ta i bruk de sentrale stabs- og støtteenhetene (Torsteinsen, 2012, s 38-40).

Figur 1 Resultatenhetsmodellen



Figur 2 Resultatenhetsmodellen. Grunnleggende struktur. Henta fra Torsteinsen, (2012), s. 39.

Selv om resultatenhetsmodellen sees på som kun to administrative ledelsesnivå, kan dette være misvisende da det kan være etablert flere myndighetsnivåer under enhetsledere (Torsteinsen, 2012, s. 42-43). I min oppgave har jeg valgt kommuner som alle er organisert ut fra en to-nivå modell, men organisasjonskartene i kommunene viser at det er flere myndighetsnivåer under enhetsleder for hjemmetjenesten (se tabell 2, i kapittel 4.) og de blir i oppgaven benevnt som avdelingsledere.

Selv om mange kommuner har organisert seg etter flat struktur og resultatenheter, viser tendensene en tilbakegang av denne organiseringen. Det blir hvert fjerde år samlet inn data fra landets kommuner. Helt siden 1995 har by- og regionforskningsinstituttet NBIR ved høgskolen i Oslo og Akershus, har hatt ansvaret for å samle inn data til kommunal- og moderniseringsdepartementets organisasjonsdatabase for kommuner og fylkeskommuner. Denne registreringen blir utført for blant annet at det skal være et hjelpemiddel for forskning på kommunal organisering. I NBIR-rapport fra 2002-21, blir begrepet «resultatenhet» brukt om en enhet eller virksomhet som har fått delegert betydelige fullmakter innenfor ett klart ansvars- eller resultatområde (Opedal, Stigen & Laudal, 2002).

NBIR- rapport 2016:20 viser at modellen med «flat struktur» og resultatenheter er i sterk tilbakegang og kommuner vender tilbake til den tradisjonelle hierarkiske organiseringen med mellomleder (Monkerud, Indset, Stolstad & Klausen, 2016).

Torsteinsen har i sin doktoravhandling (2006), sett på den operative friheten til enhetsledere som bør være økt etter innføring av resultatenheter, men han viser til: «*stramme og til dels uforutsigbare budsjetter, juridiske formaliteter, etablerte forvaltningskultur og forskjellige individuelle begrensninger fører ofte til sterke innsnevringer i det reelle handlingsrommet*» (Torsteinsen 2006, s199). Han avslutter sin doktorgrad med å peke på to store utfordringer som kommuner med resultatenheter og flat struktur vil så ovenfor, det er resultatvurdering og lokalpolitikernes rolle.

1.4 Enhetsleder rollen i den nye organiseringen

NPM-idelgien på 2000 tallet førte til en desentralisering av ansvar og innføring av målstyring i kommunale tjenester. Lederne av tjenestene ble lovet økt frihet og makt til å lede sine resultatenheter gjennom lederavtale med rådmannen (Rasmussen, 2011).

Ved påvirkning fra New Public Management ble den tradisjonelle lederrollen forandret i kommunal organisering. Det gikk fra den tradisjonelle hierarkioppbygningen til det som kjennetegnes resultatenhetsmodellen. Det var en sterk tro på personlig ledelsesansvar og sammenhengen mellom frihet, til å bestemme hvordan arbeidet skulle utføres, og resultater (Torsteinsen, 2012, s. 23).

Ved flat struktur og resultatenheter skulle fagkunnskapen samles i den enkelte resultatenheter, med det formål om å ansvarliggjøre den som har det faglige ansvaret for den operative driften til også å ha ansvaret for resultatene av den (Hanssen et al., 2015, s 217).

Enhetsledere i resultatenheterne fikk delegert myndighet fra rådmannen innen personal, økonomi, tjenestetutvikling, utøving av tjenestene og beslutningsansvar innenfor området i resultatenheter. Enhetsleder står personlig ansvarlig overfor rådmannen gjennom en skriftlig lederavtale med rådmann. Organiserings forandringer medførte store enheter og store kontrollspenn. I følge Torsteinsen (2012) framsto enhetsledere som en ny type ledere hvor de var en del av rådmannens ledergruppe, samtidig som de var tett knyttet til den operative utførelsen gjennom dialog og samarbeid med ansatte og brukere (Torsteinsen, 2012, s. 81-82).

1.5 Bestiller- og utførermodellen (BUM)

Bestiller- og utførermodellen (BUM) bygger på ideene til New Public Management (NPM), det er en styringsideologi med det private næringslivet som forbildet. For å gjennomføre BUM etableres det ett administrativt bestiller nivå, som tenkes klart skilt fra utførernivået med tydelige oppgaveinndelinger. Det innebærer ofte etablering av resultatenheter på utførernivå. Bestillerenheten skal ha fokus på saksbehandling og forvaltningsoppgavene. Utførerensheten skal ha sitt fokus på å yte kvalitative gode tjenester (Busch & Vanebo, 2011, s. 112-116).

Mange kommuner innførte samtidig tonivåledelse, også kalt flat struktur. Ansvaret ble delegert og legger ansvaret for fag, personell, økonomi og resultater så langt ned i organisasjonen som mulig. Hensikten med delegeringen er at den som er faglig ansvarlig for den operative driften også blir gjort ansvarlig for resultatene av den. I en modell som resultatenheten, vil alle resultatenhetslederne inngå i kommunens øverste ledergruppe. Gjennom disse møtene blir viktige spørsmål og avgjørelser angående koordinering på tvers av enheter diskutert og avgjort. Kravet i sosialtjenesteloven om at det skal være vedtak i alle saker, blir også brukt som en begrunnelse til å etablere bestiller-utførermodell. Når enheten som skal gjøre vedtak, er skilt ut fra tjenesteproduksjonen, sikres det at vedtak faktisk fattes og at saker behandles skriftlig. Det er også enklere å følge opp saker når rutiner og praksiser for dette legges til en egen enhet (Hanssen et al., 2015, s 217-226).

Bestillerenheten mottar søknader om helsetjenester i kommunen og fatter vedtak om tjenestebehov som formidles til utførerensheten. Det vil si at ansatte i bestillerenheten har i hovedsak ansvar for å identifisere brukerens behov for tjenester og definere innholdet i og kvaliteten på de tjenestene som skal leveres. Bestillerenheten har også ansvar for å kontrollere tjenestene de har bestilt fra utfører, kvalitetssikre tjenesteproduksjon og fungerer som en klageinstans for brukere av tjenesten (Herning, 2013).

Utførerensheten har ansvar for produksjon av tjenester med bakgrunn i vedtakene og utfører leverer tjenestene i tråd med bestilling (Herning, 2013).

Modellen kom inn i en tid da krav om bedre rettsikkerhet for hjelpemottakeren var satt på dagsorden. Ideer om kontraktstyring og kvalitetsledelse ble ikke utformet utelukkede for å fremme kostnadseffektene og kvalitet, men også for å tilrettelegge for bedre saksbehandling og dokumentasjon (Vabø, 2007).

Buch og Vanebo (2011) mener at det kan oppstå konflikt og uenigheter i en bestiller- og utførermodell nettopp fordi kontrakten (enkeltvedtaket) i seg selv får så stor betydning i styringen. Hvis utfører ikke er i stand til å gjennomføre det som står i vedtakene, blir fokuset rettet mot de betingelser utfører har for å kunne utføre sine oppgaver. Det kan også tenkes at det blir en diskusjon om hvordan vedtakene skal tolkes. Dersom en slik konflikt ikke lar seg løse, kan resultatet, ifølge Buch og Vanebo (2011), bli en økende detaljeringsgrad i vedtakene, noe som må følges opp med mer detaljerte styringssystemer. Dette kan føre til økte transaksjonskostnader og redusert handlingsrom for utfører, noe som igjen kan vanskeliggjøre gjennomførelsen av vedtakene. Utfører kan bli tvunget til å prioritere mellom volum, kvalitet, lovverk og ressursbruk (Buch & Vanebo, 2011, s 118).

1.6 Tidligere forskning om bestiller- og utførermodellen og om enhetsleder rollen

Ressursenteret for omstilling i kommunene (RO) utarbeidet i 2006 en rapport på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet. I rapporten ble det blant annet sett på bestiller-utfører, finansieringssystem og roller. Her synes ett av hovedproblemene å være at utfører ikke uten videre gjør det bestillerenheten vil at de skal gjøre. Manglende sammenheng mellom bestilling og finansiering synes å ha gjort det vanskelig å få bestiller til å ha tilstrekkelig autoritet til å være den enheten som faktisk styrer ressursinnsatsen. En informant i rapporten uttalte at det innvilges mer tjenester enn det er ressurser til. Dette kan sees på som motsatsen til at bestillerenheten opplever at utførerenheten skylder på manglende kapasitet for å ikke effektivere bestillinger (enkeltvedtakene) (Econ, 2006).

Det er uklart hvem som eier brukeren, bestiller eller utfører. Uttalelser fra utførerenheten tyder på at man ikke har klart å flytte den reelle beslutningen om hvilke tjenester den enkelte bruker skal ha, fra utfører til bestiller (Econ, 2006, s.60).

Vabø (2007) har i intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten sett at forsøk på forhånds definere og kontraktfeste hjelpen, stadig ble forstyrret av hverdagslige utfordringer. Å skulle yte hjelp til mennesker som er ute av stand til å klare seg i hverdagen, krever at en er reaksjonsdyktig ovenfor deres omskiftelige behov og særegne livsbetingelser. Vabø sine studier påpeker at det er skapt et spenningsfelt i omsorgstjenesten, der ulike aktører trekker i ulik retning. På det administrative nivået jobbes det med å gjøre tjenestene gjennomsiktede og styrbare.

Vedtakene blir på den andre siden stadig myket opp for å kunne fungere i en hverdag der

behovene stadig endres. Denne oppmykningen skjer gjerne ved at utførerenheten strekker seg langt for å kompensere for manglende fleksibilitet i systemet (Vabø, 2007).

Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester er en studie om hjemmesykepleieres erfaringer som ble utgitt av Kassah og Tønnesen (2016). Fokuset i denne artikkelen er hjemmesykepleieres opplevelser av samhandlingsutfordringer i relasjon til andre kommunale aktører, det vil si til tildelingskontoret (bestillerenheten), fastleger og legevakt. Det fremkommer i artikkelen at den formelle maktfordelingen innenfor bestiller- og utføremodellen gir hjemmesykepleien liten mulighet for å påvirke tildelingen av type og omfang av tjenester. I bestiller- og utførermodellen, foreligger det formelle regler om at hjemmesykepleierne skal vente med å yte tjenester til de har mottatt vedtak fra bestillerenheten. Samtidig har både brukere og sykepleiere forventninger til at grunnleggende pleie- og omsorgstjenester skal ivaretas når brukeren har behov for dette. Hjemmesykepleiere opplever på denne måte mange motstridende forventninger til hvordan de skal ivareta rollen som profesjonelle omsorgsutøvere. Artikkelen sier videre at dette kan betraktes som ett krysspress i samhandlingen med tildelingskontoret (bestillerenheten). Hjemmesykepleien forsøker å dempe krysspresset ved først og fremst å ivareta brukerens behov gjennom å absorbere tildelingskontorets ansvar og at de gjør dette når det er et misforhold mellom pålagte oppgaver og tjenestekapasitet (Kassah & Tønnessen, 2016).

Herning (2013) har drøftet på teoretisk grunnlag i sin artikkel om «bestiller-utfører, markedsretting av offentlig sektor» og trukket fram at stadig flere kommuner går bort fra bestiller- og utførermodellen, blant annet Sarpsborg som avviklet bestiller- og utførermodellen i 2009. Organisasjonsendringen skjedde etter fokus på helhetlig styring og effektivitet, der det ble konkludert med at bestiller- og utførermodellen har påvirket organisasjonskulturen i kommunen på en måte som vanskeliggjør et godt folkehelsearbeid. Videre i artikkelen tar Herning (2013) fram at det er gjort flere evalueringer av modellen som midlertidig aldri har tallfestet reelle gevinster, hverken økonomisk eller styringsmessig. Hun sier videre at evalueringer konkluderer svært ofte med at det kan hende at innsparinger har funnet sted i utførerleddet, men at kostnadene i bestiller leddet ofte har økt mer enn innsparing (Herning, 2013).

Rasmussen (2011) har i sin studie: «Med frihet til å lede? Styring og ledelse i kommunal omsorg», undersøkt nettopp hvordan enhetsledere står i ett krysspress mellom styring og ledelse. Gjennom lederkontrakter med rådmannen ble de lovet økt frihet og makt til å lede, ved at de skulle gi gode tjenester innenfor budsjettet. Studien til Rasmussen (2011) viser at

enhetslederne i hjemmetjenesten i stadig større grad blir styrt av brukernes rett til helsehjelp og budsjettkrav fra kommunen og at gapet mellom innbyggernes forventninger og kommunens begrensede ressurser ble framtrødende. Rasmussen (2011) påpeker at enhetsledere i hjemmetjenesten opplever et stress ved å ikke kunne kontrollere arbeidsmengden, ved at det kommer nye oppgaver til og det blir vanskelig å holde budsjettet når det ikke følger økte ressurser med. Videre sier Rasmussen (2011) at når pleiebehovet økte var det ikke rom for utvikling av tjenestene og enhetslederne måtte presse igjennom tiltak ved å redusere tilbudet, noe som ble møtt med motstand blant ansatte. Bekymringen over kvaliteten på tjenestene kom også fram i studien og enhetslederne opplevde det som en viktig oppgave å støtte og motivere de ansatte til å gjøre det beste ut av det de hadde å forholde seg til. Rasmussen (2011) viser til de uforsonlige kravene som enhetslederne står i ved at de på den ene siden skal innfri politikeres løfte om pleie- og omsorgstjenester og på den andre siden holde budsjettet (Rasmussen, 2011).

1.7 Problemstilling

Hjemmesykepleie gis i de pleietrengende hjem og de ansatte utfører arbeidet sitt spredt utover et geografisk område. Arbeidsmengden er uforutsigbar siden de er forpliktet til å gi forsvarlig helsehjelp til de som trenger dette og uforutsette hendelser krever omfordeling av ressurser.

Innføringen av resultatenheter medførte delegering av ansvaret for pleie og omsorgstjenestene, fra rådmannsnivå til enhetsledere (Rasmussen, 2011). Samtidig innførte mange kommuner bestiller- og utførermodellen, hvor det skulle være et klart skille mellom bestilling og utføring av tjenestene.

Denne oppgaven ser på enhetsledere i utførerenheten som har ansvar for hjemmetjenesten og hvordan de opplever arbeidet fungerer i en bestiller- og utførerorganisasjon. Dette kan være nyttig med tanke på fremtidige organisasjonsendringer å få en forståelse for hvordan arbeidet fungerer og oppleves. På bakgrunn av dette har jeg følgende problemstillingen:

«Hvordan erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten arbeidet ved en bestiller- og utfører organisering?»

Forskningsspørsmålene for å få svar på problemstillingen er som følger:

1. *Hvordan erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerenheten?*
2. *I hvilken grad erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?*
3. *Hva mener enhetsledere i hjemmetjenesten om nødvendig utvikling av tjenesten og samarbeidet med bestillerenheten?*

1.8 Videre oppbygning av oppgaven

Gjennom det første kapitlet har jeg belyst hvordan utviklingen av hjemmetjenesten har vært og hvordan ny styringsideologi har påvirket kommuners organisering. Organisering av flat struktur har endret enhetsledere sine oppgaver gjennom delegert ansvar og myndiggjøring. Bestiller- og utførermodellen kom inn for blant annet å sikre rettssikkerheten til brukere og for å skille forvaltning fra de utøvende tjenester. Tidligere forskning viser det krysspreset enhetsledere står ovenfor, både i forhold til bestiller- og utførermodellen og i forhold til sin rolle som enhetsleder med fag-, personal- og økonomiansvar.

I kapittel 2, presenterer jeg teori som har vært til hjelp i analysen med å forstå og drøfte datamaterialet.

I kapittel 3, presenterer jeg metode og hvordan gjennomføringen av studien har blitt gjort.

I kapittel 4, presenterer jeg empirisk data og analyse.

I kapittel 5, presenterer jeg drøfting, der aktuelle funn blir drøftet.

I kapittel 6, presenterer jeg konklusjon og forslag til videre forskning.

Kapittel 2 Teori

Teori er en måte å betrakte verden på, eller ulike «briller» vi kan ta på oss når vi ser nærmere på ett fenomen eller en hendelse. Enkelt sagt er en teori en forenkling av virkeligheten (Aadland, 2011). Deler av teksten er henta fra eksamensoppgaven min i kurs OR6-502, Styring, omstilling og leiing, vår 2018, som var et forberedende arbeid til teoridelen i masteroppgaven i Organisasjon og leiing.

For å kaste lys over problemstillingen er det knyttet opp teorier som kan være relevante for analyse og drøfting i studien. Teorikapittelet starter med organisasjonsteori for å gi et innblikk i kommunen som organisasjon. Videre har kapittelet tre hoveddeler som er følgende: prinsippal- og agentteorien, samhandling gjennom samarbeid, koordinering og samordning og bakkebyråkrati.

I prinsippal- og agentteorien (Opstad, 2013), utgangspunktet er at ett problem oppstår når en agent tar beslutninger på vegne av en prinsippal, samtidig som de to ikke har sammenfallende målsetninger. Det oppstår asymmetrisk informasjon når agenten sitter på relevant informasjon som prinsippalen ikke har. I denne oppgaven er det tenkt at bestillerkontoret er prinsippalen og utførertjenesten (som her er hjemmetjenesten) er agenten.

Avsnittet om samhandling gjennom samarbeid, koordinering og samordning, starter med Jacobsen (2004) sin teori om arbeidsdeling og kan gi en forståelse i hvordan arbeidsoppgaver blir delt opp til mindre oppgaver og hvordan delene må fungere sammen. Videre har Bolman og Deal (2014) teori om vertikal og horisontal samordning som kan gi en forståelse av hvordan samordningen kan gi både formelle og uformelle samarbeidsmåter. Jacobsen og Thorsvik (2013) sin teori om ulike måter å koordinere arbeide på, kan gi forståelse for de utfordringer som kan oppstå ved koordinering av arbeidsoppgaver i en bestiller- og utførermodell.

Vabø (2014) sin teori om bakkebyråkrater kan gi en forståelse i den komplekse hverdagen som aktørene i hjemmetjenesten står i. Som bakkebyråkrater er det typisk for disse en arbeidssituasjon hvor skjønn er et vesentlig trekk ved yrkesutøvelsen. Teorien viser hvordan bakkebyråkratene plasserer seg i skjæringspunktet mellom formelle vedtak og sitt eget verdiskjønn.

2.1 Organisasjonsteori

Organisasjonsteori kan beskrives som læren om hvordan organisasjoner er bygget opp og hvordan de fungerer. Jacobsen og Thorsvik (2013) definerer en organisasjon på følgende måte: «*Et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realiserte bestemte mål*» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s 18).

I et sosialt system er det mennesker som samhandler gjennom relasjoner og kontrakter for å realisere bestemte mål (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s 18). En kommune vil være ett system som skal gi tjenester til innbyggerne gjennom samarbeid i egen organisasjon og i samarbeid med andre organisasjoner, slik at oppgaver kan løses både effektivt og best mulig. Gjennom målsetningene til kommunen, fordeles oppgaver og det lages rutiner som er både formelle og uformelle. Regler og rutiner legger føringer på hva som skal være normen i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s 18-19).

Organisasjonsstrukturen sier noe om hvordan organisasjoner er formet, og hva slags krav som formelt stilles til medlemmene i organisasjonen. Organisasjonskartet viser den hierarkiske oppbygningen og hvordan man har fordelt oppgavene og fordeling av ansvar og beslutningsmyndighet. En stillingsinstruks forteller hva den ansatte forventes å gjøre og hvordan de skal opptre (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 120).

I følge Hanssen et al. (2015) har kommunen tre hovedoppgaver som skal ivaretas, dette er å være et demokratisk organ, samfunnsutviklere og tjenesteprodusenter (Hanssen et al., 2015, s. 177). Rammen rundt tjenestene som ytes, er den kommunale administrasjon, som påvirker og legger føringer for hvordan de kommunale tjenestene skal ytes og kvaliteten på disse (Hanssen, et.al. 2015, s 209). Videre sier Hanssen et al., (2015) at for å yte et faglig godt tjenestetilbud i offentlig tjenesteproduksjon, vil det alltid være nødvendig med arbeidsdeling og spesialisering (Hanssen et al., 2015, s. 211).

2.2 Prinsipal- og agent teorien

Prinsipal- og agentteori kan være relevant i analyse av data i empirien for å se på relasjonen mellom bestiller og utfører og hvordan det kan og bør reguleres. Den teoretiske tilnærmingen gir innsikt og forståelse for hvordan kommunen fungerer (Opstad, 2013, s 255).

Opstad (2013) sier: «Prinsipal-agent-teorien er med på å belyse de utfordringene vi står ovenfor for å lykkes i styringen av vår offentlige virksomhet.» (Opstad 2013, side 256).

Ett av hovedtrekkene i prinsipal- og agentteori er at oppgaver blir delegert fra prinsipalen til agenten ved at det inngås en kontrakt. Prinsipalen er den som legger føringen og sier hva agenten skal gjøre (Opstad, 2013, s 255). Videre sier Opstad (2013) at forholdet mellom prinsipal og agent består av at prinsipalen er eier av de oppgaver som skal løses, og at det er agenten som skal løse oppgavene på vegne av prinsipalen. Opstad (2013) påpeker at agenten blir prinsipalen sitt redskap for å få utført oppgaver og nå de oppsatte mål, og agenten må innrette seg etter prinsipalen sine regler. Det er ikke alltid prinsipalen og agenten er samstemte og uenigheter kan oppstå på grunn av forskjellige mål og interesser. Opstad, (2013, s 256-259) trekker videre fram flere årsaker til at det ikke er sammenfallende interesser og mål mellom prinsipalen og agenten:

1. Siden det er prinsipalen som legger føringer for hva agenten skal gjøre, har prinsipalen ett mer overordnet ansvar. Prinsipalen skal gjøre en helhetsvurdering og legger mer vekt på de overordnede målene og retningslinjene. Agenten på sin side, ser ikke hele helheten og er opptatt av «sitt» område.
2. Prinsipalen forholder seg til lovverket og har sin styrke i administrasjon, agenten har mer nærhet til brukergruppene og har gjerne profesjonsutdanning. Agenten kan dermed legge mer vekt på behovene til brukergruppene, mens prinsipalen ser på regelverket.
3. Både prinsipalen og agenten har egeninteresser. Agenten kan være mer knyttet til sin profesjonsutdanning og se på noen oppgaver som mer spennende og lærerike, men som ikke er i samsvar med oppsatte prioriteringer. Prinsipalen kan på sin side prøve å holde flest mulig oppgaver underlagt sin styring og lite villig til å delegere beslutninger til agenten.
4. Prinsipalen og agenten kan ha forskjellige virkelighetsoppfatninger. Når flere instanser arbeider med å avdekke behovet for offentlige tjenester, kan resultatet bli uklarhet og uenighet om hva som er det reelle behovet. Om det er agenten, som gjennom sitt daglige arbeid, har best innsikt eller prinsipalen som arbeider med systematiske analyser og helhetsvurderinger vil være uklart og dette er med på å skape ulikheter. De opplever at skoen trykker på forskjellige plasser og blir ikke enige om hva som er veien å gå.
5. Prinsipalen og agenten kan ha ulike holdninger til risiko. Det kan være at hverken prinsipalen eller agenten tør å satse på nye ting. Agenten kan, i enkelte situasjoner, bryte

regler eller bevege seg i klare gråsoner for å kunne gi brukerne det de mener er et godt tilbud, selv om prinsipalen er imot måten det gjøres på.

6. Det kan oppstå en målforskyvning på grunn av endringer som oppstår over tid, nye oppgaver kommer til som medfører at mål og retning må justeres. Hvis prinsipalen ikke har nok informasjon om utviklingen av det som skjer, kan agenten oppleve å jobbe «mot strømmen» og det kan være vanskelig å gjennomføre oppgavene etter føringene som er lagt av prinsipalen. Styringskostnadene øker fordi ressursbruken for styring øker hos prinsipalen (Opstad, 2013).

I følge Opstad (2013), vil den økte ressursbruken som må til for å styre agenten, medføre et resttap som kalles agentkostnader. Det er en balansegang for å finne det styringsnivået som er minst mulig ressurskrevende. Ved et for høyt styringsnivå blir det brukt mye ressurser for å styre agenten og handlingsrommet til agenten blir lite, noe som igjen kan føre til misnøye hos agenten (Opstad, 2013, s 259-260).

Opstad (2013) påpeker at agentkostnadene kan oppstå når prinsipal og agent ikke har samme informasjon og kunnskapen er fordelt ulikt. Agenten kan ha kunnskap som prinsipalen ikke har tilgang til og dette medfører problemer for prinsipalen. Prinsipalen har ikke oversikt over hva agenten faktisk gjør og kjenner heller ikke til det grunnlaget agenten baserer sine handlinger på. Prinsipalen kan ikke observere innsatsen til agenten, men ser resultatet og det er ikke alltid prinsipalen ser sammenhengen mellom innsats og resultat. Her kan det være flere faktorer som spiller inn, blant annet årsaker som agenten ikke har kontroll over. Det kan også være at agenten bruker tiden på andre ting uten at prinsipalen får beskjed om dette, som for eksempel kan agenten bruker tiden på kollegaene eller private gjøremål og kanskje det blir brukt mer tid på konferanser og møter enn det prinsipalen ønsker. Sammenhengen mellom innsats og resultater stemmer heller ikke hvis agenten, med vilje, gir feil rapporter til prinsipalen om mer ressurskrevende oppgaver enn det som faktisk er. Det kan også være at agenten gjør mindre enn det han skal eller rapporterer at brukeren krever mer ressurser enn det som er tilfelle. For prinsipalen kan det være vanskelig å oppdage en slik adferd (Opstad, 2013, s. 262-263).

I følge Opstad (2013) er det en utfordring når prinsipalen ikke har god nok innsikt i virksomheten til agenten, noe som kan medføre at prinsipalen tar beslutninger på feil grunnlag. Opstad (2013) sier videre at dialogen mellom prinsipalen og agenten må foregå i fellesskap for å bli enige om viktige veivalg og får å nå virksomhetens mål.

Opstad (2013) trekker fram flere styrende tiltak som prinsipalen kan velge å kontrollere agenten. Prinsipalen kan legge føringer på hva agenten skal gjøre og fylle på med oppgaver, slik at arbeidsdagen til agenten er fullsatt. Prinsipalen kan også si hva og hvordan agenten skal utføre oppgavene og legger dermed bånd på handlingsrommet til agenten. Videre kan prinsipalen forlange at beslutninger skal først konfereres med prinsipalen og begrenser dermed agenten sin handlefrihet. Ved å kreve detaljerte rapporter om hva og hvordan oppgaver blir utført, har prinsipalen styring over agenten og kan i tillegg be agenten forklare eventuelle avvik og årsak til disse. Prinsipalen kan også sette opp belønnings- og straffesystemer som gjør at det koster for mye for agenten å ikke gjøre det som blir forventet. Ved konkurranseutsetting vil agent få konkurranse på sine tjenester og vil levere tjenester etter prinsipalen sine ønsker for å beholde sin posisjon. Prinsipalen kan etterstrebe en felles kultur som gjør at agentene har samme interesser og jobber for ett felles mål. Ikke minst har prinsipalen makt til å gjøre endringer i organisasjonen og kan flytte på medarbeidere eller endre virksomheten ved å endre på arbeidsoppgaver eller gi oppsigelse til agenten (Opstad, 2013, s. 264-265).

Opstad (2013) påpeker at prinsipalen er avhengig av agenten sin rapportering og har ikke kontroll over det direkte arbeidet agenten utfører. Prinsipalen kan til en viss grad «stramme» budsjettet og forvente at det skal leveres mer effektive tjenester. Agenten kan på sin side rapportere om økte utgifter som for eksempel ved innføring av ny teknologi, mange ressurskrevende brukere eller andre kostnadskrevende oppgaver. Hvis det ikke blir tilført flere ressurser kan agenten måtte redusere eller kutte på tjenestene sine, noe som kan føre til at innbyggere i en kommune protesterer og det legges press på budsjettgiveren. Siden prinsipalen ikke har den samme informasjonen som agenten innehar, kan det medføre mistenksomhet og prinsipalen kan innføre ordninger som legger styring på hva agenten skal utføre. I følge Opstad (2013) kan dette være med på å redusere handlingsrommet til agenten og utnyttelsen av ressursene blir mindre ved at agenten blir fastlåst til bestemte oppgaver. Prinsipalen kan oppleve at agenten blir opprørsk og ikke gjør noe ekstra uten å få midler for det, agenten motarbeider på den måten prinsipalen. Samtidig kan agenten ha en forståelse av at beslutninger blir tatt på feil grunnlag, fordi prinsipalen ikke har nok innsikt i virksomheten (Opstad, 2013, s. 266-267).

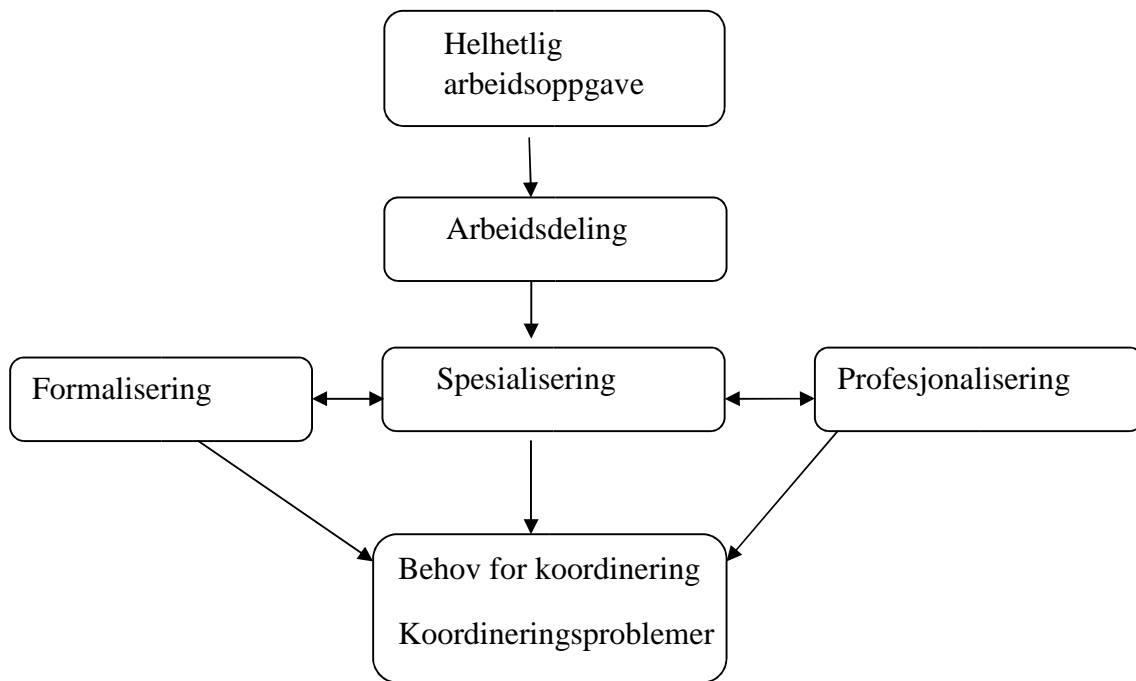
2.3 Samhandling gjennom samarbeid, koordinering og samordning

Samhandling er ikke bare å samle trådene, men innebærer en gjensidig tilpasning mellom egne og kollegenes arbeidsoppgaver, det er mer konkret og mer forpliktende enn samarbeid. Samhandling er basert på tillit, gjensidighet og likeverd. En felles forståelse av situasjonen må opparbeides av de berørte og i større grad enn ved samarbeid og være forpliktet når det gjelder å få ting til sammen (Orvik, 2004).

2.3.1 Samordning

I følge Jacobsen (2004), vil organisering av all tjenesteyting og produksjon har som utfordring at de enkelte delene blir sterkt avhengig av hverandre. Det er en nødvendighet at delene må fungerer sammen, for å skape et helhetlig produkt eller en helhetlig tjeneste. Jacobsen (2004) sier at ett grunnleggende trekk ved organisasjoner er at helhetlige oppgaver blir oppdelt til mindre del oppgaver. Komplekse og store oppgaver deles inn i deloppgaver, slik at hver enkelt deloppgave blir håndterbar. Ved å ha mindre deloppgaver kan man spesialisere seg innenfor avgrensa områder og bli mer effektiv i det man gjør. Årsakene til at helhetlige arbeidsoppgaver splittes opp i deler kan blant annet komme av effektivitetshensyn. En organisasjons effektivitet avhenger ikke bare av at men greier å spesialisere, men også av at man greier å samordne (Jacobsen, 2004, s. 76).

Figur 2 (organiseringsprosessen), som er hentet fra Jacobsen (2004) Dugnadsånd og forsvarsverker, viser denne prosessen, som Jacobsen (2004) mener er blitt et av de mest fremtredende kjennetegn vet et moderne samfunn:



Figur 2 Organiseringsprosessen

Som vist i figur 2, vil en helhetlig arbeidsoppgave som blir splittet opp i deler for at arbeidet skal bli mer effektivt, føre til spesialisering. Som figur 2 viser er det to parallelle prosesser som må til. Den ene er formalisering, det vil si at oppgaver settes i faste rammer, og beslutningsmyndighet fordeles. Det utarbeides også standardisering av regler og prosedyrer. Den andre prosessen som må til er at det er profesjoner som utfører arbeidsoppgavene innenfor de forskjellige fag feltene, de er spesialister sitt fag, det kan for eksempel være sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre (Jacobsen, 2004, s. 78).

Som figur 2 viser er det behov for koordinering av formaliseringen og profesjonaliseringen, figur 2 viser også at det kan oppstå koordineringsproblemer. I følge Jacobsen (2004) er de to mest vanlige koordineringsproblemene dobbeltarbeid og gråsoner, disse oppstår når ikke arbeidsdelingen er klar. Dobbeltarbeid betyr at oppgaven blir gjort av flere parter flere ganger, noe som er sløsing med knappe ressurser. Gråsoner oppstår når ansvaret er uklart eller at det ikke er noen som har ansvar for oppgaven. Årsaker til at arbeidsdelingen ikke er tydelig kan være at arbeidsområdet er uklart og vanskelig å dele opp (Jacobsen 2004, s. 78).

I følge Jacobsen (2004) mister man evnen til å se helheten ved fokusering på en deloppgave over lengre tid. Begrepet «fagidiot» viser til spesialisert utdanning som gjør at man mister evnen til å se helheten fordi man er opptatt av sitt eget fagfelt. Hvert fagfelt har lært gjennom

utdanningen en måte å arbeide på. Jacobsen (2004) viser til at koordineringsproblemene, til en viss grad, kan løses ved å endre arbeidsdelingen i organisasjonen. (Jacobsen, 2004, s. 80).

Jacobsen (2014) gir forklaringer på begrepene koordinering, samarbeid og samordning. I følge Jacobsen (2014) er det koordinering når flere forhold blir satt opp mot hverandre og vurdert i sin helhet, det handler om å gi og ta og avklare hvem som gjør hva. I følge Jacobsen (2014) er samarbeid en frivillig innsats der man blir enige om hvordan man skal gjøre ting. Når de involverte er gjensidig avhengig av hverandre for å få løst utfordringer vil begge parter tjene på samarbeid. Videre sier Jacobsen (2014) at begrensninger på frivillig samarbeid oppstår ved innføring av regler og rutiner som legger føringer på hvordan samarbeidet skal foregå, dette kalles samordning (Jacobsen, 2014, s.82).

2.3.2 Vertikal og horisontal samordning

I følge Bolman og Deal (2014) blir vertikale former for samordning skapt gjennom å gi ordre, tilsyn, strategier, regler, planlegging og kontrollsystemer som er utarbeidet av ledelsen. Reglene og strategiene har som mål å regulere arbeidsforholdene og angi standard prosedyrer for hvordan oppgaver skal utføres. De skal redusere forskjellene i organisasjonen og sikre at like situasjoner alltid takles likt (Bolman & Deal, 2014, s. 78).

Horisontale former for samordning oppnås, ifølge Bolman og Deal (2014), gjennom møter, arbeidsgrupper, utvalg og annet. Det er ofte ikke nok med bare vertikal samordning i organisasjoner, man må også få ansatte på samme nivå til å samarbeide med hverandre for at organisasjonen skal nå sine mål (Bolman & Deal, 2014, s. 81).

Forskjellen mellom vertikal- og horisontal samordning er å se på vertikal samordning som et forsøk fra ledelsen å koordinere og styre arbeidet til underordnede. Den horisontale samordningen er mer uformell. Den forekommer når folk som befinner seg på samme nivå, kommuniserer med hverandre ansikt til ansikt (Bolman & Deal, 2014, s. 78-85).

2.3.3. Koordinering

Jacobsen og Thorsvik, (2013, s. 80-86) beskriver syv ulike måter å koordinere arbeidet på i organisasjoner, disse nevner jeg kort her.

- Gjensidig tilpasning basert på nærhet og oversiktighet. Denne koordineringsformen passer best når det er små og oversiktlige sammenhenger. I større organisasjoner er det behov for annen type koordinering.
- Direkte ordre betyr at personer med formell myndighet, i form av hierarki, gir ordre til personer som sitter i underordnede stillinger. Ulempen er knyttet til begrensninger i

kontrollspennet ved at man mister oversikten til å følge opp saker når det er mange personer i organisasjonen å forholde seg til.

- Standardisering av arbeidsoppgaver betyr at man har regler, skriftlige rutiner og prosedyrer. Dette betyr formalisering av arbeidsprosessen og sikrer at en arbeidsoppgave blir utført likt fra gang til gang. Utfordring oppstår ved uforutsette situasjoner.
- Standardisering av resultater benyttes når arbeidsoppgaven er svært kompleks eller endrer seg over tid. Fordelen er at medarbeiderne får frihet til å bestemme hvordan de selv vil løse en arbeidsoppgave, får å sikre å nå resultatmålet. Ulempen er ifølge Jacobsen og Thorsvik (2013,) at medarbeideren kan bli så opptatt av resultatmålet og det skjer en målforskyvning ved at man glemmer å se helheten.
- Standardisering av kunnskap betyr at oppgaver blir samordnet ved at hver enkelt har en spesiell kunnskap som de andre vet om. Profesjonell utdanning og opplæring styrker den faglige kompetansen, men ulemper som kan oppstå er profesjonskamp og styringsproblemer med at profesjonen ser sitt område som de viktigste å legge vekt på.
- Standardisering av normer er formulerte standarder om hva som er passende adferd i organisasjonen og kommer gjennom systematisk holdningsskapende arbeide. Fordeler er at man får en sterk organisasjonskultur og ulemper er at det kan oppstå ensartede og selvgode «små» kulturer i organisasjonen.
- Horisontale ordninger for samarbeid er nødvendig når det er behov for å bedre kommunikasjonen og koordineringen mellom enheter på samme nivå i en organisasjon. Organisasjonskulturen må legge til rette for horisontale ordninger for samarbeid når det er behov for gjensidig tilpasning og informasjon mellom personer som har ulik kompetanse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 80-86).

De syv punktene ovenfor viser forskjellige måter å koordinere arbeidet på ifølge Jacobsen og Thorsvik (2013). Videre sier Jacobsen og Thorsvik (2013) at organisasjoner benytter som regel flere av disse måtene å koordinere arbeidet sitt på og strukturen i organisasjonen vil se mer og mer kompleks ut jo flere slike koordineringsmekanismer man velger å bruke (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.87).

2.4 Bakkebyråkrati

Vabø (2014) viser til Michael Lipskys (1980) bok: *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*, i sin beskrivelse av bakkebyråkrater. Vabø (2014) beskriver

bakkebyråkratenes møter med motstridene krav i sin arbeidshverdag. Bakkebyråkrater er yrkesutøvere som arbeider i siste ledd mot hjelpemottakeren. Kjennetegnet til bakkebyråkratene er at de står i en hverdag der det er misforhold mellom ressurser og politiske visjoner og de står i et konstant krysspress mellom organisasjonens mål og krav og brukerens ønsker. Bakkebyråkratene jobber under mål som strider mot hverandre, og som kan være uklare. For det første skal de tilby individuell oppfølging av hver enkelt bruker og ta hensyn til deres individuelle mål. På den andre siden har man organisasjonens mål å følge, og man må arbeide ut i fra de ressurser man har tilgjengelig. Dette blir i følge Vabø (2014) en prioritering av bakkebyråkrats ideal for tjenesten. Bakkebyråkratene tar i bruk ulike strategier for å minske gapet mellom ressurser og mål i sitt møte med brukerne. Deres egen erfaringsbaserte kunnskap gir grunnlag for vurderinger og beslutninger når det gjelder brukeren. Arbeidsbelastningen til bakkebyråkratene er som regel er for stor til at man kan yte tilstrekkelig hjelp til alle som trenger det. Det medfører at bakkebyråkraten lærer seg selvstendig å vurdere hvem man skal prioritere. Deres valg og prioriteringer av politiske visjoner vil til sammen påvirke politikken (Vabø, 2014, s. 30).

Vabø (2014) sier at bakkebyråkratene blir stilt krav til om å synliggjøre og vise sin ansvarlighet, nettopp fordi bakkebyråkratene må gjøre skjønnsmessige vurderinger, vil ikke tjenesten oppfylle alle de politiske idealene. Vabø (2014) sier videre at dette medfører at administrasjonen forsøker å kontrollere hvordan bakkebyråkratene skal utføre sitt arbeid og hva de skal prioritere. Vabø (2014) viser at det kan være utfordrende for administrative ledere å kontrollere bakkebyråkratene fordi det blir brukt skjønn i vurderingene. Administrative ledere kan ikke forutse hvilke prioriteringer bakkebyråkratene bør foreta i forskjellige situasjoner, de kan heller ikke kontrollere den enkeltes prestasjoner. Bakkebyråkrat må ofte jobbe i situasjoner som er så komplekse at det er vanskelig å lage prosedyrer for dem og bakkebyråkratene må ta avgjørelser på stedet ut i fra brukerens behov. Arbeidet til bakkebyråkratene kan derfor ikke forhåndsprogrammeres og forsøk på dette vil medføre effektløse handlinger og låste prosedyrer som undergraver den individuelle tilpasningen til brukeren (Vabø, 2014, s. 30-31).

Vabø (2014) påpeker også at det kan være problematisk hvis ikke bakkebyråkratene har tydelige kvalitetskrav og selv skal kvalitetssikre tjenesten etter sin vurdering og bruk av skjønn. Konsekvensene kan bli at tjenestekvaliteten blir vurdert individuelt av tjenesteyterne og det blir ikke noen kobling til den økonomiske politikken. Ved mangel på dokumentasjon

om at kostnadskutt gjør tjenesten dårligere, kan det føre med seg at personalressurser kuttes ned uten at ansvaret blir mindre (Vabø, 2014, s. 31).

Vabø (2014) viser til at selve kjerneaktiviteten i organisasjoner med tjenesteyting, er relasjonen mellom ansatt og brukeren og som også har en moralsk side. Det må tilrettelegges for kommunikasjon, samarbeid og frivillighet i relasjonen mellom tjenesteyter og bruker, slik at tillitsforhold kan bygges opp. Vabø (2014) sier videre at det er avgjørende for om en tjeneste skal bli vellykket, at det er en felles oppfatning av nødvendighet og fremgangsmåte mellom tjenesteyteren og brukeren (Vabø, 2014, s. 32-33).

I følge Vabø (2014) vil det bli tatt i bruk emosjonelt arbeid for å dempe krav fra arbeidskrevende brukere og lukke gapet mellom politiske idealer og tilgjengelige ressurser. Ifølge Vabø (2014) arbeider ansatte i hjemmetjenesten med å oppmuntre brukere som trenger hjelp, men som vegrer seg for å ta imot tjenester og motsatt ved at de setter grenser for brukere som er kravstore. Vabø (2014) sier at dette viser en fordelingsstrategi der ansatte er med å bestemme hvem som får hva gjennom sitt faglige skjønn, og dermed bidrar til å forme tjenesten til den enkelte (Vabø, 2014, s. 36-37).

Vabø (2014), viser til den endringen av arbeidsorganiseringen som kom på 1990 tallet der det mange steder ble innført bestiller- og utførermodeller. I følge Vabø (2014) ble det en utfordring når behovene til brukeren skulle være definert før tjenesteyter kom inn i hjemmet. Tjenesteyteren skulle utføre praktiske og definerbare oppgaver, noe som gjorde at det ble mindre tid til nærmere å utforske omstendigheten om hva slags problemer den enkelte bruker hadde. Videre sier Vabø (2014), at det er motstridende når de fremste emosjonelle ressursene til tjenesteyterne blir undergravet fordi det er forhåndsdefinerte oppgaver. Vabø (2014) trekker også fram at bestillerkontoret sine behovsvurderinger kan bli gjort på et sviktende grunnlag og det kan vise seg at behovet er annerledes når bruker kommer hjem fra for eksempel sykehusopphold. Mestringsevnen til bruker er ikke lenger slik som beskrevet fra bestillerkontoret (Vabø, 2014, s. 103). Vabø (2014) viser samtidig til nye trender i arbeidsmåter som legger opp til at tjenesteyter skal gå i lag med bruker om hvordan tjenesten skal utføres. Hun trekker fram hverdagsrehabilitering i hjemmetjenesten som et eksempel på dette, hvor det legges opp til at ansatte sin kompetanse blir nyttet, for å gjøre en helhetlig vurdering av brukerens problem (Vabø 2014, s. 44-45).

Bukve og Kvåle (2014), trekker fram en annen utfordring i tjenesten til hjemmeboende som har komplekse behov og det er at tjenesten krever kontinuitet. Det vil si at utføringen av

oppgaven vil påvirke den neste ansatte som kommer og som skal utføre den samme oppgaven. Bukve & Kvåle (2014) kaller det oppgaveavhengighet og jo større oppgaveavhengighet, jo mer er det behov for koordinering og kommunikasjon for å styrke kontinuiteten. Det kreves at de ansatte har en felles forståelse av oppgavene og kjenner ett felles ansvar (Bukve & Kvåle, 2014, s. 63).

2.5 Oppsummering av teori

I dette kapitlet har jeg belyst teoretisk perspektiver ut fra hvordan organisasjoner kan forstås og hvordan oppgavedelingen i en organisasjon kan føre til uklare linjer. Teorien prinsipal og agent kan settes inn i det teoretiske rammeperspektivet med forståelse av at det er bestillerenheten som er prinsipalen og legger føringer om hvilke tjenester som skal utføres og det er enhetsleder i hjemmetjenesten som er ansvarlig for å sikre at dette blir gjennomført.

Teori om bakkebyråkrater gir en forståelse i hvordan ansatte som utfører arbeidet blir stående i ett krysspress, profesjonene har et faglig ansvar og kan vurdere behovet annerledes enn det vedtaket inneholder av behovsvurdering. Kravet om helhetlige tjenester krever samhandling og behovet for formelle og uformelle møtearenaer er nødvendig. Samhandlingen både vertikalt og horisontalt bringer fram de ulike enheters utfordringer og kan gi en forståelse av hvordan delene må henge sammen for å få en helhet i arbeidet. Teorien om arbeidsdeling kan være til god hjelp til å analysere og drøfte arbeidsdelingen i en bestiller- og utførermodell.

Kapittel 3 Metode

3.1 Innledning

I dette kapitlet gjør jeg rede for undersøkelsesopplegget, innsamling og analyse av data. Studien sin problemstilling er: «*Hvordan erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten arbeidet ved en bestiller- og utførerorganisering*». Jeg har intervjuet seks enhetsledere fra hjemmetjenesten i seks forskjellige kommuner som har bestiller- og utførermodellen som organisering.

Refleksjon over eget ståsted, blir av Thagaard (2013) trukket fram som en viktig betingelse for å være bevisst hvordan forskningsprosessen kan bli påvirket av forskerens ståsted, reaksjoner og på resultatet (Thagaard, 2013, s. 47). Min vitenskapsteoretiske posisjon er at jeg har jobbet mange år som sykepleier og avdelingsleder i hjemmetjenesten og har en forforståelse av hvordan arbeidet fungerer i hjemmetjenesten fra mitt ståsted. I oppgaven er fokuset rettet mot enhetsledere i hjemmetjenesten som har ansvar for resultateneheten med fag-, personal-, og budsjettansvar. Det har vært utfordrende for meg å skape avstand fra mine egne erfaringer og virkelighetsoppfatninger i ett felt som er kjent for meg. I følge Thagaard (2013), kan det være utfordrende å skille ut interessante fenomener fordi det oppleves som en selvfølge og naturlig del av kulturen (Thagaard, 2013, s. 86). Fra mitt ståsted har jeg erfaringer med det daglige arbeidet i tjenesteytingen og mer nærhet til brukerne enn det enhetsledere har, som sitter med det overordnede ansvaret. Jeg har forsøkt å ta et skritt tilbake gjennom refleksjon over eget ståsted for å unngå at min virkelighetsoppfatning skal påvirke studien. Det har vært min mening å bruke teorier og forskningsmetoder som belyser temaet og som gir så objektive resultater som mulig.

Deler av teksten er hentet fra min tidligere eksamensoppgave i ME6-500, Forskningsstrategier og metode, som var ett forberedende arbeid i masteroppgaven i Organisasjon og leiing. hentet fra min tidligere eksamen. Kapitlet starter med metodevalg for så å gå videre å se på grunnlaget for utvalget av informanter og tilgang. Deretter kommer analyseprosessen og troverdighetskriterier som tar for seg blant annet validiteten og reliabiliteten i oppgaven. Videre har jeg fokus på forskningsetiske prinsipper som ser på min egen forforståelse og informantenes anonymitet. Kapitlet avsluttes med forskningsetiske vurderinger.

3.2 Forskningsdesign og metode

En problemstilling videreutvikles gjennom hele forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s.51). Både problemstillingen og forskningsspørsmålene mine har endret seg i forskningsprosessen etter hvert som jeg fikk ny forståelse for temaet. Jeg startet med ønske om å se på utfordringer enhetslederne opplevde i en bestiller- og utførerorganisering, men med opparbeiding av mer kunnskapsstatus la jeg merke til at dette ville være å legge føringer på at det allerede var problematisk uten å vite hvordan enhetslederne egentlig opplevde dette. Jeg fikk mer kunnskap om hjemmetjenestens utvikling gjennom historien og om føringer som kom gjennom stortingsmeldinger og tidligere forskning. Videre fikk jeg mer kunnskap om hvordan kommuner fungerer og deres oppbygning og endringer, jeg la merke til forskjellige måter å organisere arbeidet på, også i kommuner med bestiller- og utførermodeller. Problemstillingen ble endret til å søke svar på hvordan fungerer arbeidet i hjemmetjenesten i en bestiller- og utførerorganisering. Forskningsspørsmålene som skulle hjelpe med å gi svar på dette, har også endret seg flere ganger gjennom prosessen. Jeg har hatt flere prosesser, spesielt på det første forskningsspørsmålet som til slutt ble om hvordan erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerenheten. Her var det ordlyden samhandling som ble det endelige etter flere runder med både samarbeid, samordning og koordinering. I følge Thagaard (2013) skal forskeren ha et åpent og fleksibelt syn for endringer underveis i forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s.55).

3.3 Kvalitativ casestudie

Ved kvalitativ metode kan ny kunnskap læres og fortolkes med det vi har av tidligere forståelse og erfaring (Thagaard, 2013, s. 22). Ett hovedtrekk er å løfte fram noe underliggende som gir mening til det vi allerede kjenner til. Resultatene i kvalitative metoder kan ofte oppleves som selvfølgelige fordi det er gjenkjennelig og kjent. Formålet er å kaste nytt lys over ett fenomen slik at det blir en ny måte å forstå det man kjenner fra før. Kvalitativ metode skal ikke bare få fram innholdet i intervjuet, det skal også presenteres en fortolkning av teksten (Thagaard, 2013, s. 52).

Studien er en kvalitativ casestudie som er velegnet når ønsket er å gå i dybden for å undersøke forståelsen av fenomener ved å studere mye informasjon om få enheter (Thagaard, 2013, s. 56).

Jeg valgte å se på mellomstore vestlandskommuner og det var 121 kommuner per 06.09.18. Av disse var det 93 kommuner som var under 10.000 innbyggere og fem kommuner som hadde over 40.000 innbyggere, disse ble utelukket slik at forskjellen på størrelsen ikke skulle bli for stor. Jeg gjorde et digitalt søk på de gjenværende 23 kommunene, ved å gå inn på kommunenes nettsider. Nettsidene til kommunene var forskjellig oppbygd og noen ga god informasjon om hvordan de var organisert, mens andre måtte jeg lete en stund. Jeg la merke til at organiseringen av hjemmetjenestene var veldig forskjellig. Ut i fra organisasjonskartet i de forskjellige kommunene fant jeg fram til kommuner som var organisert etter bestiller- og utførermodellen. Jeg la merke til at også disse var organisert forskjellig etter hvor bestillerkontoret var plassert i forhold til enheten for hjemmetjenester. Noen kommuner hadde egne enheter med bestillerkontor med egne enhetsledere, mens andre kommuner hadde valgt å ha bestillerkontoret under en annen enhetsleder eller som støtte- og stabsfunksjon. På bakgrunn av at jeg fant denne ulikheten også i bestiller- og utføremodeller, begynte jeg å undre meg på om dette ville ha betydning for hvordan enhetsleder i hjemmetjenesten erfare at samhandlingen med bestillerenheten er. Jeg bestemte meg for å velge tre kommuner som hadde enhetsleder både i bestiller og utfører, mens tre andre kommuner hadde fagleder eller avdelingsleder i bestillerkontoret.

3.4 Utvalg av informanter

Utvalget av informanter er gjort ut fra hva som er hensiktsmessig, slik at det teoretiske og empiriske grunnlaget kan være til hjelp for å besvare problemstillingen, videre kan det teoretiske perspektivet utvikles og utforskes (Thagaard, 2013, s 60).

Kommuner er forskjellig organisert og enhetsledere kan ha forskjellige ansvarsområder, jeg ønsket å intervju enhetsledere som hadde resultatansvar for hjemmetjenesten, det vil si utførerenheten. Dette ble valgt fordi hjemmetjenesten kjennetegnes ved at hjelpen gis i de tusen hjem uavhengig av kommune til kommune. Tjenestene til hjemmesykepleien er organisert noenlunde likt i de forskjellige kommuner i og med at dette er en tjeneste som blir gitt i hjemmene og de ansatte jobber i turnus. Hjelpen blir gitt uavhengig om det er dag, kveld eller natt, som en lovpålagt tjeneste. For å få svar på hvordan arbeidet i hjemmetjenesten fungerer ved en bestiller og utfører organisering, har utvalget vært enhetsledere som har ansvar for hjemmetjenesten i sin virksomhet i kommunen. Enhetsledere har det totale ansvaret for sin enhet med både fag, personal og økonomi og kan belyse hvordan arbeidet fungerer.

Enhetslederne må også jobbe i en kommune som har organisert seg etter bestiller- og utførermodellen, det vil si at kommunen har ett bestillerkontor som tar imot, vurderer og gir vedtak på søknader om helsehjelp, og er klart adskilt fra utførerenheten.

Jeg har valgt å intervjuere enhetsledere i utførtjenesten og ikke bestillerenheten, dette kan også diskuteres om var riktig. Jeg har ikke fått bestillerenheten sine synspunkt og erfaringer i forhold til samhandling med hjemmetjenesten, men i denne oppgaven har jeg valgt enhetsledere for hjemmetjenesten. Årsaken til at jeg ikke har intervjuet enhetsledere for bestillerenheten er at jeg har ønsket å ha fokus på hvordan enhetsledere i hjemmetjenesten erfarer sitt arbeid i bestiller- og utførerorganisering. Det er ikke bare relasjonen med bestillerenheten jeg har ønsket å ha fokus på, men hvordan helheten for enhetsledere i hjemmetjenesten oppleves. Kjennetegnet på en organisasjon er samhandlingen mellom de ulike aktørene og samhandlingen er en del av hvordan arbeidet fungerer. Jeg har ønsket å rette fokuset mot de aktørene som er i utfører tjenesten og deres erfaringer, fordi det omhandler mer enn hvordan samhandlingen virker opp mot bestillerenheten. Hvordan enhetsledere erfarer arbeidet i en bestiller- og utførermodell trenger ikke bare å ligge i samhandlingen med bestillerenheten, det kan også ligge i rammene rundt en slik modell.

3.5 Tilgang

Alle kommunene hadde postmottak og forespørsel ble sendt på e-post, via postmottak til de 6 forskjellige kommunene i slutten av desember 2018. I e-posten ble det spurt om kommunen kunne videresende forespørselen om å delta i forskningsprosjekt til enhetsleder for hjemmetjenesten. Jeg fikk automatisk digitalt svar tilbake fra alle kommunene med bekreftelse på at e-posten var mottatt og at min e- post ville bli videresendt til rette vedkommende. I to kommuner fikk jeg raskt svar fra enhetsleder i hjemmetjenesten. I de andre fire kommunene hørte jeg ikke noe mer fra og måtte jeg ringe og spørre etter direkte e-post til enhetsleder for hjemmetjenesten, da var det to enhetsledere som bekreftet deltakelse i mitt forskningsprosjekt og to jeg ikke hørte noe fra. Det viste seg at den ene kommunen hadde oppgitt feil person til meg, men når dette ble oppdaget fikk jeg raskt positivt svar fra enhetsleder. I den siste kommunen måtte jeg ringe og få mobilnummeret til enhetslederen og etter flere forsøk fikk jeg kontakt. Enhetslederen fortalte at all post fra postmottak havnet som regel i søppelpost og derfor var ikke e-post fra meg oppdaget, noe som ble beklaget.

Enhetslederen var positiv til å delta i forskningsprosjekt og siste intervju ble avtalt i midten av februar.

Alle enhetslederne stilte seg positive til å delta i forskningsprosjektet og intervjuene ble gjennomført etter avtalt tid og sted.

3.6 Gjennomføring av intervju

Kvalitative intervju kan utføres på forskjellige måter, den mest vanlige er ifølge Thagaard (2013) delvis strukturert intervju. Det vil si at de fleste spørsmålene er fastlagte på forhånd, men det vises en fleksibilitet med å kunne følge informantens sine fortellinger. Samtidig vil de fastlagte spørsmålene sikre at viktige temaer blir tatt opp i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2013, s. 98)

Intervju guiden ble redigert flere ganger før den endelig var på plass. Det ble også foretatt ett prøveintervju for å se om spørsmålene ga svar på tema om enhetslederens opplevelse av sitt arbeide i en bestiller- og utførermodell. Etter prøveintervjuet ble det gjort en omstrukturering av spørsmålene og noen nye spørsmål ble tatt inn, mens andre ble utelukket. Jeg opplevde prøveintervjuet som svært nyttig fordi det ga meg muligheten til å reflektere over hvordan jeg opptrådte som intervjuperson. Jeg brukte lydopptak på prøveintervjuet og hørte på dette etterpå. Jeg oppdaget at jeg ble veldig opptatt av neste spørsmål på intervjuguiden og gikk glipp av å kunne stille de rette oppfølgingsspørsmålene. Jeg hadde derfor fokus på dette under intervju med informantene, ved at jeg lyttet aktivt og fulgte fortellingen til informantene og ikke var opptatt av neste spørsmål. Jeg fikk nytte av å være fleksibel og opplevde at intervjuene «fløt» bedre. Jeg oppdaget også ved å lytte til prøveintervjuet, at jeg var rask med å gå over på neste tema uten å tillate pauser eller stille oppfølgingsspørsmålene. Dette prøvde jeg å ha fokus på når jeg intervjuet informantene. De første spørsmålene i intervjuguiden gikk på bakgrunnsinformasjon slik at jeg skulle få større kjennskap til informantens sitt ståsted og samtidig prøve å skape en tillitsfull atmosfære. Deretter var intervjuguiden inndelt etter tema med underspørsmål. Rekkefølgen innenfor temaene var fleksible og rekkefølgen ble styrt etter informantens utsagn og hva som var naturlig å utdype. Oppfølgingsspørsmål som: kan du utdype dette ..., kan du fortelle eller kan du gi eksempel ..., ble bruk for å utdype og få større forståelse for informantens besvarelse. Jeg opplevde at jeg ble tryggere i intervjusituasjonen etter hvert intervju, noe som viste seg spesielt med at jeg våget å følge

intervjupersonen sin fortelling og flytte på temaene i intervjuguiden. Intervjuguiden ble avsluttet med spørsmål om de hadde noe å tilføye. Dette var for å forsikre meg om at informanten hadde fått gitt uttrykk for det han/hun mente var viktig å få med. I følge Thagaard (2013) bør de siste spørsmålene på intervjuguiden vise til at samtalen er ved veis ende og være lette å svare på. Det er viktig at informanten opplever å få fortalt det han/hun synes er viktig (Thagaard, 2013, s. 111). Min intervjuguide ble avsluttet med om de til slutt hadde noe å tilføye. Her var det veldig forskjellig blant informantene sine svar, noen svarte nei, mens andre fortsatte å fortelle mye og understreket hva de mente var viktige poeng å få fram.

Det ble foretatt lydopptak av intervjuene, noe alle informantene samtykket i. Intervjuene ble gjennomført på cirka en time. Intervjuene foregikk på informantene sine arbeidsplasser, det var avtalt tid og sted. Det ble en del kjøring under intervjuperioden da en del av informantene har store geografiske avstander, men det var viktig for meg å foreta intervjuene på informantene sine arbeidsplasser og i deres arbeidstid, slik at det ikke skulle medføre noen ulempe for dem. Jeg ble tatt godt imot alle plasser og intervjuene ble gjennomført ganske uforstyrret i lokaler som informanten hadde satt av til intervjuet. Alle opptakene ble senere gjennomgått og transkribert i sin helhet.

3.7 Transkribering

For å sikre nøyaktighet i registreringen ble lyd opptaket gjort med diktafon og alle intervjuene ble transkribert i sin helhet. Jeg hadde som mål å transkribere hvert intervju snarest mulig etter intervjuet var ferdig. Alle intervjuene ble gjennomført i januar og februar og to intervju ble foretatt samme dag. Thagaard (2013) anbefaler bruk av lydopptak under kvalitative intervju, så sant informanten godkjenner dette, for å sikre at alle opplysninger og fortellinger kommer med i sin helhet (Thagaard (2013), s. 112). Selv om transkriberingen var ett krevende arbeid, ble viktige poeng fanget opp og satt i rett sammenheng. Ved transkriberingen ble alle pauser og lyder tatt med, som for eksempel latter. Dette ble tatt med for å få med hvordan informanten uttrykte seg og dannet ett bilde over hvordan de stilte seg til de ulike situasjoner de fortalte om. Dette var til hjelp i analyseprosessen, men når sitater gjengis i oppgaven er dette ikke tatt med. Det transkriberte materialet utgjorde 107 sider og var tidkrevende, samtidig gav gjennomgangen av transkriberingen meg ett mer detaljert bilde og helhetsforståelse over informanten.

3.8 Analyseprosessen

Det transkriberte materialet inneholdt store mengder data. Ved analyse, blir det ifølge Thagaard (2013) satt fokus på meningsinnholdet i materialet og hvordan sentrale begreper forholder seg til hverandre (Thagaard (2013, s. 157). Thagaard (2013) påpeker videre at det er to måter å tilnærme seg materialet på i forhold til hva som skal være i fokus. Ved å rette oppmerksomheten mot personer og ha disse i tankene ved analysen, kalles det personsentrert tilnærming. Den andre måten kalles temasentrert tilnærming og analysen retter fokuset mot temaer i materialet. Det vil si at hvert enkelt tema fra hver informant blir analysert og sammenlignet (Thagaard (2013, s. 157-158).

Det transkriberte materialet ble lest igjennom flere ganger for å få dannet helhetsinntrykk. Jeg har valgt en temasentrert tilnærming og forsøkte å jobbe med tema for tema ved å følge intervjuguiden på tvers av alle intervjuer Thagaard (2013, s. 183). Jeg startet med bakgrunnsinformasjonen og laget en tabell som ga oversikt over erfaringer og utdanningsbakgrunnen til informantene, samt kommunestørrelsen, hvilke ansvarsområder og årsverk informantene hadde. Gjennom figur som er hentet fra Torsteinsens bok «*Resultatkommunen, reformer og resultater*» (2012, s. 39), markerte jeg hvor enhetsledere i hjemmetjenesten var organisert og hvor bestillerkontoret var organisert ved å sette inn illustrasjoner.

Videre gikk jeg over til tema i intervjuguiden som handlet om organisering av arbeidet til enhetslederne. Som Thagaard (2013) påpeker, blir hvert enkelt tema undersøkt i temasentrert tilnærming ved at man går i dybden for å sammenligne informasjonen og gi en større forståelse av hvert tema. Jeg satte sammen datamaterialet som omhandlet temaet organisering av arbeidet, fra alle informantene gjennom hele intervjuet. Jeg opplevde at det ble en utfordring med at data ble løsrevet fra helheten og jeg mistet oversikten. I følge Thagaard (2013) blir teamsentrerte analyser kritisert nettopp fordi det helhetlige perspektivet ikke blir ivarettatt og tekstene blir tatt ut av sin opprinnelige sammenheng (Thagaard, 2013, s. 181). Det er derfor viktig å beholde det helhetlige perspektivet slik at utsnitt som er hentet ut fra teksten, blir satt inn i den riktige sammenhengen (Thagaard, 2013, s.181). Jeg opplevde dette som utfordrende og etter at jeg hadde analysert de ulike temaene, valgte jeg å samle relevante tematikker under det forskningsspørsmålet som var relevant. Dette opplevde jeg som mer oversiktlig og strukturert, samtidig som informantenes data kom fram under aktuelle temaer. Dette gjorde arbeidet lettere med å få oversikt og reflektere over hvordan teksten kunne

forstås. Jeg valgte å ta med sitater som beskriver og fremhever særlig gode poeng. Oppmerksomheten min var også rettet mot ideer som kan representere et overordnet perspektiv på materialet. I følge Thagaard (2013) preges den kvalitative analyseprosessen av forskjellige tilnærminger som består av både av induktive og deduktive måter å arbeide på. I følge Thagaard (2013) utvikles det en forståelse av temaene vi utforsker ved å ta utgangspunkt i empirien, dette kalles en induktiv prosess. Ord og uttrykk som informanten bruker kan være med å utvikle forståelse over meningsinnholdet i datamaterialet. Den deduktive prosessen innebærer at begrep fra andre teorier blir knyttet opp til datamaterialet for å gi meningsinnhold. Videre sier Thagaard (2013) at begge prosessene blir brukt ved en kvalitativ analyse (Thagaard, 2013, s. 187). Jeg har i min analyse prøvd å gi meningsinnhold i datamaterialet og med forskningsspørsmålene som utgangspunkt, ble dataene kategorisert og sortert innenfor aktuelle tema og videreutviklet både i forhold til empirien og til teoretiske begreper som er relevante.

3.9 Troverdighetskriterier

Kvalitative forskningsmetoder har som grunnprinsipp at forskningen skal være systematisk og reflekterende kunnskapsutvikling. Den skal være tilgjengelig for innsyn og utfordring, og der resultatene deles med andre. Uansatt hvilke design eller metode man velger for å samle inn empiri, må den være både valid og reliabel (Jacobsen, 2005)

3.9.1 Reliabilitet

Når en undersøkelse er reliabel, er den pålitelig og troverdig (Johannessen, 2010).

Thagaard (2013) sier følgende om reliabilitet «*Reliabilitet er også basert på at forskeren redegjør for relasjoner til deltakerne og hvilke betydning erfaringer i felten har for de dataene forskeren får*» (Thagaard, 2013, s. 194).

Jeg valgte bevisst å ikke forske på egen organisasjon, fordi det er ekstra krevende å beholde objektivitet ved å selv være en del av konteksten. Utvalget ble gjort etter organiseringen i forskjellige kommuner og jeg hadde ikke kjennskap til informantene på forhånd.

Informantene ble intervjuet i sin rolle som enhetsledere og for deres kunnskap om arbeidet i hjemmetjenesten. Informantene har ett felles utgangspunkt og håpet er at utenforstående ville kommet fram til noenlunde samme resultat. Samtidig gir en kvalitativ metode ett

øyeblikksbilde her og nå og det er ikke mulig å gjenskape helt identiske situasjoner på ett senere tidspunkt, hverken for forsker eller for informanter.

Som forsker har jeg blitt påvirket av mine erfaringer fra feltet på både godt og vondt. Ved at feltet har vært kjent for meg, kunne jeg følge informantene i deres fortellinger, selv om de har andre ansvarsområder og et annet ståsted enn meg. I og med at jeg selv har jobbet mange år i hjemmesykepleien var det lettere å få forståelse for informantenes kultur og forståelse for feltet. Utfordringer har til tider vært at siden kulturen har vært kjent for meg som forsker ble det var vanskelig å skille ut det som skjer som interessante fenomener. Jeg tok mye som en selvfølge og glemte å løfte funn som for en utenforstående kan oppleves som viktige. Samtidig som jeg fikk økt teoretisk innsikt, ble jeg også mer oppmerksom på ting jeg tidligere tok for gitt. Jeg har bevisst prøvd å oppnå ett perspektiv hvor jeg har sett kulturen med andres øyne slik at erfarings- og kunnskapsbakgrunnen min ikke har stått i veien for å se på det som kan synes selvsagt. Dette har jeg reflektert over og har prøvd å ta ett steg tilbake og se verdien av de ulike funnene. Under intervjuene hadde jeg hatt fokus på å være lyttende og ikke la meg prege av min forforståelse. Jeg var bevisst med å følge informantens utsagn og spurte om de kunne utdype eller forklare nærmere for å sikre rett forståelse for temaet. Jeg opplevde at jeg flere ganger under intervjuene hadde lyst å gå inn i samtalen og diskutere fordi temaene var kjente, men dette var jeg bevisst på og klarte å være lyttende og stille oppfølgingsspørsmål. Jeg kunne spurt videre på enkelte temaer, men siden det opplevdes som en selvsagt ting, tenkte jeg ikke over det og stilte kanskje ikke nok oppfølgingsspørsmål.

Når kulturen er kjent for forsker gir dette ett grunnlag for å analysere og fortolke sosiale situasjoner. I kraft av å være forsker vil man være preget av den erfaringen og de perspektivene man bærer med seg. Denne forforståelsen kan gi både en bedre innsikt, men også skygge for innsikt (Thagaard, 2013).

Ved å bruke lydopptak ble intervjuene transkribert i sin helhet og viktige poeng ble fanget opp og satt i rett sammenheng.

3.9.2 Validitet

Tolkning av data er knyttet til validitet og forskeren må redegjøre om tolkningene er gyldige i forhold til de konklusjoner som fremkommer (Thagaard, 2013, s. 204-205). Thagaard (2013) påpeker at ved å beskrive erfaringer fra studien og relasjoner til informantene, kan gi innsikt i

hvordan konklusjonene er dannet. Hvordan forsker har kommet fram til resultatene, skal være gjennomsiktede og tydelige (Thagaard, 2013, s. 205).

Jeg kan stille meg spørsmål om mitt grunnlag for å tolke datamaterialet er valid. Jeg har gjennom metodekapittelet prøvd å gi innsikt i mine vurderinger og ståsted på en så gjennomiktig måte som mulig. Jeg har prøvd å stille spørsmål om jeg har intervjuet de rette informantene, stilt de rette spørsmålene og tolket dataene korrekt. I studien er det enhetsledere som har ansvaret for hjemmetjenesten som er intervjuet. De har det overordnede ansvaret og har kanskje ikke direkte nærhet til hverdagen og brukerne. Innsikten i hva som rører seg får de gjennom god kommunikasjon med sine underordna, samtidig har de det overordnede ansvaret og skal på dette grunnlaget kunne uttale seg om arbeidet i hjemmetjenesten.

3.9.3 Overførbarhet

Overførbarhet handler om studiens tolkninger kan bli utprøvd og videreutviklet i andre sammenhenger. Et sentralt punkt er om utvalget i studien har vært stort nok til å kunne si at et fenomen er gjeldene i flere sammenhenger (Thagaard, 2013, s. 211-212). Organiseringen av hjemmetjenester er noenlunde lik i alle landes kommuner og flere kommuner har bestiller- og utførermodellen i sin organisering. Hjemmetjenestene har også ledere som har ett overordnet ansvar. På dette grunnlaget kan jeg tyde at resultatet i studien min også kan overføres til andre kommuner.

Gjenkjennelse er også et spørsmål som Thagaard (2013) tar opp i forbindelse med overførbarhet. Mitt kjennskap til hjemmesykepleien sitt arbeidsområde har gjort det mulig for meg å kjenne igjen fortellingene til informantene og deres erfaringer av arbeidet. Jeg tror at siden arbeidets art i hjemmetjeneste er noenlunde likt over landet, er det gjenkjennelig for flere. Ved å gi teksten en dypere mening enn den kunnskapen og erfaringer som leseren allerede andre har, kan tolkningen i teksten være overførbar (Thagaard, 2013, s. 213).

3.10 Forskningsetiske vurderinger

Informantene i denne oppgaven hadde offentlige lederroller og for å ivareta anonymiteten ble ikke navnene på kommunene oppgitt. Utvalget har bestått av seks enhetsledere i forskjellige kommuner og det er mindre sannsynlig med gjenkjenning når det er flere informanter som har like roller i feltet det forskes på. Informantene ble også anonymisert ved å bruke koder for hver enkelt informant med tall og bokstaver som 1x, 2x, 3x og 1y, 2y, 3y. I forkant av hvert enkelt intervju ble samtykkeskjemaet tatt opp og informanten fikk informasjon om studien og deres frivillighet til å delta og trekke seg fra studien, før de underskrev samtykket. All behandling av personopplysninger og helseforskningsdata skal gjøres på Høgskolen på Vestlandet (HVL) sin forskningsserver. Etter at forskningsprosjektet var godkjent fra NSD, ble studien også godkjent av personvernombudet ved HVL. Prosjektet ble registrert og lagringsområde på HVL sin server ble opprettet. Transkribering av materialet ble gjort på HVL sin forskningsserver. Denne informasjon ble behandlet konfidensielt og ved transkribering av materialet ble all gjenkjennelig informasjon fjernet.

Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste, NSD er personvernombudet for forskning. Etter innføringen av GDPR i norsk lov har NSD utviklet heldigitale personvernløsninger hvor alle personopplysninger til forskningsformål må behandles (GDPR er ny personvernlovgivning i hele EU/EØS). Når meldeskjemaet er vurdert ferdig av NSD fungerer dette som dokumentasjon på at studien behandler personopplysninger på en lovlig måte. Vurderingene fra NSD går blant annet på at informantene skal få informasjonsskriv og gi sitt samtykke til deltakelse i forskningen.

Informasjonsskrivet med samtykkeerklæring (vedlegg 1), ble sendt ut til alle informantene med forespørsel om å delta på intervju og hvor de fikk informasjon gjennom skrivet om at de hadde anledning til å ombestemme seg og trekke sin besvarelse når tid som helst i prosessen. Alle informantene ga skriftlig samtykke og var positive til forskningsprosjektet.

Kapittel 4 Empiri

4.1 Innledning.

Formålet med studien var å få svar på hvordan enhetsledere i hjemmetjenesten erfarer arbeidet ved en bestiller- og utførerorganisering. Selve organiseringen av en bestiller- og utførermodell virker i teorien som en tilsynelatende funksjonell modell, der bestillerkontoret er klart adskilt fra utfører. Tidligere forskning og artikler har funnet modellen som problematisk. Jeg ønsket å se på hvordan arbeidet ved hjemmetjenesten fungerer i en bestiller- og utførermodell og hvordan enhetsledere i hjemmetjenesten får hverdagen til å fungere. Jeg ønsket også å se på om det utgjør en forskjell i hvordan arbeidet fungerer i hjemmetjenesten, i forhold til hvor bestillerkontoret er organisatorisk plassert, i en bestiller- og utførermodell. Deres opplevelser kan gi ett innblikk i hvordan hverdagen oppleves og kan være til hjelp når man skal stoke ut nye veier og foreta justeringer i organisasjonen.

Informantene er enhetsledere som har hjemmetjenesten i sin resultatenhet. Det er deres opplevelser og meninger som blir presentert. Jeg har lest igjennom intervjuene grundig og har delt dette kapittelet inn etter tre forskningsspørsmål for å sammenfatte dataene. Jeg har gjort en refleksjon rundt dataene og gitt meningsfortetting av innholdet for å gi en større forståelse over informantene sine synspunkter (Thagaard, 2016).

Problemsstilling: «Hvordan erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten arbeidet ved en bestiller- og utførerorganisering?»

Forskningsspørsmålene er:

- 1. Hvordan erfarer enhetsleder for hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerenheten?*
- 2. I hvilken grad erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?*
- 3. Hva mener enhetsledere for hjemmetjenesten om nødvendig utvikling av tjenesten og samarbeidet med bestillerenheten?*

Den videre disposisjonene i dette kapittelet gir først en forklaring på begreper som blir bruk i oppgave. Deretter er det en oversikt over organiseringen av hjemmebaserte tjenester i de seks kommunene og en presentasjon av informantene. Kapittelet videre vil være ut fra de tre forskningsspørsmålene. Til slutt i kapittelet vil jeg gi en oppsummering av de empiriske funnene.

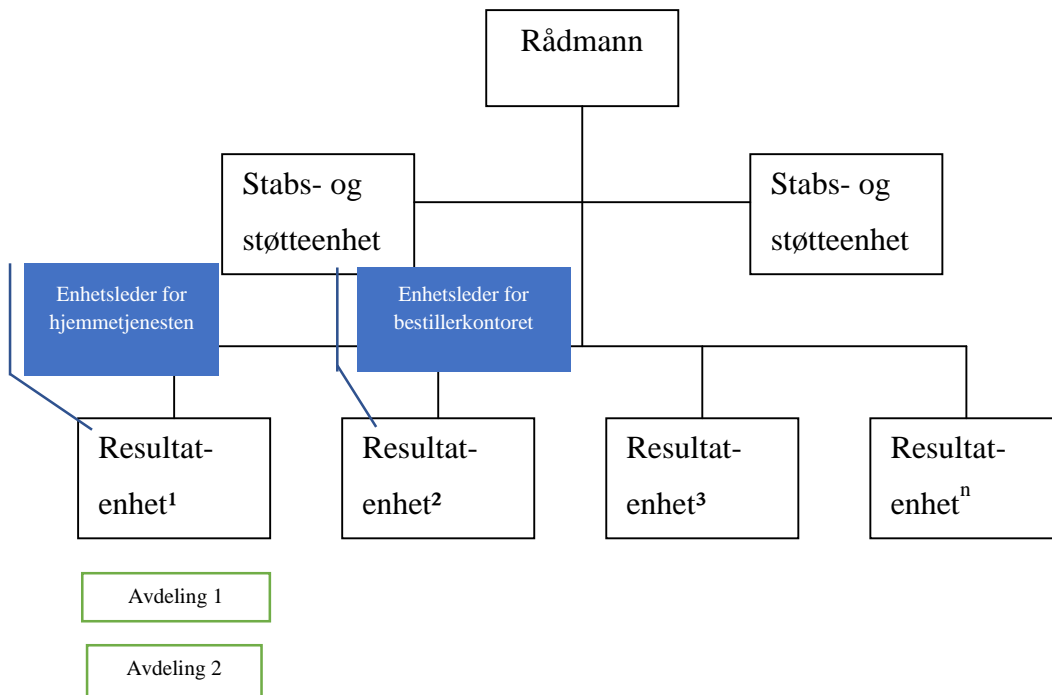
4.2 Begreper og ordforklaringer

Jeg har intervjuet seks enhetsledere i hjemmetjenesten i seks forskjellige vestlandskommuner, som alle har en bestiller- og utførermodell. I tre av kommunene er det enhetsleder både i hjemmetjenesten og i bestillerkontoret. Disse kommunene blir i denne oppgaven kalt for X - kommuner. Her har informantene fått kodenavn 1x, 2x og 3x. I de tre andre kommunene er det enhetsleder i hjemmesykepleien, men bestillerkontoret har annen leder som fagleder eller avdelingsleder. Disse kommunene vil bli kalt Y- kommuner videre i denne oppgaven og informantene har fått kodenavn 1y, 2y og 3y.

Under intervju kommer det fram at informantene bruker ulike navn på bestillerkontoret det vil si at alle kommunene har i sine organisasjonskart definert bestillerkontoret med andre begrep. Dette er begrep som tildelingskontor, vedtakskontoret, forvaltningen, tjenestekontor, inngangen og tjeneste- og koordineringskontor. I oppgaven bruker jeg begrepet «bestillerkontor», men i sitatene vil det være informantene sine begrep som vil bli nytta.

4.3 Formell organisering i kommunene til informantene

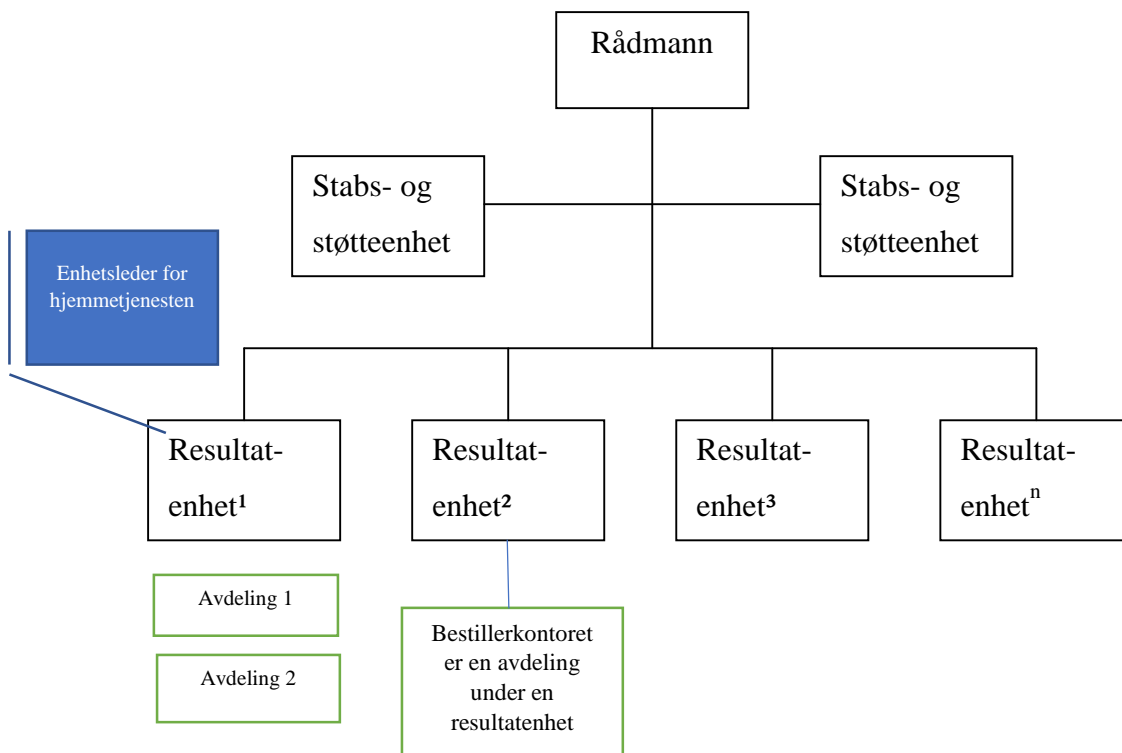
De seks kommunene i denne oppgaven har alle en bestiller og utførermodell, men de er organisert på forskjellige måter med tanke på hvor bestillerkontoret er plassert i forhold til hjemmetjenesten. Alle resultatene har egne enhetsledere. Når bestillerkontoret ikke er en egen resultatenehet, har de heller ikke enhetsleder på bestillerkontoret (fig.4). Dette betyr at noen kommuner har valgt å ha bestillerkontoret som en egen resultatenehet med enhetsleder, mens andre kommuner har valgt å ha bestillerkontoret som en underavdeling med mellomleder. Resultatenehetene er ofte delt inn i underavdelinger med mellomledere, også kalt avdelingsledere eller fagledere. I figuren under (fig. 3), som er hentet fra Torsteinsen (2012) sin bok «Resultatkommunen, reformer og resultater», har jeg markert hvor enhetsledere er organisert i en X-kommune, det er enhetsleder både i hjemmetjenesten og i bestillerkontoret.



Figur 3 Grunnleggende struktur

Figur 3. viser at enhetslederne er likestilte i forhold til organiseringskartet. Det er en resultat-enhet som er hjemmetjenesten med enhetsleder og en annen resultat-enhet som er bestillerkontoret med enhetsleder. De er på samme «linje» i organisasjonen og har like mye beslutningsansvar og myndighet.

I figur 4. har jeg markert hvor enhetsledere er organisert i en Y-kommune. Det er en enhetsleder for hjemmetjenesten, men siden bestillerkontoret er ikke er en egen resultat-enhet, har ikke bestillerkontoret egen enhetsleder. Her ligger bestillerkontoret under en resultat-enhet som en avdeling, og har en avdelingsleder eller fagleder. I en av Y-kommunene, i denne oppgaven, ligger bestillerkontoret i stab- og støtteenhet, altså ikke under en resultat-enhet. Denne Y-kommunen har fagleder i bestillerkontoret og ligger direkte under rådmannen sin stab.



Figur 4 Grunnleggende struktur

4.4 Presentasjon av informantene.

I tabellen under (tab.1) presenterer jeg en oversikt over erfaring og utdanningsbakgrunn til informantene. Av tabellen framgår det også størrelsen på de ulike kommunene, hvilke ansvarsområder de har, samt hvor mange årsverk.

Tabell 1 Erfaring og utdanningsbakgrunn

Informant	År i denne kommunen	År som enhetsleder	Erfaringer fra andre lederstillinger	Utdanning	Antall årsverk og størrelsen på kommunen.	Ansvarsområder
1x	15 år	1,5 år	6-7 år som fagleder i annen eining og ett halvt år som konstituert enhetsleder i annen enhet.	sykepleier, videreutdanning i psykisk helsearbeid, utdanning om psykoser 60 studiepoeng	75 årsverk. Ca. 13000 innbyggere.	Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagtilbud for eldre og dagtilbud for demente.

2x	10 år	1 år	Nei, men har vært i en koordinator stilling som sykepleier.	Sykepleier, master i endringsledelse.	171 årsverk. Ca. 36000 innbyggere	Hjemmesykepleien, fire dagsenter, nattpatroljen og hjemmehjelp
3x	20 år	6 år	Avdelingsleder i 6 år	Sykepleier, Økonomi og administrasjon, ledelse, helseledelse og lederutdanning	50 årsverk. Ca. 12000 innbyggere	Hjemmesykepleien, dagsenter, kjøkken, nattpatrolje og hjemmehjelp
1y	25 år	3 år	Avdelingsleder i hjemmetjenesten	sykepleier, videreutdanning i administrasjon og ledelse. Og masse kurs i ledelse, omsorgsteknologi	140 årsverk. Ca. 15000 innbyggere	Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, BPA, nattjeneste, heldøgns bemanna boliger, dagsenter og trygghetsalarmer
2y	Begynte i denne kommunen for 1,5 år siden	1,5 år	Avdelingsleder i 8 år i annen kommune	Sykepleier, helseledelse (30 studiepoeng) og økonomistyring (10 studiepoeng)	vet ikke hvor mange årsverk. Ca. 12000 innbyggere	ny organisering i juli 2018. hjemmetjenesten, sykehjem, bofellesskap, omsorgsboliger, fysio og ergo.
3y	21 år	3 år	Har jobbet som leder i 19 år, og også vært konstituert kommunalsjef.	Sykepleier. Master i endringsledelse	80 årsverk. Ca. 18000 innbyggere.	Hjemmetjenesten, aktivitetssenter, omsorgs- og kommunale bosteder.

Som tabell 1 viser, har alle enhetslederne grunnutdanning som sykepleier. Informantene har til felles at de har økonomi-, personal- og faglig ansvar som er hovedoppgave.

Ansvarsoppgavene er noenlunde like med litt variasjoner. I hjemmetjenesten ligger områder som hjemmehjelp, brukerstyrt personlig assistanse, dagtilbud for eldre og demente, nattevakter, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi, ansvar for heldøgnsbemanna boliger, middagsombringning, demensomsorg, kreftomsorg med mer.

Enhetslederne påpeker flere oppgaver som viktige. Det ene er å ha fokus på og følge opp den daglige driften, sørge for rett kompetanse og at brukeren får den hjelpen de trenger. En annen viktig oppgave er å følge opp avdelingslederne

Alle informantene har avdelingsledere under seg, og antallet varierer fra to til seks.

Avdelingsledere er ledere i avdelinger under enhetslederen. Tabell 2, viser denne fordelingen

Tabell 2 Antall avdelingsledere

Informant	Antall avdelingsledere
1x	4
2x	4
3x	2
1y	6
2y	5
3y	3

4.5 Hvordan erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerkontoret?

Dette underkapittelet belyser det første forskningsspørsmålet som handler om informantenes beskrivelser av samhandlingen med bestillerkontoret. Informantenes beskrivelser går fra når bestillerkontoret får inn nye søknader om helsetjenester til hjemmetjenesten setter i gang tjenesten. Det er også fokus på de vurderinger som gjøres av hjelpebehovet og kartlegging av behovet til brukerne og endringsmeldinger.

4.5.1 Beredskap for fleksibilitet

Hjemmesykepleiens hovedmål er å hjelpe folk til å bo hjemme lengst mulig. Hjemmetjenester har ingen aldersgrense, men det er hovedsakelig eldre som får tjenester, selv om det også gis tjenester til barn. I alle kommunene går søknaden om hjemmetjenester til bestillerkontoret. Bestillerkontoret mottar søknaden og gjør vurderinger om type og omfang, for deretter å formalisere tjenesten i ett enkeltvedtak. Det er bestillerkontoret som gir melding til hjemmetjenesten om å igangsette tjenesten.

Informant 2x:

«Ja, vi får melding via saksbehandlingssystemet i journal, så alt kommer. Den som er på

kontoret den dagen følger med på saksbehandlingen og da er det eventuelt å snu seg rundt å lage nye arbeidsoppdrag på arbeidslistene»

Når informanten sier at de må snu seg rundt, betyr det at hjemmetjenesten må handle raskt og sette i gang tjenesten, gjerne samme ettermiddag. Hjemmetjenesten må være fleksibel og hele tiden håndtere nye brukere og legge de inn i fagsystemet slik at oppdraget kommer på arbeidslisten til den ansatte som yter den direkte tjenesten, og slik at brukeren får den hjelpen som bestillerkontoret har vurdert skal gis. Alle informantene forteller at hjemmetjenesten har et fagsystem som blir brukt for å gi tjenester til rett tid og hva oppdraget består av, dette kalles arbeidslister. Arbeidslister er lister med oppdrag til den enkelte ansatte. Hver ansatt som er på jobb får en arbeidsliste som viser hvem bruker de skal til, hvor og når tid. Disse arbeidslistene blir skrevet av «listeskrivere» som også går ute i tjenesten. Det er gjerne flere ansatte som bytter på denne oppgaven med å skrive arbeidslister. Informantene forteller at det tar tid å skrive arbeidslistene fordi det ofte er forandringer, både i forhold til nye brukere og endret behov hos brukeren. Vedtaket om tjenester viser den tiden som bruker har fått innvilget og det er ikke medregnet kjøretid. Det kan se ut som tiden som blir brukt til kjøring mellom de ulike hjem, må tas inn utenom vedtakene. Informantene forteller at hjemmetjenesten må følge med på fagsystemet om det kommer nye bestillinger fra bestillerkontoret, det er ikke alltid de vet hva som kommer av oppdrag og derfor er det ikke tid til lang planlegging. Bestillingen av en ny tjeneste setter i gang en prosess hos hjemmetjenesten som skal igangsette tjenesten

Informant 1x:

«Av og til kommer det meldinger på veldig kort frist og da tar de (bestillerkontoret) kontakt per telefon og per intern melding og gir oss den informasjonen de har og så ringer de i tillegg for å være helt sikre på at vi vet hva vi skal i gang med».

Informantene forteller at det ikke alltid foreligger et formelt vedtak når de skal igangsette tjenesten. Det hender ofte, ifølge informantene, at bestillerkontoret ikke får tid til å skrive vedtaket og bestillerkontoret formidler til hjemmetjenesten hva oppdraget består av og at hjemmetjenesten skal igangsette tjenesten.

Informant 1x:

«En må jo bare i gang med tjenesten og så blir vedtaket gjerne fattet i etterkant. I vår praksis er det jo sånn at når vi snakkes fra uke til uke, så justerer de (bestillerkontoret) og vi har jo den fortløpende dialogen og behovet til brukeren kan endre seg, spesielt når de er helt nye»

Det betyr at hjemmetjenesten ofte setter i gang tjenesten uten at det er et formelt vedtak. Informantene viser til forvaltningsloven og sier at det kan gå 14 dager fra en bruker søker om en tjeneste til det skal foreligge et vedtak. Dette betyr at mange vedtak kommer etter at hjemmetjenesten har igangsatt tjenesten.

Informant 3y:

«Ja normen er at de skal ha hjelp inntil 14 dager og vi ser jo at mange snur da i den perioden og det er ikke sikkert at de trenger hjemmesykepleien når alt kommer til alt».

Behovet for helsetjenester kan oppstå raskt og hjemmetjenesten handler raskt og får satt i gang tjenesten, bestillerkontoret kvalitets sikrer at bestillingen er lest og forstått, ved at de ringer og snakker med hjemmetjenesten. Bestillerkontoret har dialog med hjemmetjenesten for å dele den informasjonen de har om brukeren og situasjonen til brukeren, slik at hjemmetjenesten vet hva oppdraget innebærer.

4.5.2 Kartlegging av tjenestebehovet til brukeren

Når det foreligger en søknad om hjemmetjenester, skal bestillerkontoret gjøre kartleggingen. Kartlegging vi si å innhente opplysninger om brukeren, og vurdere behovet for tjenesten. De behandler søknaden og gir ett vedtak som inneholder omtrentlig omfang av tjenesten og antall besøk for dagen. Med omtrentlig omfang menes det at vedtakene skrives med «inntil» antall timer, for eksempel, inntil syv timer per uke. Informantene forteller at bestillerkontoret har standard på hvor lang tid enkelte oppdrag skal ta. For eksempel er et morgenstell satt av med 30 minutter, det samme gjelder kveldsstell. Det betyr at hvis en bruker skal ha hjelp hver dag til morgen- og kveldsstell vil det på vedtaket stå inntil syv timer per uke. Det blir tatt høyde for at brukerne kan trenge lenger eller kortere tid enn standard, og det vil en kartlegging avdekke. Informantene mente at kartleggingen av nye brukere skal bestillerkontoret gjøre fordi de ser helheten i kommunen og skal sikre at det er et likt nivå på tjenestene som blir gitt. Det er i midlertidig ikke alltid bestillerkontoret reiser ut og snakker med brukeren, vedtak blir også laget ut fra den informasjonen som fremkommer fra sykehus eller andre skriftlige dokumenter. Det kan se ut som «enkle» eller «små» vedtak blir gjort uten at bestillerkontoret snakker med brukeren.

Informant 1x:

«De reiser ikke alltid på hjemmebesøk, på mindre ting tar de det over telefonen, det kan være hvis det er hjelp til medisin eller slike ting som skal på plass».

Bestillerkontoret innhenter da opplysninger via telefon eller annen skriftlig dokumentasjon og så er det hjemmetjenesten som gjerne tar fortsettelsen av kartleggingen. Hjemmetjenesten kan da oppdage andre behov som ikke er fanget opp, som for eksempel behov for hjelpemidler i boenheter som ikke er tilrettelagt eller andre ting. Det kan også vise seg at behovet for hjemmetjenester er annerledes enn det som blir meldt.

Informant 1x:

«Av og til får vi beskjed om at ting er slik og slik og så vurderer vi det annerledes. Når folk er nye, så får de tildelt noe og så har en kanskje ikke med seg hele bakgrunnsbilde slik at det kan vise seg at det enten er mye verre enn det som blir sagt, eller mye bedre. Ja, det er jo ikke sjelden at en avdekker ganske mye etter når en kommer inn i heimen som ikke blir fanget opp på sykehus eller på ett kartleggingsbesøk. Det er ikke alt en kan fange opp, ting kan se polert ut på overflaten og så kan det vise seg å være ganske kritisk».

Selve «oppstarten» av nye tjenester er det bestillerkontoret som gir melding om, men kartleggingen blir gjort videre av hjemmetjenesten og de som går i hjemmet til brukeren. Det kan vise seg at behovet er annerledes og da vurderer hjemmesykepleien om hva som må til for å gi helsetjenester. Hjemmetjenesten skriver en endringsmelding som blir sendt til bestillerkontoret. Her er det hjemmetjenesten som vurderer behovet og omfanget av tjenestene, fordi behovet til brukeren er annerledes eller har endret seg fra det som i første omgang ble meldt. Informantene fortalte også at bestillerkontoret som regel godtok disse endringsmeldingene uten å gå ut for å gjøre vurderinger selv. Hvis bestillerkontoret lurte på noe omkring tjenestene, ringte de ofte til hjemmetjenesten og sammen gjorde de vurderinger om hva behovet var.

Informant 3y:

«Det er tjenestekontoret som starter med den første kartlegginga og så følger den sykepleieren eller primærkontakten som går i heimen opp den standard kartleggingen vi har. De følger opp det som ikke er blitt gjort fra tjenestekontoret og fyller ut skjema».

Bestillerkontoret starter med den første kartleggingen, men de gjør den ikke ferdig, slik at en sykepleier eller primærkontakt gjør resten av kartleggingen. Hvorfor ikke bestillerkontoret gjør kartleggingen ferdig kommer ikke fram i empirien, men en informant påpekte at det var mange sykemeldte på bestillerkontoret og da måtte hjemmetjenesten gjøre flere oppgaver som kanskje ikke var deres. Det kan også tenkes at selve kartleggingen krever tid for å fange opp hva som egentlig er behovet til brukeren og derfor overlater bestillerkontoret resten av

kartleggingen til hjemmetjenesten. Det er i begges interesse at kartleggingen blir gjort, bestillerkontoret trenger kartleggingen for å kunne skrive vedtak med begrunnelse og hjemmetjenesten har behov for at det er rette vedtakstimer som er tildelt. Hjemmetjenesten har behov for at vedtakstimerne er korrekte, slik at de kan dokumentere hvor mye eller lite de har å gjøre i forhold til innvilget ressurser. Dialogen mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten gjør at kartleggingen blir utført enten av den ene eller den andre part. Selv om alle informantene sier at det er bestillerkontoret som skal gjøre kartleggingen, kommer det fram i intervjuene at det ikke er så entydig.

Informant 3y:

«Tjenestekontoret skriver vedtakene og får de ut, men det er egentlig utføreren som har skrevet bakgrunnen eller vurderingen for vedtaket».

Når tjenestene blir igangsatt før det foreligger vedtak og hjemmetjenesten blir kjent med bruker er det gjerne de som vurderer og melder om behovet for tjenestene.

Informant y3:

«Ja slik det har vært nå så er mye av den kartlegginga foregått av oss som utøvende tjeneste».

I praksis betyr derfor dette at hjemmetjenesten vurderer fortløpende behovet til brukerne og melder tilbake hva de ser er nødvendig hjelp. Informantene fortalte at endringsmeldinger fortløpende ble sendt til bestillerkontoret. Det var en dialog mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten daglig og vurderingene ble gjort i lag. Det er heller ikke slik at et enkeltvedtak er konstant, det kan skje endringer hos brukerne, de kan bli akutte dårligere eller få et funksjonsfall, noe som gjør at hjemmetjenesten må bruke mer tid hos brukeren over lengere tid og det er behov for endring i vedtaket. Da lager hjemmetjenesten melding til bestillerkontoret og informerer om endring i behovet til brukeren.

Det kan se ut som kartleggingen av behovet til brukeren gjøres både av bestillerkontoret og hjemmetjenesten. Det kan oppstå gråsoner om hvem som gjør hva i forhold til kartlegging. Informantene var som nevnt enige om at det var bestillerkontoret som skulle gjøre kartleggingen og at det var de som bestemte innholdet i vedtaket, samtidig viser intervjuene uklare retningslinjer. Informant 1y forteller at bestillerkontoret av og til ber hjemmetjenesten om å ta kartleggingen:

«Forvaltningen er ganske tydelige på å si at nå tar dere kartleggingen, og så er det av og til diskusjon om dette er vår jobb eller ikke».

Informanten fortalte videre at gjennom diskusjon ble det til slutt enige om hvem som gjorde hva, ofte var det hjemmetjenesten som da tok kartleggingen eller at de gikk ut i lag til brukeren og gjorde kartleggingen sammen med bestillerkontoret.

4.5.3 Forventninger fra innbyggerne

En utfordring kan være når hjemmetjenesten har begynt å gi tjenester til en bruker og så skal bestillerkontoret inn i etterkant og lage vedtak. Da har gjerne brukeren fått forventninger til tjenesten.

Informant y3:

«... så kommer tjenestekontoret i etterkant å skal kartlegge når de har hatt hjelp over lang tid, så har brukeren fått en forventning til tjenestene, så det er ikke den optimale situasjon hvis det går for lang til før tjenestekontoret kommer inn i bildet»

Størrelsen på vedtakene er tidsbestemt, som nevnt tidligere, kan det stå for eksempel inntil 10 timer i uka. Informantene forteller at noen brukere tolker dette med at de skal ha 10 timer enten det er behov for det eller ikke. Selve omfanget av vedtakene ser ut til å ha små uenigheter mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret.

Informant 3y:

«Kanskje brukeren har en helt annen forventning til tjenesten enn det vi tenker vi skal innfri. Det er mange som har forventninger til tjenesten at vi skal yte mye hjelp og da må vi se på hvor mye skal kommunen bistå i dette og hva er dine egne omsorgsoppgaver».

Når informanten sier at kommunen må avgjøre hvor nivået på tjenesten skal ligge, kan det tyde på at informanten tar opp problemstillingen i sin ledergruppe med andre enhetsledere og kommunalsjef.

Flere av informantene peker på at det er bruker som er uenig i omfanget og mener de har krav på mer tjenester eller annen type tjeneste enn det de får innvilget. Det er bestillerkontoret som gir vedtak, men bruker mener kanskje dette er for lite og ønsker mer hjelp av hjemmetjenesten selv om hjemmetjenesten også vurderer at det ikke er behov for mer hjelp enn det som gis. Noen informanter forteller at det ofte er kriterier som foreligger om hva type hjelp hjemmetjenesten skal gi og hva som blir forventet at brukeren må løse opp i selv, men at alle tilfeller er skjønnsvurdert og bestillerkontoret arbeider etter de samme kriteriene. Ved å ha

felles rutiner og prosedyrer skulle det være tydelig på hva innholdet i tjenesten består av. Samtidig viser en informant at det ikke er så tydelig allikevel.

Informant 1x:

«Vi opplever det som utfordrende når tildelingseininga er ute og gjør kartleggingsbesøk og vi opplever ofte at de skaper noen forventninger ute hos bruker og pårørende som vi ikke klarer å følge opp. Folk har plutselig en formening om at hjemmetjenesten skal gjøre alt mulig rart når en kommer, fordi brukerne har forstått på tildelingskontoret at vi tilbyr både det ene og det andre og så er det egentlig ikke behov for det i den heimen. Jeg tenker tildelingskontoret burte vært enda tydeligere på hva faktisk hjemmetjeneste er for noe».

Dette kan tyde på at det oppstår gråsoner og informasjonen ut til brukerne er utydelig. Bestillerkontoret har kanskje informert brukeren om hjemmetjenesten generelt, mens bruker oppfatter at de skal få disse tjenestene. Dette med forventinger fra brukerne og pårørende er det også en annen informant som trekker fram, der det er en misforståelse om hva som er å gi hjelp. Hun trekker fram et eksempel der de ansatte prøver å motivere brukeren til selvhjelp ved å la brukeren gjøre det hun kan klare selv, hvor pårørende opplevde at mor ikke fikk den hjelpen hun hadde krav på.

Informant 2x:

«Jeg hadde en sak der pårørende opplevde at moren ikke fikk den hjelpen de ønsket, mens de ansatte prøvde å motivere mora til å gjøre det selv, men det klarte de ikke».

Informanten opplevde at vedtaket ikke var tydelig nok, det stod kanskje hjelp til morgenstell og når hjemmesykepleien prøvde å motivere til selvhjelp, ble dette oppfattet fra pårørende at hjemmetjenesten ikke gjorde jobben sin. Hjemmetjenesten på sin side jobber ut fra faglige begrunnelser og retningslinjer om at hjelp til selvhjelp skal prøves først, slik at brukeren bevarer sine funksjoner og mestrer å utføre ting selv. Tydelige vedtak og kartlegging kan gi større forståelse for hva hjemmetjenesten skal bistå med. Informantene sier at det er viktig at bestillerkontoret har forståelse for måten det blir jobbet ute på og er tydelige på hva hjemmetjenesten gjør og ikke gjør, slik at misforståelser kan unngås.

4.5.4 Kompetanse i bestillerkontoret

Flere av informantene opplever at bestillerkontoret har god kompetanse på de fleste områder. Bestillerkontoret er ofte sammensatt tverrfaglig av flere yrkesgrupper.

Informant 1x:

«Lederen i tildelingskontoret er intensivsykepleier og så er det en fysioterapeut, en geriatrisk sykepleier og en sykepleier med videreutdanning innenfor samhandling og det er en sosionom som jobber ut mot psykiatri og en barnevernspedagog som jobber ut mot avlastning»

Flere av informantene savnet midlertidig mer juridisk kompetanse hos bestiller, dette forklares med at informantene opplever det som en trygghet å ha det formelle korrekt, det bidrar til en større trygghet i hjemmetjenesten om at de tjenestene de gir er juridisk korrekte. Hvis brukeren klager kan hjemmetjenesten henvise brukeren videre til bestillerkontoret og slipper selv å gå i diskusjon direkte med brukeren. En diskusjon mellom de som yter tjenesten og de som mottar tjenesten om hvor tjenestenivået er ikke ønskelig, blant annet fordi det ødelegger tilliten mellom utfører og mottaker.

Informant 1x:

«Det er jo en del jus i dette, alt er ikke så beint fram, spesielt i de sakene der vi kanskje er uenige med bruker eller pårørende om hvor omsorgsnivået ligger. Bruker og pårørende mener noe annet en det vi mener og så tar vi en snarvei og sier at slik er det bare og så tenker jeg at det vet vi jo egentlig ikke for det er jo ikke sjekket skikkelig ut».

Informanten forteller at hvis bruker og pårørende mener de har krav på mer hjelp, for eksempel at noen fra hjemmetjenesten skal være hos bruker i flere timer sammenhengende slik at bruker ikke er så mye alene, kan hjemmesykepleien si at det ikke er mulig, men samtidig sier informanten at dette er noe de ikke vet om bruker har krav på eller ikke, fordi det blir ikke tatt videre og sjekket ut. Hjemmetjenesten har i utgangspunktet travle dager og det er letter å «ta en snarvei» og si at slik er det, istedenfor å undersøke om bruker faktisk har rett på avlastning. Samtidig opplever hjemmetjenesten usikkerhet om det faktisk er rett eller ikke. Det er bestillerkontoret som skal vurdere tjenestene som innvilges, men hvis bestillerkontoret er usikre på hva som er rett nivå, kan det oppleves som lettere for hjemmetjenesten å avvise forslaget fra bruker. Flere av informantene mente at ved å ha en jurist i bestillerkontoret, var de tryggere på sin egen rettssikkerhet, det vil si at balansen mellom hva som er lovpålagt og hva hjemmetjenesten faktisk gjør, harmonerer. Slik det kommer fram ønsker informantene å ha juridisk kompetanse på bestillerkontoret, fordi da har hjemmetjenesten noen å samarbeide med i saker som oppleves vanskelig med tanke på nivået i tjenesten.

Informant 3y forteller at bestillerkontoret har hatt flere kurs i forvaltningsregler og kjørt mye kompetanseheving på jus. Og informant 1y sier at det er blitt forandringer etter at de fikk inn en jurist i bestillerkontoret.:

«Jeg merket forskjell med at de har et annet blikk på lovverket, så det ga oss en trygghet, mer tydelige vedtak, ja det er en helt annen tilnærming når du ser på det med øyne som er trent til å lese lovtteksten og så har jo de andre på forvaltningen helsekompetansen med seg, så den kombinasjonen er veldig god ja».

Slik det kommer fram, oppleves det som en god løsning at klager på vedtak skal gå til bestillerkontoret og ikke til de som jobber direkte med bruker. Samtidig viser informanten forståelse for at det kan bli ubehagelig for bestillerkontoret å stå imot klager og ta disse støytene slik at det ikke går ut over de som utfører tjenesten.

Informant 3y:

«Jeg tror jo at de av og til setter hardt mot hardt og er tydelige og stopper en del ting, men ikke alltid».

Flere av informantene opplever at bestillerkontoret kunne vært mer tydelig og sterkere til å stå imot press på klager. Det kan også være en av årsakene til at flere informanter ønsker at det skal være en jurist ansatt i bestillerkontoret. Det oppleves som trygt å ha en «medspiller» på at det er riktig omsorgsnivå som blir gitt.

4.5.5 Formelle og uformelle møter

Informantene forteller om formelle møter både i egen resultatenhets, med bestillerkontoret og med egen leder. Samtidig foregår det mye uformell kommunikasjon og samhandling på flere uformelle arenaer. I følge informantene kan det tyde på at de er villige til å strekke seg langt for å gi gode tjenester til innbyggerne.

Møter i egen resultatenhets.

Alle informantene har formelle møter med sine avdelingsledere, de fleste informantene forteller at de har ukentlig møter med sine avdelingsledere, mens noen informanter har annen hver uke.

Informant 3y:

«Jeg har ukentlig møte med avdelingslederne der jeg har status i avdelingene og i tillegg rapporterer de skriftlig på økonomi en gang i måneden».

For å holde oversikt over enheten og hva som skjer, sa flere informanter at rapportene fra avdelingslederne var viktige. Noen informanter fortalte at de ikke kunne ha kontroll på alle detaljer, derfor var det viktig å ha tett dialog med avdelingslederne for å sikre oversikten.

Informant 3x:

«Jeg er veldig tett på fordi jeg har kontor her i gangen til hjemmetjenesten og det er vel daglig rapportering hele tiden egentlig om hva som skjer og hvordan ting er, jeg opplever å ha veldig god oversikt»

I følge informanten er det uformelle møter hele tiden, folk snakker sammen og samhandler, de ringer til hverandre, møtes på pauserommet. Informanten påpeker at det er lettere med samhandling når flere avdelinger og yrkesgrupper er samlokalisert.

Møter mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret.

Alle informantene forteller at det er jevnlig formelle møter mellom avdelingslederne og bestillerkontoret. Noen informanter forteller at disse møtene er ukentlig og andre forteller at møtene er hver 14. dag. Møtene handler i hovedsak om informasjonsutveksling i forhold til nye brukere som har søkt tjeneste, hva slags evaluering hjemmetjenestene har av eksisterende brukere, hvem som har søkt om fast institusjonsplass og andre ting. Ut fra det informantene forteller er disse møtene brukerrettet og noen informanter forteller at de er med på disse møtene, mens andre informanter er ikke med.

Informant 1x:

«Vi har faste møter med tildelingskontoret hver uke. Der er jeg og avdelingslederne mine med og så er det fra tildelingseininga einingsleiaren og saksbehandlerne».

I følge informantene er det også stadig uformelle møter og det er en tett dialog daglig mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten.

Møter med informantenes leder

Alle informantene har formelle møter med sin leder. I følge informantene er alle enhetsledere fra de forskjellige resultatenehetene innenfor helse og sosial området med. På disse møtene blir det diskutert mer overordnede saker.

Informant 3y:

«Det går mer på de overordnede strategiene i kommunen, helse og velferd, og hvordan vi skal jobbe ute i enhetene».

Informanten er med på ledermøter en gang i uka, hvor enhetsledere og kommunalsjef møtes og ser mer på de overordnede strategiene i kommunen, helse og velferd samlet.

Informant 3y:

«Vi hadde nettopp nå en sak om hvordan vi skal gjøre det i forhold til omsorgslønn. Når tjenestekontoret skal tildele omsorgslønn når budsjett rammene er brukt opp og hvordan vi skal tenke i forhold til tildeling av tjenestene og hvem som har ansvar for budsjett og regnskap når det ikke er samstemt».

Her viser informanten til at saker blir diskutert og beslutninger blir tatt i ledergruppa. Siden det er enhetsledere som er med i denne ledergruppa, vil Y-kommunene ikke ha enhetsleder fra bestillerkontoret. Det vil være en annen enhetsleder som har bestillerkontoret som en underavdeling eller når bestillerkontoret er en stab- og støttefunksjon er det kommunalsjefen som representerer bestillerkontoret. Det kan se ut som om beslutninger da blir tatt på vegne av bestillerkontoret. Noe som igjen kan bety at det er ledergruppen som legger føringer og bestemmer hvordan bestillerkontoret skal jobbe.

Siden Y-kommuner ikke har egen enhetsleder kan det se ut som informantene «lager» seg møtepunkt. I Y-kommunen, der bestillerkontoret er en stab- og støttefunksjon, fortalte informanten at når det var spesielle utfordringer, kalte hun som enhetsleder inn til møte med sin leder som er kommunalsjef og forvaltningen.

I en annen Y-kommune hadde enhetsleder for hjemmetjenesten laget faste møter med den enhetslederen som har bestillerkontoret som en underavdeling i sin enhet og avdelingslederen for bestillerkontoret. Informanten fortalte at de tre hadde fast møte en gang i måneden.

Informant 2y:

«Vi har et møte en gang i måneden slik at avdelingslederen vet hva som rører seg hos meg og kan ta opp litt generelle ting. Når jeg har ledermøte med mine avdelingsledere, så sender jeg et referat til avdelingslederen i koordineringskontoret».

Det kan se ut som Y-kommuner må lage møtepunkt når det er saker som gjelder bestillerkontoret, fordi organiseringen ikke gir noen naturlige møtepunkt. Som informanten

viser til sender hun referat til bestillerkontoret for å sikre informasjon og holde bestillerkontoret oppdatert på det som skjer ute i hjemmetjenesten.

4.6 I hvilken grad erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?

Dette underkapittelet omhandler informantenes beskrivelser av et handlingsrom.

Bestillerkontoret og utførertjenesten i kommunen har hver sine budsjett, og bestillerkontoret har ikke ansvar for finansieringen av de vedtakene de gjør. Informantene forteller hvilke utfordringer dette skaper for tjenesten og hvordan de må omfordele ressurser for å bøte på misforholdet mellom behovet for tjenester og tjenesten sin faktiske økonomi.

4.6.1 Uforutsigbare tjenester og fast rammebudsjett

Å finne løsninger sammen kan være en utfordring når bestillerkontoret ikke trenger å forholde seg til budsjett rammene til de utøvende enheter. De gir tjenester etter lovverk og retten til helsehjelp. Ansvar for å løse dette innenfor egen resultatenhet ligger på enhetsleder i de utøvende tjenestene. Men uten å kunne kontrollere hva som kommer av nye brukere og vedtak må de forholde seg til det som allerede er. Hjemmetjenestene i fem av kommunene har rammebudsjett med faste årsverk. Faste rammer vil si at enhetslederen ikke skal bruke mer enn det budsjettet de har.

Informant 2x:

«Vi må jo bare ta det som, altså ta det som vi får av oppdrag, det som er nødvendig helsehjelp, vi kan ikke motsette oss det, det er nå sånn ... går det ikke rundt, så må vi ta inn ekstra, selv om jeg ikke har budsjett til det egentlig. Vi er nødt til å gi de tjenestene»

Informanten viser til det krysspresset som oppstår mellom å gi lovpålagte tjenester og holde budsjettet. Når nye vedtakstimer blir innvilget må utførerenheten sette i gang tjenestene, samtidig som de gjerne må kutte noe annet for å holde seg innenfor budsjettet.

Informant 3x:

«Det er ikke sikkert vi klarer å løse det, men det kan hende at vi klarer å løse det også, vi må se det litt an og da må vi kutte noe annet og det får vi jo ofte til også».

I følge informanten blir det prøvd å omfordele tjenestene eller kutte ut noe for å overholde budsjett.

Informant 3y:

«Tjenestekontoret har ikke budsjett på vedtakene sine, så når de gjør vedtak så vil det få konsekvenser for min drift og når det er snakk om store vedtak må vi inn i diskusjoner og da kaller jeg inn til samarbeidsmøte».

Informanten sier videre at hun må se innenfor sine egne rammer om det er noe annet som kan kuttes ned på eller gjøre annerledes. Selv om det kommer nye vedtakstimer, blir ikke budsjett rammen øket. Dette betyr i praksis at brukere som allerede har fått vedtak på hjelp, gjerne må få mindre hjelp eller annen type hjelp og hjemmetjenesten sender melding om endringsvedtak til bestillerkontoret. Hvis det ikke lar seg gjøre må enhetsleder rapportere videre at hun ikke klarer å holde seg innenfor rammene

«Jeg må melde videre til kommunalsjef om at nå har jeg fått ett vedtak som jeg ikke har ressurser til»

I følge informanten vil det ikke medføre økt budsjett, men det kan være en måte å begrunne hvorfor budsjett rammen ikke holdes. Informanten rapporterer videre til sin leder for å vise at dette er ikke under informanten sin kontroll. Videre forteller informanten at hvis budsjettet skal holdes, må det omfordeles og muligens andre ikke lovpålagte tilbud må utgå fra hjemmetjenesten, noe som må bringes videre til politikerne. Informanten har budsjett ansvar, men ikke noen mulighet til å kunne kontrollere forbruket sitt, fordi det ikke er mulig å planlegge hva som kommer at nye tjenester og behov. Dette viser den uforutsigbare arbeidshverdagen til enhetsledere.

4.6.2 Omfordeling av oppgaver for å bøte på misforholdet mellom tjenester og budsjett
Informant 3y sier at de har en stadig gjennomgang av hva de egentlig skal gjøre og hva de ikke skal gjøre

«En ting er at vi (hjemmetjenesten) må endre oppgaver og fjerner oppgaver, vi kan ikke legge mer oppgaver på de ansatte, vi skal ivareta ett arbeidsmiljø for de ansatte oppi dette. Det som blir vår oppgave er å fjerne oppgaver, si at det gjør vi ikke lenger, de oppgavene kutter vi ut, det må andre ivareta, altså det er den måten vi jobber på».

Informanten tar opp eksempel med medisinhandling. Ved bruk av velferdsteknologi som medisindispensere og multidoser så kan tiden en sykepleier bruker på medisinrommet for å legge opp i medisiner bli omdisponert og heller brukes direkte ute hos brukeren. Hun tar også som eksempel dette med å lage arbeidslister, ved innkjøp av ett logistikkprogram blir det forventet at tiden for å lage arbeidslister går ned fra for eksempel 20 timer i uka til 10 timer i uka og da kan den tiden brukes ute hos brukerne. Dette handler om å omfordele de ressurser som enhetslederen har til rådighet. Informant 1y forteller at det er en balansegang å hele tiden prioritere, de bruker det de har av informasjon og av vedtakstall og prøver å ha en fordelingsnøkkel i forhold til å fordele ressursene mellom avdelingene og se helheten. De omfordeler ansatte mellom avdelingene slik at ikke en avdeling kjører seg helt på bunn mens en annen avdeling har mye ressurser.

Informant 1y:

«Det er en evig runddans, med nye folk, nye brukere, nye oppgaver, det øker hele tiden, så det er en balanse, en øvelse i seg selv, som krever godt lederskap, god oversikt, god dialog med forvaltningen, altså det kreves at vi snakker i lag og at vi kan stå inne for å gi gode tjenester med kvalitet, samtidig ha ansvar for budsjettet».

En annen informant forteller at de har for mange oppgaver å utføre i forhold til hvor mange ansatte som er på jobb, det betyr at tjenesten er underdimensjonert i forhold til arbeidsoppgaver og det resulterer i at brukeren gjerne får mindre tjenester enn det de skulle hatt.

Informant 3y:

«Vi er jo enormt driftseffektive i hjemmetjenesten, det er som vi kan lure på om dette går i hop, fordi vi har flere vedtakstimer enn vi har ansatte på jobb, det sier jo at vi ikke gir folk det vi egentlig sier vi gir de. Samtidig ser vi ett utstrakt bruk av overtid, innleie av vikarer fordi vi har mer oppgaver enn vi har folk i turnus».

Selv om informantene har prøvd å omfordele arbeidsoppgaver er det allikevel for lite ressurser igjen til å ta seg av arbeidsoppgavene. Dette vil igjen gå ut over brukerne som får mindre tid enn det som de kanskje burde hatt. For eksempel blir morgenstellet, som er inntil 30 minutt på vedtaket, kanskje gjennomført på 15 min. Ansatte prøver å kutte tiden for å rekke å besøke alle. Hvis hjemmetjenesten ikke klarer å utføre oppgavene, selv om oppgaver har blitt omfordelt, må leies inn en ekstra person, en vikar, noe som vil medføre overforbruk i forhold til budsjett rammen og enhetsleder i hjemmetjenesten må rapportere om overforbruk.

Informant 1y:

«De (avdelingslederne) rapporterer på vedtakstall og forbruket sitt for å se hvordan de ligger an i forhold til budsjettet og hvis de har ett merforbruk må vi se hvor de må spare inn og hvorfor de bruker mer, har vi ekstra dårlige brukere, høyt sykefravær og vedtakstimene»

Mye av rapporteringen ser ut til å inneholde hvor mange vedtakstimer de har og om de bruker mer enn det de skal av økonomi.

Informant 1x:

«Det er jo jeg som må skrive og forklare i budsjettkontrollen hvorfor vi bruker mer penger enn det vi har og den informasjonen får jeg av faglederne. Så fort de skal bruke noe mer ut over bemanningsplanen så skal det avklares med meg»

Informantene sikrer seg på denne måten en oversikt over «trykket» i avdelingene i hjemmetjenesten og etterspør grunngeving på hvorfor avdelingene må ha inn ekstra bemanning og sammen med avdelingslederne ser de også på om det er noen plasser det kan spares inn. I følge informantene ser det ut til at det er et stort fokus på økonomi og drive tjenestene effektivt. Handlingsrommet ligger i hvor stor grad de klarer å omfordele ressurser.

4.6.3 En uforenlig arbeidsdag

Mye av arbeidet til hjemmetjenesten består i uforutsette hendelser som påvirker arbeidsdagen. En av utfordringene som blir tatt fram av en informant er alarmer fra brukerne. Ansatte er kanskje midt i sin arbeidsliste og mottar en alarm. Den ansatte må da avbryte arbeidslisten sin og kjøre til den brukeren som har utløst alarm. Alarmer består ofte av behov for hjelp til toalettbesøk, hjelp til å stå opp, forflytning og fall. Noen alarmer tar lenger tid å håndtere hvis det må sykehusinnlegging til. Ansatte må da håndtere arbeidslisten sin ved å gi oppdrag til andre ansatte.

Informant 3y:

«Det er ett stort heft hvis det er 10 til 20 alarmer i løpet av en vakt, det blir uforutsigbart i arbeidsdagen til den ansatte som blir avbrutt hele tiden på alarmer».

Informantene forteller også at kjøretiden som blir brukt i forflytning mellom bruker, ikke er innregnet i tiden på arbeidslistene. En informant sier at dette er problematisk og at de skal kjøpe inn ett logistikkprogram som skal lage arbeidslistene automatisk og regne ut kjøretiden mellom oppdragene.

Informant 3y:

«Det vil vise oss realistiske tall når kjøretiden legges inn, det er jo GPS i dette programmet og når det ikke går i hop vil den automatisk generere ei ny arbeidsliste. Da kan vi ikke gjøre som i dag med å kutte ut 15 minutter her og 15 minutter der så vi klarer to pasienter til, det vil ikke programmet godta».

Samtidig sier informanten at selv om programmet genererer flere arbeidslister så er det urealistisk å tenke at en skal få høyere budsjett ramme. Arbeidslistene er ofte fulle og det er nødvendig med prioritering for å klare å gjennomføre alle oppdragene. Noen oppdrag er korte som for eksempel å levere medisiner, ta på støttestrømper og øyedråper og utlevering av middag, mens andre oppdrag tar lengere tid som morgenstell, sårstell, forflytninger med heis.

Informant 1x:

«Plutselig får vi beskjed fra tildelingskontoret, at vi skal gå en plass og dryppe øyner, for eksempel åtte ganger til dagen, så blir det sånn ... og så bur de kanskje langt vekke, det klarer vi ikke, men da klarer vi kanskje å finne ut en annen måte å løse det på da, med at en reiser ut og satser på å lære de opp med hjelpemiddel for å dryppe øyene selv, altså det finnes jo ting en kan gjøre ...»

Det kan være mange brukere en ansatt skal besøke igjennom dagen. Noen av brukerne kan være innlagt på sykehus eller er inne på rullerende avlastningsopphold og det er heller ikke alle som har behov for hjelp hver dag. Arbeidslistene til de ansatte er derfor varierende fra dag til dag. I tillegg til uforutsett oppgaver, vil det alltid være en del organisering rundt hver enkelt bruker. Som for eksempel dialog med lege, pårørende, koordinering av møter, opplæring av ansatte, nye prosedyrer og andre ting.

4.7 Hva mener enhetsledere i hjemmetjenesten om nødvendig utvikling av tjenesten og hvordan bidrar de til dette?

I dette underkapittelet blir informantenes beskrivelse av hvordan de ser på hjemmetjenestene utvikling. Informantene tror at behovet for hjemmetjeneste vil øke i tiden fremover og at det er en nødvendighet å spisse kompetansen. Å ta i bruk velferdsteknologi og jobbe mer forebyggende blir trukket fram som viktige elementer. Informantene gir uttrykk for at de kjenner godt til føringer og strategier fra sentralt hold og opplever selv at de er en pådriver for å implementere disse føringene i egen resultatenhet.

4.7.1 Informasjon om tjenestene

Informantene opplevde å ha muligheten til å være med å utvikle hjemmetjenesten fremover, ved å utarbeide handlingsplaner og strategier er de med på å bestemme føringene, samtidig som det blir lagt vekt på å følge de føringene som kommer fra eksternt hold, som stortingsmeldinger og andre planer.

Informant 2y:

«Jeg føler jeg har stor mulighet til å videreutvikle hjemmetjenesten, nå utarbeider vi en eldrestrategi og legger inn føringer på hva vi vil de neste fire årene, det skal politisk behandles».

Informanten er inne på at politikerne får informasjon og kommer med innspill på planer som blir utformet fra ledergruppen til informanten, før politikerne eventuelt vedtar dette som kommunen sin politikk eller ber om justeringer. Dette kan også være med på å gjøre oppgavene til hjemmetjenesten synlige, slik at innbyggerne vet hva de kan forvente seg av tjenester og ikke ha urealistiske forventninger.

Informant 1y:

«Vi har en jobb å gjøre ute i befolkningen ved rett og slett å informere, hva kan jeg forvente når jeg blir hjelpetrengende. At ikke det er forventninger som at nå er jeg 80 år og da får kommunen finne ett hus til meg, det er litt sånn typisk at nå er jeg så gammel at nå kan jeg ikke gjøre mer. Den tankegangen må vi snu».

I følge informantene må det være en felles forståelse ikke bare mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret men også ut til innbyggerne. Det kan tenkes at bestillerkontoret har en viktig rolle her siden alle henvendelser og søknader om tjenester kommer til de først. Informantene forteller at den felles forståelsen blir viktig å opparbeide gjennom tett samarbeid og dialog med bestillerkontoret.

Informant 1x:

«Vi har hatt flere møter med tildelingseininga hvor velferdsteknologi har vært tema, vi har jo et veldig fokus på det og prøver å dra de med, ved både å undervise og informere tildelingseininga om det. Det blir jo ofte diskusjon inne på de faste møtene som vi har, men så er jo problemet at det kommer for seint på en måte, for når brukeren først har fått en tjeneste så er det veldig vanskelig å gå tilbake igjen og si at du får ikke hjemmetjeneste allikevel, du får ta til takke med ... Tildelingseininga må begynne på et lavere nivå og heller øke hvis en ser at det ikke går, altså nå begynner de i litt feil ende».

Informanten viser her til at det er hjemmetjenesten som informerer bestillerkontoret om nye måter å jobbe på og tildele tjenester på. Hjemmetjenesten er ifølge informanten, avhengig av at bestillerkontoret er oppdatert på nye føringer slik at det er samsvar mellom forståelsen til hjemmetjenesten og bestillerkontoret.

Informant 1x:

«Vi blir jo sittende med det praktiske problemet, så det er noe jeg skulle ønske tildelingskontoret ble bedre på, å klare å tenke alternativer med en gang og ta i bruk teknologien som finnes».

I følge informantene er de pådrivere til å ta i bruk nye måter å jobbe på etter sentrale føringer, samtidig viser intervjuene at informantene opplever at bestillerkontoret ikke er så oppdatert og at det er hjemmetjenesten som må være pådriver for å gå i dialog og få til en felles forståelse.

4.7.2 Nye måter å jobbe på i hjemmetjenestene.

Flere av informantene forteller at de ser god effekt når bruker får vedtak om hjemme rehabilitering. Noen informanter forteller at et enkeltvedtak ikke trenger å gjøres før det er gått 14 dager. Disse 14 dagene kan bli nyttet til å gå inn og ha fokus på opptrening og kartlegging og da er gjerne behovet for tjenestene endret. En informant forteller at de har startet med noe nytt.

Informant 3x:

«Utgangspunktet er at alle som søker hjemmetjenesten blir vurdert fra heimerehabilitering. De får først vedtak om heimerehabilitering i 4-6 uker Heimerehabiliterings teamet ligger direkte under tjenestekontoret, men er tverrfaglig med ei fra oss, en fysioterapeut og en ergoterapeut. Vi tror det er lurt og da blir brukeren godt kartlagt i den perioden fordi heimerehabiliteringsteamet vil gå til bruker på ukedager på dagtid og så vil ordinære tjenester gå på kveld og helg. Og så, i sammen mener vi det vil bli ett ganske greit og realistisk vedtak».

Her sier informanten at bestillerkontoret gir vedtak om hjemme rehabilitering først, hjemme rehabiliterings teamet er organisert under bestillerkontoret og satt sammen tverrfaglig for å både kartlegge behovet for brukeren og samtidig gi tjenester. Informanten forteller at fokuset blir tatt vekk fra det syke og fram til hva klarer de selv. Denne tenkemåten er det flere av

informantene som trekker fram, at en i fremtiden må ha fokus på det friske ved brukeren og endre kulturen med hva er å gi god hjelp.

En informant sier at gjennom reformen «leve hele livet» vil de arbeide mot ett tettere samarbeid med hverdagsrehabilitering. Ved å satse på rehabilitering kan brukeren kanskje gjennom opptrening eller løsninger som velferdsteknolog klare å mestre hverdagen selv.

Informant 2y:

«Vi har bestemt oss for å hive oss på reformen «leve hele livet» og den vil prege eldre strategien vår, og jeg ønsker at vi skal legge mer ressurser inn i hjemmetjenesten i ett veldig tett samarbeid med hverdagsrehabilitering i veien videre for å få til at de som vil skal få bo lengst mulig heime».

Informantene er oppdaterte på føringer som kommer og viser engasjement med å være pådrivere og innføre nye måter å jobbe i hjemmetjenesten.

4.7.3 Bestiller og utfører, klart adskilt eller sammen.

Å ha ett bestillerkontor som tar seg av innkomne søkere og behandler disse synes å være en trygghet om at vedtakene blir formelt korrekte og at det sikrer en likhet for tjenesten. Flere av informantene er positive til et tildelingskontor som tar seg av det formelle, der det er en dør inn og at det er likhet for tjenesten som gis, men ser samtidig at det kan bli for distansert fra det praktiske og for lov retta.

Informant 2y:

«Jeg tenker kanskje det er godt at vi har ett tildelingskontor som tenker behov, kriterier etter lovverk og sikrer dette, slik at ikke det er det økonomiske som styrer oss, fordi vi er pliktige til å gi tjenester og må finne løsninger på det».

Retten til helsetjenester er lik for alle og flere av informantene påpekte at det var viktig at det var et sted hvor alle søknader om tjenester kom og hvor saksbehandling ble utført og at ikke dette ble spredt rundt til forskjellige resultatenheter. Samtidig fortalte informantene at de ønsket et tettere samarbeid med bestillerkontoret. En informant trekker nettopp dette fram, informantene er klar på at det er behov for ett tildelingskontor men det må være en felles forståelse og dialog.

Informant 1y:

«En må ha et tett samarbeid og utarbeide felles retningslinjer og rutiner i lag. Det nytter ikke

at hjemmetjenesten lager sitt opplegg og ikke involverer forvaltningen og motsatt, fordi da kjører vi to forskjellige løp og har ikke forståelse for hverandre sitt. Vi må være lojale og respektere at vi er gode på forskjellige ting og at det er ett skille».

Intervjuene viser at det er motstridene ønsker ved å ha et klart skille og samtidig et tettere samarbeid med bestillerkontoret. En av informantene sa at det fungerer i dag med bestillerkontor, men hadde gjort seg vurderinger om hvordan en helt annen organisering med bestillerkontoret kunne være.

Informant 3y:

«Jeg kunne tenkt meg at dette var et team, at vi ikke hadde hatt tjenestekontor, men et tverrfaglig team som jobbet med alle nye brukere og skrev vedtak mens de jobbet ute med tydelige mål og evalueringsdatoer. Og så kom vedtaket og brukeren ble overført til hjemmetjenesten. Istedenfor at vi skal ha saksbehandlere som jobber inne på et kontor, går ut og kartlegger, men jobber ikke i utøvende tjenester. Jeg er veldig skeptisk, kjenner det blir brukt mye ressurser på saksbehandling, og det er jo viktig å ha folk som er gode på forvaltning, men jeg tenker vi kunne fått til begge deler»

Informanten foreslår at bestillerkontoret skulle vært en kombinasjon av forvaltning og utøvende tjenester som en egen avdeling og at brukere ble kartlagt i den perioden og når alt var klart, med vedtak og kartlegging, først da ble brukeren flyttet over til hjemmetjenesten eller andre utøvende tjenester. Det blir som en underavdeling til bestillerkontoret som gjør all kartleggingen på nye brukere. Brukere har omskiftelig behov og uansett vil det skje endringer hos brukere etter lengere tid og hjemmetjenesten må sende endringsmelding til bestillerkontoret. Informantene mener det skal være en forvaltning som tar seg av søknader som kommer inn til kommunen, samtidig ser de behovet for et tettere samarbeid med bestillerkontoret. Flere informanter mener at et tettere samarbeid er viktig får å ha samme forståelse for hva som skal bli gjort og at de kan være samstemte både i holdninger og med å følge utviklingen i tjenestene. Begge er gjensidige avhengig av hverandre for at tjenesten skal gå rundt.

4.8 Oppsummering

I denne delen vil jeg oppsummere funn basert på intervjuene med informantene fra hjemmetjenesten. Oppsummeringen er gjort i tre deler og temaene er samhandling, handlingsrom og utvikling av hjemmetjenestene.

4.8.1 Samhandling

Kommunene i denne oppgaven er organisert etter bestiller- og utførermodellen og har oppbygning etter det Torsteinsen (2012) definerer som resultatenhetsmodellen. Utfører får melding om nye brukere fra bestillerkontoret gjennom fagsystem i journal, ved oppdrag som krever rask igangsettelse, ringer bestillerkontoret i tillegg for å sikre at formidlingen er mottatt. Hjemmetjenesten må håndtere nye oppdrag og nye brukere innenfor eksisterende budsjettramme. Ved rask igangsettelse av hjemmetjeneste foreligger det ikke formaliserte vedtak selv om dette er kjernen i en bestiller- og utførermodell. Det oppleves som utfordrende når hjemmetjenesten har begynt å gi helsehjelp og bestillerkontoret kommer inn i etterkant og skal gjøre vedtak fordi bruker ofte har fått en forventning til tjenesten. I en bestiller- og utførermodell er det bestillerkontoret som skal gjøre kartleggingen, funnene viser at det ofte er utfører som gjør dette. Ved tilsynelatende «enkle» oppdrag gjør bestillerkontoret kartleggingen over telefon, men funnene viser at den kartleggingen ofte ikke er god nok fordi det kan oppdages annet behov enn det som er meldt. Når hjemmetjenesten melder om endring i behov hos bruker, aksepteres dette fra bestillerkontoret, om det er fordi bestillerkontoret stoler på vurderingene til profesjonene eller om det er fordi det ikke får noen konsekvenser for bestillerkontoret å tildele mer tid, siden de ikke har ansvar for budsjett er usagt. Funnene viser at det skapes en trygghet for de ansattes rettssikkerhet når det er faglig kompetanse som jurist på bestillerkontoret. Det kommer også fram at utfører ønsker at bestillerkontoret skal være enda mer tydelige i vedtakene sine på hva bruker kan forvente og ikke forvente av tjenester.

Alle informantene har jevnlig formelle møter med sine avdelingsledere for å status i avdelingen, mange uformelle møter foregår i korridorer og pauserom. Det er jevnlig formelle møter med bestillerkontoret angående brukerrettete saker, noen av informantene er med, mens andre ikke er det. Det er også flere ganger daglig, uformelle møter mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret daglig. Informantene har faste formelle møter med sin leder og funnene viser at det er i denne ledergruppa det kommer tydeligst forskjellen på X-kommuner og Y-kommuner. I Y-kommuner er det ledergruppa som tar avgjørelser og legger føringer for

hvordan bestillerkontoret skal arbeide. Funnene viser også at det er færre møtepunkt mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten i Y-kommunene og enhetslederne kompenserer for dette ved å «lage» formelle møter.

4.8.2 Handlingsrom

Enhetsledere opplever at de står i en skvis mellom behovet ute i tjenesten og de økonomiske rammevilkårene. Funnene viser at det blir ett stort fokus på hvor mange vedtakstimer som er innvilget og hvordan hjemmetjenesten skal løse oppdragene. Samtidig er vedtakstimer et måleverktøy som kan brukes for å vise i tall hvorfor budsjett rammene ikke holder. Det er enhetsleder som blir stående som ansvarlig ovenfor sin resultatenhet og det bestillerkontoret tildeler av vedtakstimer, får konsekvenser for enhetsleders virksomhet. Det er en forventning om at enhetsleder skal løse nye vedtakstimer innenfor eksisterende budsjett ramme og funnene viser at det er en krevende oppgave å finne løsninger. Funnene viser at enhetslederne lager seg handlingsrom ved å omfordele ressurser. Enhetsledere kan sikre at arbeidsbelastningen er jevnt fordelt på sine underavdelinger ved å flytte på personell. Funnene viser at vedtakstimer kan være større enn det er bemanning for, samtidig består hverdagen til de ansatte å prioritere. Behovene til brukerne er omskiftelige og vil variere fra dag til dag og det er profesjonen ute som gjør prioriteringer om hvem som har størst behov daglig, samtidig som de også håndterer uforutsette alarmer fra brukere. Enhetsleder er avhengig av tilbakemeldinger fra ansatte om hvordan behov endrer seg, på den måten kan enhetsleder gå i dialog med bestillerkontoret og evaluere tjenestene for å se om noe skal kuttes eller endres. Funnene viser at enhetsledere opplever at det er deres ansvar å si at noen oppgaver må andre ivareta og definere hva hjemmetjenesten skal gjøre og hva de ikke skal gjøre, for så å gå i dialog med bestillerkontoret for å finne løsninger.

4.8.3 Utvikling

Funnene viser at informantene er oppdaterte på sentrale føringer og retninger. De er opptatte av å finne nye løsninger og legger til rette for å prøve ut nye måter å jobbe på. I en bestiller- og utførermodell er det bestillerkontoret som identifiserer og vurderer behovet for tjenester, det er derfor viktig at de får den samme forståelsen for hva som ligger i de sentrale føringene. Informantene påpekte også viktigheten med å informere ut til innbyggerne og gjøre oppgavene til hjemmesykepleien kjent, slik at det ikke oppstår urealistiske forventninger om tjenestenivået. Funnene viser at hjemmetjenesten er i tett dialog med bestillerkontoret og er

pådrivere til å informere og få på plass nye måter å jobbe på slik at det skal være samsvar med innvilget vedtak og måten hjemmetjenesten arbeider på. Samtidig viser funnene at informantene ønsker at bestillerkontoret er mer aktive på nye føringer og tar i bruk teknologien som finnes, før et vedtak blir innvilget. Informantene har fokus på hjemme rehabilitering og tiltak for at brukere skal klare å mestre hverdagen selv. Det kommer også fram nye måter å jobbe på i forhold til kartlegging av brukere. Noen har begynt å gi alle nye brukere vedtak om hjemme rehabilitering i 4-6 uker før endelig vedtak formaliseres. Ved denne løsningen samarbeider bestillerkontoret og hjemmetjenesten i hele perioden for å vurdere og sikre rett omsorgsnivå. Funnene viser at informantene ønske å beholde bestillerkontoret som tar seg av forvaltningen, samtidig som informantene ønsker et tettere samarbeid. Et tettere samarbeid går på å utarbeide felles retningslinjer og rutinger i lag og funnene viser at de er gjensidig avhengig av hverandre for å få tjenesten til å fungere i det daglige. Nye tanker om organiseringen ble tatt fram, hvor en kombinasjon av bestillerkontoret og hjemmetjenesten ble foreslått. Funnene viser at informantene er engasjerte og søker etter gode løsninger for hjemmetjenesten.

Kapittel 5 Drøfting

I dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket bli brukt og diskutert i forhold til hovedfunnene i empirien. Hensikten er å se på hvordan hjemmetjenestens arbeid arter seg ut fra en bestiller- og utførermodell. Funnene diskuteres i tre avsnitt slik de ble presentert i empirikapittelet og til sist en avslutning som tar sikte på å kunne gi svar på problemstillingen.

Oppgavens problemstilling var:

«Hvordan erfarer enhetsleder for hjemmetjenesten arbeidet ved en bestiller- og utførerorganisering?»

For å kunne besvare dette, ble det lagt fram tre forskningsspørsmål:

- 1.) *«Hvordan erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerkontoret?»*
- 2.) *«I hvilken grad erfarer enhetsledere for hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?»*
- 3.) *Hva mener enhetsledere for hjemmetjenesten om nødvendig utvikling av tjenesten og samarbeidet med bestillerkontoret»*

Etter revidert kommunelov 1. januar 1993 stod kommuner mer eller mindre fritt til å organisere seg slik de mener er best både i organisasjons- og arbeidsformer. Mange av kommunene valgte å skille ut forvaltningen (bestillerkontoret) fra utførerenheten (hjemmesykepleien). Denne måten å organisere på har sitt utspring i nye ideer knyttet til New Public Management tankegangen, som blant annet skulle sikre mer likhet i tjenestene som blir gitt til innbyggerne. Alle informantene i denne oppgaven har sitt arbeide i såkalte to-nivåsmodell kommuner, der enhetsleder rapporterer direkte kommunalsjef i rådmannens ledergruppe. Torsteinsen (2012) kaller denne modellen for resultatenhetsmodellen. Informantene hadde alle avdelingsledere som rapporterer til enhetsleder om den daglige driften i sin avdeling.

I følge stortingsmelding nr. 47, «Samhandlingsreformen» (2008-2009), er hjemmetjenesten i vekst og nivået, omfanget og kvaliteten har økt. Stortingsmelding nr. 15, «Leve hele livet» (2017-2018), viser til har det vært en betydelig økning av behovet for hjemmetjenester siden 2009. I kommuner med bestiller- og utførermodell, går søknaden om hjemmetjenester til bestillerkontoret og det er de som enten innvilger hjemmetjeneste eller avslår søknaden. Ved

innvilgete tjenester oppretter bestillerkontoret en pasientjournal og melder videre til hjemmetjenesten om ny bruker. Meldingene går gjennom saksbehandlingssystemet i journal til hjemmetjenesten.

5.1 Hvordan erfarer enhetsleder for hjemmetjenesten samhandlingen med bestillerkontoret?

Jeg vil nå drøfte enhetslederens erfaringer omkring samhandlingen med bestillerkontoret, fra nye brukere blir meldt, kartleggingen av behov og formelle og uformelle møter og hvilke utfordringer de opplever.

5.1.1 Kartlegging av tjenestebehov

Bestillerkontoret skal sikre at brukere får lovpålagte tjenester og hjemmetjenesten utfører tjenestene i hjemmene til brukere. Alle kommunene i studie får melding om nye brukere gjennom saksbehandlingssystemet i journal. Hjemmetjenesten er raske med å sette i gang tjenesten, funnene viser at det medfører en organisering for å få bruker inn på arbeidslister, slik at tjenestene gis til rett tid og rett mengde. Bestillerkontoret tar også kontakt via telefon eller melding for å sikre at hjemmetjenesten har fått den informasjonen som det er behov for. I utgangspunktet skulle det være, etter at oppdraget er satt inn i system, en grei måte å utføre det bestilte oppdraget på. Dette støtter også Busch og Vanebo (2011) ved å vise til at bestillerenheten skal ha fokus på saksbehandling og forvaltningsoppgavene og utførertjenesten skal ha sitt fokus på å yte kvalitative gode tjenester. Funnene viser i midlertidig at det ikke er så enkelt fordi oppdraget ofte viser seg å være annerledes enn det som bestillerkontoret har forespeilet. Dette bekrefter studien til Vabø (2007), at et forsøk på å forhåndsdefinere og kontraktfeste hjelpen var vanskelig på grunn av de omskiftelige behovene til brukeren. Det er ikke nødvendigvis fordi bestillerkontoret ikke har gjort en god nok kartlegging, det er gjerne behovet til brukeren som endrer seg eller som viser seg å være annerledes enn det som kommer fram. Studien viser at det er i selve kartlegginga av brukere mye av utfordringene ligger. Informantene forteller om hvordan en situasjon kan se tilsynelatende polert ut på overflaten, men når hjemmetjenesten kommer inn og begynner med en tjeneste, kan det bli avdekket et mer komplekst behov enn det som var forespeilt. Dette viser at det ikke er enkelt gjennom en kartlegging å fange opp alle behovene til en bruker. Studien viser at det er en dialog mellom hjemmetjenesten og bestillerenheten om endring av

behovet til brukere. Denne dialogen handler om å gi og ta og avklare hvem som gjør hva (Jacobsen 2004). Samarbeid om å kartlegge behovet til brukeren er noe som blir gjort ved gjensidig informasjonsutveksling. Dette viser en utstrakt vilje til sammen å få en best mulig oversikt over hva brukerens behov er. Jacobsen (2004) støtter også opp dette tema under at samarbeidet er en frivillig innsats der man blir enige om hvordan man skal gjøre ting og de involverte er gjensidig avhengig av hverandre for å få løst utfordringer. Samtidig viser funnene at enhetslederne kan oppleve det som utfordrende for samarbeidet dersom hjemmetjenesten har begynt å gi tjenester og bestillerkontoret kommer inn i etterkant og skal lage vedtak. Da har brukeren allerede fått forventninger til tjenesten, noe som kan være vanskelig å reversere. Utfører får på denne måten innflytelse på vedtakene, nettopp fordi de er så tett på brukeren sin situasjon. Econ- rapport (2006) viser til at det er uklart om hvem som eier brukeren og det kan tyde på at man ikke har klart å flytte den reelle beslutningen om hvilke tjenester den enkelte bruker skal ha, fra utfører til bestiller. Samtidig må systemet være så fleksibelt at ikke profesjonene blir låst til vedtakene, men kan bruke sitt faglige skjønn for å sikre tjenestene som blir gitt.

5.1.2 Vedtakene til brukere

Kravet i sosialtjenesteloven om at det skal være vedtak i alle saker, skulle sikres ved å etablere bestiller- og utførermodellen (Hanssen et al., 2015). Studien viser at hjemmetjenesten ofte starter opp hos bruker før det foreligger et formelt vedtak. Dette kan ofte være både nødvendig og hensiktsmessig fordi behovet til brukerne kan oppstå akutt og krever rask igangsettelse. Informantene viser til forvaltningsloven som sier at det kan gå 14 dager fra det er kommet en søknad om tjenester til det skal formaliseres et enkeltvedtak. For å sikre helsehjelp er det nødvendig at hjemmetjenesten starter opp med tjenestene og enkeltvedtaket kommer i etterkant. Kassah og Tønnessen (2016) sin studie viser til at i en bestiller- og utførermodell er det formelle regler om at hjemmetjenesten skal vente med å yte tjenester til de har mottatt vedtak fra bestillerenheten og samtidig er det forventninger om at helsehjelp skal gis når bruker har behov for det. Funnene i denne oppgaven viser at det er nødvendig å gi tjenester når behovet oppstår og formelle regler om vedtak må komme i etterkant. Samtidig gir dette utfordringer i forhold til bestillerkontorets kartlegging av tjenesten. Som studien viser er alle informantene enige om at det er bestillerkontoret som skal gjøre kartleggingen til nye brukere, men samtidig blir vurderingene ofte gjort av hjemmetjenesten. Dette kan medføre at det oppstår gråsoner om hvem som gjør hva, dette støtter Vabø (2014) når hun sier

at det ble en utfordring når behovene til brukeren skulle være definert før tjenesteyter kom inn i hjemmet. Når behovene til brukeren blir definert etter at tjenesteyter kommer inn i hjemmet, viser studien at det kreves et tett samarbeid mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret, slik at det ikke oppstår misforståelser om omfanget og nivået av tjenesten. Det kommer fram i studien at bestillerkontoret kan gi beskjed om at hjemmetjenesten skal utføre kartleggingen, og det kan oppstå uenigheter om hvem sin jobb dette egentlig er. Dette viser uklare retningslinjer og regler, selv om det er bestillerkontoret sitt mandat å kartlegge og vurdere tjenestene, vil det gjerne være smidigere å vurdere behovet over litt tid, slik at man får avdekket eventuelle andre utfordringer hos bruker. Informantene fortalte om gjensidig informasjonsutveksling og formelle møter der det ble vurdert behovene til den enkelte bruker. Busch (2011) mener det kan oppstå konflikt og uenigheter mellom bestiller og utfører nettopp fordi vedtakene i seg selv får så stor betydning i styringen. Transaksjonskostnadene blir store når utfører melder om endret behov og bestiller må gjøre ny vurdering og nytt vedtak. Gjennom samarbeidet reduseres de såkalte transaksjonskostnadene som ellers ville oppstått dersom de ikke utvist smidighet.

5.1.3 Forventinger.

Det er bestillerkontoret som gir melding til hjemmetjenesten om å sette i gang tjenester og som har hatt den første registreringen, det er også de som har formidlet til bruker hva hun/han kan forvente seg. Forventninger handler også om informasjon, hva som ble sagt når bruker fikk beskjed at hjemmebaserte tjenester skulle gi tjeneste. Funnene viser at hjemmetjenesten opplever at brukere kan misforstå den informasjonen som bestillerkontoret gir. Informasjonen er gjerne gitt på generelt grunnlag om hva hjemmetjenestene er og kan bidra med, men bruker har tolket det som tjenester han/hun skal få. Informantene ønsket at bestillerkontoret skulle være tydeligere på hva som blir innvilget av tjenester. I hjemmetjenestene er det mer og mer fokus på at brukerne skal gjøre mer selv og dette er i tråd med de politiske føringer. Blant annet trekker stortingsmelding nr. 29, «morgendagens omsorg» (2012-2013), fram hverdagsrehabilitering som et satsningsområde. Det kommer fram gjennom funnene at bruker og gjerne brukers pårørende opplever at hjemmetjenesten ikke gir den hjelpen som var blitt lovet, mens hjemmetjenesten prøver å motivere bruker til å gjøre oppgavene selv med veiledning. Her viser funnene at informantene opplever det nyttig å ha bestillerkontor som kan kvalitetssikre vedtak i tråd med gjeldende føringer og samtidig er en klageinstans når bruker eller pårørende ikke er fornøyd med vedtaket.

5.1.4 Kompetanse.

Bestiller og utførermodellen skulle ifølge Vabø (2007) sikre for å tilrettelegge for bedre saksbehandling og dokumentasjon. Funnene viser at enhetslederne er fornøyd med den tverrfaglige sammensetningen bestillerkontoret har, men det kom samtidig fram at det var behov for juridisk kompetanse. Enhetslederne fortalte om økte krav og forventninger til tjenesteinnholdet og det var ikke alltid brukere var enig med hjemmetjenesten sine vurderinger. Det oppleves som trygghet å ha en forvaltning som er trygge på det juridiske og hva de lovpålagte tjenestene innebærer. Økte forventninger og krav om hva hjemmetjenesten skal gjøre kan medføre en usikkerhet hos hjemmetjenesten om de faktisk gir rett nivå på tjenestene, noe som igjen kan føre til at hjemmetjenesten blir bekymret for egen rettssikkerhet. Ved juridiske riktige vedtak kan hjemmetjenesten være trygge på balansen mellom lovpålagte tjenester og hva hjemmetjenesten gjør harmonerer. Funnene viser at informantene opplever at bestillerkontoret sikrer likt nivå på tjenestene i kommune, men samtidig mener informantene at bestillerkontoret i enkelte tilfeller kunne vært strengere, selv om det har forståelse for at det kan være vanskelig.

5.1.5 Formelle møter

Funnene viser at alle enhetsledere har formelle møter med sin leder i lag med andre enhetsledere. Bolman og Deal (2014) viser til at vertikal samordning blir skapt gjennom å gi ordre, tilsyn, strategier, regler, planlegging og kontrollsystemer som er utarbeidet av ledelsen. Enhetslederne forteller at møtene i ledergruppen går på overordnede strategier, dette støttes av Hanssen et al. (2015) som sier at i en modell som resultatenheten, vil alle resultatenhetslederne inngå i kommunens øverste ledergruppe. Det er ikke enhetsleder i bestillerkontoret i tre av kommunene i denne studien, de kalles Y-kommuner i denne oppgaven. Dette betyr at det ikke er med enhetsleder fra bestillerkontoret på ledermøtene og som kan være med å ta avgjørelser som omhandler bestillerkontoret. Hanssen et al. (2015) påpeker at gjennom disse møtene blir viktige spørsmål og avgjørelser angående koordinering på tvers av enheter diskutert og avgjort. Funnene viser at enhetslederne gjennom disse ledermøtene diskuterte hvordan de skal jobbe ute i enhetene. En Y-kommune tok fram et eksempel som var at de diskuterte hvordan bestillerkontoret skal tildele omsorgslønn. Her viser funnene at det på ledermøte blir diskutert saker som omhandler bestillerkontoret, selv om ikke bestillerkontoret er direkte representert. I to av Y-kommunene ligger bestillerkontoret som en egen avdeling under en annen enhetsleder, og denne enhetsleder vil

være representert i ledergruppa. Denne enhetslederen kan tenkes opptrer på vegne av bestillerkontoret og videreformidle informasjon og saker begge veier, både opp mot ledergruppa og ned til bestillerkontoret. I tredje Y-kommune var bestillerkontoret etablert som en stab- og støttefunksjon, det vil da være kommunalsjef som er nærmeste leder. Man kan spørre seg hva dette betyr for samarbeidet mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret når det ikke er ledere på samme linjenivå. Enhetsleder for hjemmetjenesten er med å legge føringer i lag med andre enhetsledere om hvordan bestillerkontoret skal arbeide i Y-kommuner. Det kan tenkes at dette gir utfordringer med samhandlingen fordi i neste omgang når enhetsleder har dialog med bestillerkontoret, kan det hende at bestillerkontoret ikke er fortrolige med de føringene som er lagt eller ikke har innsikt i bakgrunnen og forståelse for dem. De kan da oppfatte ting forskjellig. Dette støttes av Orvik (2004) som sier at samhandling ikke bare er å samle trådene, men innebærer en gjensidig tilpassing mellom egne og kollegenes arbeidsoppgaver. Det kan tenkes at det er utfordrende for bestillerkontoret å få felles forståelse med hjemmetjenesten om retningslinjer og føringer som de kanskje ikke kjenner bakgrunnen til. Dette støttes også av Orvik (2004) som sier at ved samhandling må det opparbeides en felles forståelse av situasjonen og de må være forpliktet til å få ting til sammen.

I X-kommunene er der enhetsleder representert på ledermøtene både fra bestillerkontoret og hjemmetjenesten, her er enhetslederne på likt nivå i organisasjonen og det kan være lettere å få en felles forståelse når partene har gjennom diskusjon funnet løsninger på hvordan ting skal gjøres.

Funnene viser at i Y-kommuner lager enhetsleder egne formelle møtepunkt der bestillerkontoret er representert. I følge Bolman og Deal (2014) blir horisontale former for samordning gjennomført gjennom blant annet møter. Dette er for å sikre samarbeid for å nå organisasjonen sine mål. Informanten viser en vilje til å etablere flere arenaer for samarbeid

5.1.6 Formelle møter i mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret.

Funnene viser at det er etablert faste jevnlige møter med hjemmetjenesten og bestillerkontoret. På disse møtene blir det tatt opp mer brukerrettede oppgaver og det er ikke alltid enhetslederne er med på disse møtene. Samarbeidet går på koordinering av tjenestene som skal gis til brukerne. I følge Jacobsen (2004) kan dette også defineres som en arbeidsdeling, hvor oppgaven er å gi en bruker en tjeneste. Bestillerkontoret formaliserer

tjenesten ved å definere innholdet og hjemmetjenesten oppgaver er spesialisering.

Samarbeidsmøte mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret kan bli sett på som en arena for å koordinere tjenestene. På disse møtene kan det gjennom samarbeid forhindre at dobbelt arbeid og gråsoner oppstår. I følge (Jacobsen 2004) oppstår gråsoner når ansvaret er uklart eller at det ikke er noen som har ansvar for oppgaven. Ved å ha jevnlig samarbeidsmøter, som funnene viser, kan det bidra til bedre samarbeid og større forståelse for hverandre sitt arbeide. Dette støttes av Orvik (2004) som viser til at samhandling er basert på tillit, gjensidighet og likeverd.

Funnene viser også at informantene har faste formelle møter i egen avdeling. Møtene er til hjelp for enhetslederne for å holde oversikt over enheten i sin helhet. Funnene viser at mye av møtene går på rapportering i forhold til økonomi. Dette kan sees i den sammenheng som Torsteinsen (2012) sier, ved at enhetsledere er en del av rådmannens ledergruppe, samtidig som de er tett knyttet til den operative utførelsen gjennom dialog med ansatte og brukere. Funnene viser at enhetsledere er «tett» på sine avdelingsledere og følger disse opp.

Funnene viser også en utstrakt bruk av uformelle møtet, både med bestillerkontoret og andre. Det kan se ut som organisasjonskulturen i kommunene legger til rette for uformelle møter. Dette støttes av Jacobsen og Thorsvik (2013) som sier at organisasjonskulturen må legge til rette for horisontale ordninger for samarbeid når det er behov for gjensidig tilpasning og informasjon mellom personer som har ulik kompetanse. Informantene påpekte også at det var lettere med uformelle møter med bestillerkontoret og andre når alle var samlokalisert.

Gjennom drøftingen om hvordan enhetsledere for hjemmetjenesten erfarer samhandlingen med bestillerkontoret, viser dette at det er ett tett samarbeid mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret, både med formell møter og uformelle møter. Jacobsen (2004) viser med sin arbeidsinndeling hvordan gråsoner og dobbeltarbeid kan unngås. Forskjellen på X-kommuner og Y-kommuner viser seg tydeligst i de formelle møtene som enhetsledere har med sin ledergruppe. Dette kan knyttes til Torsteinsens (2012) beskrivelser av organiseringen til kommuner, samtidig viser studien at enhetsledere i Y-kommuner lager seg møtepunkt. Studien viser at enhetsledere i hjemmetjenesten opplever at det en utfordring for samarbeidet når det gjelder kartlegging av brukere, samtidig vises det forståelse for at kartleggingen tar tid for å fange opp det som er behovet. Det er utfordrende når hjemmetjenesten har begynt å gi tjenester og bestillerkontoret kommer inn i etterkant og skal lage vedtak, fordi brukere kan ha fått forventninger til tjenesten. Vabø (2014) beskriver nettopp den kompleksiteten som ligger i å skulle definere brukeren sitt behov, informantene søker dette løst gjennom dialog og

samarbeid med bestillerkontoret. Informantene sier at det er bestillerkontoret som skal gjøre kartleggingen og det er de som bestemmer, men studien viser at i praksis så ser det ut til at hjemmetjenesten har stor påvirkning på innholdet i vedtakene. Samhandlingen skjer i de fleste tilfeller gjennom gjensidig nytte og en smidig iverksetting av tjenestene ut om brukerne.

5.2 I hvilken grad erfarer enhetsledere i hjemmetjenesten et handlingsrom og hvordan bruker de i så fall dette?

Jeg vil nå drøfte enhetsledere sitt handlingsrom i hjemmetjenesten og hvordan de i så fall kan bruker dette. Tjenestene som blir innvilget fra bestillerkontoret er skjønnsbasert og hvordan de ytes er avhengig av kommunens ressurser så lenge de ikke kommer under en definert minstestandard (Helgesen & Hanssen, 2014).

5.2.1 Budsjettansvar for uforutsigbare arbeidsoppgaver

Funnene viser at enhetsleder for hjemmetjenesten må forklare seg i budsjettkontroll når budsjettrammen ikke holdes. Hanssen et al. (2015) uttrykker at hensikten med å innføre resultatenheter og delegere ansvaret for personell, økonomi og resultater var at den som er faglig ansvarlig for den operative driften også blir gjort ansvarlig for resultatene av den. Dette er motstridene når enhetsleder ikke kan kontrollere hva de får av økte vedtakstimer. Det følger ikke penger med bestillerkontoret sine vedtak, slik at når de gjør nye vedtak vil det få konsekvenser for driften til enhetsleder i utfører-tjenesten. Torsteinsen (2006) har funnet blant annet at stramme til dels uforutsigbare budsjetter, juridiske formaliteter, etablert forvaltningskultur ofte fører til sterke innsnevring i det reelle handlingsrommet. Hvordan enhetsledere kan tette gapet mellom økte vedtakstimer og stramt budsjett innenfor sin egen enhet kan være utfordrende. Informantene forteller at de kan gjøre dette ved å endre oppgaver eller fjerne oppgaver ved å si at dette gjør ikke hjemmetjenesten lenge, det må andre tjenester ivareta. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) viser til at utviklingen i hjemmetjenesten er at færre mottar praktisk hjelp, slik som husvask, handling, matlaging og at det er flere som mottar kompliserte helsetjenester. Dette kan vise at trange budsjett rammet presser fram nye løsninger, som et eksempel der hjemmesykepleien før stod og laget middag fra bunn, er det nå blitt oppvarming av ferdigmiddag som er tilbudet eller at frivillige tjenester tar seg av handling til brukere. Det er enhetsleder som blir stående som ansvarlig og må dokumentere avviket i budsjettet. En måte å dokumentere på er å vise til vedtakstimene, en informant

forteller om at de skal innføre et program som lager arbeidslister med kjøretiden innregnet. Selv om informanten ikke forventer å økt budsjett ramme, kan det allikevel vise realistiske tall som kan gjøre det lettere å forsvare et overforbruk. Rasmussen (2011) bekrefter at enhetsledere i hjemmetjenesten opplever et stress ved å ikke kunne kontrollere arbeidsmengden, ved at det kommer nye oppgaver til blir det vanskelig å holde budsjettet når det ikke følger økte ressurser med. Funnene viser at enhetsledere for hjemmetjenesten kjenner seg i skvis mellom økonomiske rammevilkår og behovet ute i tjenesten. Busch et al. (2011) fremhever at dette kan gjøre det vanskelig å gjennomføre vedtakene og utfører blir tvunget til å veie volum, kvalitet, lovverk og ressursbruk opp mot hverandre. Funnene viser at enhetslederen har et stort fokus på å få tilbakemeldinger fra avdelingslederne om økonomi. Hvis det er et merforbruk, ser de på hvor det kan spares inn og finne årsaken til merforbruket. Årsaken kan være økt omgang av vedtakstimer, brukere er ekstra dårlig eller høyt sykefravær blant personalet. Det kan være en utfordring å finne ut hvor man kan spare inn når behovet ute i tjenestene er større enn de økonomiske rammevilkårene.

5.2.2 Pressa tjenester

Vabø (2014) påpeker at bakkebyråkraten er i et konstant krysspress mellom organisasjonenes mål og krav, og brukerne ønsker. Når hjemmetjenesten har sine første møter med bruker kan det tenkes at de er mer opptatte av å skape gode relasjoner og tillit for å gi best mulig hjelp, gjerne gjør de litt ekstra for å imøtekomme brukerens ønsker. Vabø (2014) legger vekt på hvordan bakkebyråkratene tar i bruk ulike strategier for å minske gapet mellom ressurser og mål i sitt møte med brukerne. Overført til hjemmetjenesten betyr dette utfører opplever at deres egen erfaringsbaserte kunnskap gir grunnlag for vurderinger og beslutninger når det gjelder brukeren. Vabø (2014) påpeker at arbeidsbelastningen til bakkebyråkratene som regel er for stor til at man kan yte tilstrekkelig hjelp til alle som trenger det. Dette betyr at utfører vurderer hvem man skal prioritere. Informantene opplever at det er en evig runddans med nye folk, nye brukere, nye oppgaver og at det øker hele tiden. Prioritering synes å ha blitt et daglig gjøremål for ansatte i hjemmetjenesten.

5.2.3 Prioriteringer

Funnene viser også at bestillerkontoret ofte innvilger flere vedtakstimer enn det er ressurser til i hjemmetjenesten i form av ansatte på jobb. Bestillerkontoret gir tjenester ut i fra lovverket og skal sikre at alle som har rett på tjenester skal få det. Resultatet er at bruker likevel kanskje

ikke får den tjenesten som de blir innvilget. På den andre siden prioriterer profesjonene i det daglige om hva brukerne trenger akkurat nå. Det kan bety at selv om en bruker har fått vedtak på inntil en time med morgenstell, så vurderer ansatte at i dag klarer bruker mye selv og derfor er han/hun der halve tiden istedenfor. Disse vurderingen og prioriteringene er nødvendig for å løse alle oppgavene. Det kan også tenkes motsatt, for eksempel at en bruker har vedtak på inntil en time, men i dag er bruker så dårlig at den ansatte vurderer at han/hun må være der dobbelt så lenge. Det kan tenkes at disse prioriteringene er en naturlig del av hjemmesykepleiens art ved å gi rett hjelp til de som trenger det etter hva som blir vurdert som nødvendig i øyeblikket. Det er en del av profesjonenes skjønnsvurderinger som sikrer kvalitet på tjenestene og som også skaper handlingsrom. Vabø (2007) har i intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten sett at forsøk på å forhånds definere og kontraktfeste hjelpen, stadig ble forstyrret av hverdagslige utfordringer. Det kreves at en er reaksjonsdyktig ovenfor brukeres omskiftelige behov og særegne livsbetingelser. Dette viser også mine funn. Mye kan ikke planlegges, for eksempel alarmer. Ved alarm, er det brukere som trenger en eller annen form for hjelp. Brukere har alarmknapper hjemme som de kan trykke på for å tilkalle hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien må da avbryte sin arbeidsliste og kjøre til bruker som utløser alarm. Funnene viser at dette er en stor heft i arbeidsdagen hvis det er 10 til 20 alarmer i løpet av en vakt. Det blir uforutsigbart i arbeidsdagen når arbeidet stadig blir avbrutt med alarmer. Tiden den ansatte bruker på alarmer vises heller ikke i vedtakstimene. De ansatte har gjerne mange brukere de skal besøke i løpet av en dag

Som studien viser blir handlingsrommet etablert gjennom enhetsleder og medarbeider sin evne til å improvisere, bruke skjønn og utøve fleksibilitet innenfor egne budsjett rammer. Samtidig blir handlingsrommet kraftig begrenset av at bestillerkontoret bestiller tjenester i tråd med vedtatt lovverk, men som de ikke er økonomiske ansvarlige for. Kanskje det i større grad er slik at handlingsrommet er noe enhetslederne etablerer, mer enn at handlingsrommet ligger der i utgangspunktet klar til bruk.

5.3 Hva mener enhetsledere i hjemmesykepleien om nødvendig utvikling av tjenestene og samarbeidet med bestillerkontoret?

I dette underkapittelet vil jeg drøfte hvordan enhetslederne tenker om den videre utviklingen av tjenestene og hvordan de mener et fremtidig samarbeid med bestillerkontoret bør være. Utviklingen og etterspørselen av hjemmetjenesten har vært stor og det foreligger mange

føringer og strategier på hvordan hjemmetjenesten skal arbeide. NBIR- rapport fra 2016, viser at resultateneheter er i sterk tilbakegang i mange kommuner. Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) legger vekt på at hjemmetjenesten må ta i bruk nye metoder for å finne nye løsninger på den voksende tjenesten.

5.3.1 Oppdaterte på føringer

Funnene viser at informantene opplever selv at de har påvirkningskraft til å forme og utvikle hjemmetjenesten. Ved deltaking i ledergruppen med kommunalsjef blir det laget føringer for videre drift, her opplever informantene å kunne komme med innspill og være med å forme planer og strategier i kommune. Funnene viser at informantene er oppdaterte på sentrale føringer og har fokus på disse. I stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) blir det lagt vekt på å sikre forutsigbarhet i hjelpen som bruker mottar ved blant annet å ta i bruk flere verktøy som dataprogrammer for å optimalisere planleggingen av arbeidslister og oppgavefordeling. Informantene viser engasjement og pådrivere for å ta i bruk ny teknologi, samtidig viser funnene at enhetslederne i hjemmetjenesten opplever at bestillerkontoret blir liggende litt etter. Funnene viser at det er enhetsledere i hjemmetjenesten som gjerne har møter med bestillerkontoret hvor tema er velferdsteknologi eller andre nye måter å jobbe på.

Hjemmetjenesten opplever at bestillerkontoret ikke tenker nye løsninger først og når tjenesten er tildelt kan det være vanskelig å gå tilbake og reversere vedtaket. Hjemmetjenesten er avhengig av at bestillerkontoret har den samme forståelsen av hvordan tjenesten skal gis for å få til en tjeneste som dekker behovet til brukeren og samtidig er effektivt. I forhold til prinsippal- og agentteorien er det prinsippalen, som her er bestillerkontoret, som skal legge føringer og sier hva agenten (hjemmetjenesten) skal gjøre (Opstad, 2013). Dette krever at bestillerkontoret har den samme informasjonen som hjemmetjenesten. I Y-kommuner er ikke bestillerkontoret med på enhetslederne sine ledergrupper og det kan tenkes at hvis det her blir lagt føringer og diskutert måter å jobbe på, så mister bestillerkontoret førstehåndsinformasjonen. Dette kan gjøre at de ikke er fullt så oppdaterte. En annen årsak kan forklares med prinsippal- og agentteorien, hvor prinsippalen forholder seg til lovverket og har sin styrke i administrasjonen, mens agenten har mer nærhet til brukergruppene og har gjerne profesjonsutdanning (Opstad, 2013). I praksis betyr dette at hjemmetjenesten legger mer vekt på behovene til brukergruppene og søker løsning for å sikre at alle får nødvendig hjelp i forhold til sine ressurser, mens bestillerkontoret sikrer tjenester etter lovverket og overlater selve utførelsen av tjenestene til utfører. For å få til utvikling av tjenesten er det

behov for at bestillerkontoret i større grad er med på å tenke nytt og ta i bruk nye metoder med å gi tjenester.

5.3.2 Nødvendig med informasjon ut til innbyggerne

Funnene viser også at informanten opplever at det trengs mer informasjon om hvordan hjemmetjenestene arbeider og hva deres oppgaver er ut til innbyggerne i kommunene.

Enhetslederne opplever at enkelte brukere kan ha urealistiske forventninger til tjenesten, dette støtter Rasmussen (2011) når hun viser til at tjenestene blir styrt av brukernes rett til helsehjelp og at gapet mellom innbyggernes forventninger og kommunens begrensede ressurser blir fremtredende. Selv om funnene viser at utfører og bestillerkontoret i stor grad samarbeider, så mener enhetsledere i studien at det kan bli bedre på enkelte områder. Dette betyr at holdninger og forventninger hos brukere og pårørende må snus og dette krever at bestillerkontoret og hjemmetjenesten i større grad også utvikler en felles forståelse av dette.

Funnene viser at flere av kommunene har fokus på hjemmerehabilitering. Noen kommuner bruker det som en kartlegging i de 14 dagene før vedtaket blir formalisert. En informant forteller at hjemmerehabiliteringsteamet ligger inn under bestillerkontoret og at alle nye brukere får først vedtak på hjemmerehabilitering i 4-6 uker for en kartlegging og deretter blir det gjort nytt vedtak enten til hjemmetjenesten eller andre tjenester. I følge stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) har de fleste kommuner et forvaltningskontor som tar seg av søknader og saksbehandling, meldingen sier at en god saksbehandling bygger på en fullstendig utredning og kartlegging, videre en vurdering av problemer, behov og ressurser, både hos den enkelte og i deres omgivelser. Et vedtak om hjemme rehabilitering i 4-6 uker utført av bestillerkontoret sikrer en grundig kartlegging og kanskje det kunne gi svar på det informantene opplever som en utfordring i forhold til kartlegging av nye brukere. Som informantene har vist til er det ofte at brukerens behov endrer seg i den første tiden og tjenesten må endres. En informant tenkte at i fremtiden var det ikke bestillerkontor, men nettopp et team som arbeidet med nye brukere i kartlegging med mål og evalueringsdatoer. Samtidig viser funnene at informantene ønsker det skal være bestillerkontor som tar seg av alle innkomne søknader og sikrer tjenesten etter lovverket og behov. Busch og Vanebo (2011) sier at for å etablere en bestiller- og utførermodell, etableres det et administrativt bestillernivå, som tenkes klart skilt fra utførernivået med tydelige oppgaveinndelinger. Funnene viser at informantene ønsker et tettere samarbeid med bestillerkontoret, hvor det blir utarbeidet felles retningslinjer og rutiner i lag, det kan oppleves som motstridende når informantene samtidig mente at bestillerkontoret

skulle være klart adskilt fra utførertjenesten. Det kan være utfordringer med den felles forståelse som gjør at det er et ønske om et tettere samarbeid, som funnene har vist er det en tett dialog i det daglige med både uformelle møter og formelle møter mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret. Et tettere samarbeid ville kanskje være til hjelp for hjemmetjenesten hvis bestillerkontoret var oppdatert på måter hjemmetjenesten arbeider på og at det er samsvar mellom forståelsen til hjemmetjenesten og bestillerkontoret.

Som studien viser opplever enhetslederne å være med i utviklingen av tjenestene i kommune, de viser engasjement og er pådrivere for å ta i bruk nye måter å arbeide på. Samtidig opplever enhetslederne at bestillerkontoret blir liggende litt etter i forhold til å være oppdatert på hvordan hjemmetjenesten jobber. Det kan være på dette grunnlaget at enhetslederne ønsker et tettere samarbeid med bestillerkontoret, slik at det opparbeides en felles forståelse for nye måter å jobbe på i hjemmetjenesten. Samtidig mener informantene at bestillerkontoret skal være klart adskilt fra hjemmetjenesten. Nye måter å jobbe på viser seg i form av hjemme rehabilitering, der brukerens behov blir kartlagt over en periode.

5.4 Oppsummering

Drøftingen i dette kapittelet viser hvordan enhetsledere i hjemmetjenesten må håndtere stramme budsjett rammer og økt etterspørsel etter tjenestene. Bestillerkontoret har ikke finansielt ansvar for tjenestene de innvilger og det er utfører som må håndtere nye brukere innenfor sitt rammebudsjett. Det oppleves som utfordrende for enhetslederne når de ikke kan kontrollere hva som kommer av tjenester, og må finne løsninger innenfor eksisterende rammer. Handlingsrommet består av å prioritere i det daglige og å se på om det er tjenester som kan gjøres annerledes eller kuttes ut ved at andre kan utføre oppgavene. Arbeidsdagen er preget av brukernes omskiftelige behov og uforutsette tjenester. Det er et tett samarbeid med bestillerkontoret både med formelle- og uformelle møter. En utfordring synes å være selve kartleggingen av behovet til nye brukere, det viser seg at behovet kan endre seg. Ved rask igangsetting av tjenesten går hjemmetjenesten til bruker før det er gjort vedtak om tjenesten. Det er hensiktsmessig å sette tjenesten i gang fordi behovene til bruker krever kanskje akutt hjelp, utfordringer viser seg når bestillerkontoret kommer inn i etterkant og skal vurdere behovet, da har bruker gjerne fått en forventning om tjenesten som er vanskelig å reversere. Enhetslederne mener at hjemmetjenestens arbeidsområde og hvordan arbeidet utføres bør bli gitt ut til informasjon til innbyggerne i kommunen, slik at det ikke skapes unødvendige

forventinger til tjenesten. Informantene mente at det var bestillerkontoret som bestemte innholdet i vedtaket, studien viser likevel at utfører påvirker innholdet i stor grad. Selv om enhetsledere opplever et tett samarbeid med bestillerkontoret, blir det samtidig trukket fram et ønske om at bestillerkontoret var mer oppdatert på føringer og fulgte nye retningslinjer slik at det ble en mer felles forståelse for måter å arbeide på i hjemmetjenesten. Alle informantene er engasjerte og pådrivere for nye føringer i kommunen, de ser for seg et tettere samarbeid med bestillerkontoret fremover, nettopp for å sikre en felles forståelse for oppgavene som skal utføres. Samtidig mente enhetslederne at det måtte være et klart skille mellom bestillerkontoret og hjemmetjenesten. Dette er ikke forenlig med en bestiller- og utførermodell som skal være tydelig adskilt mellom bestiller og utfører, noe som igjen viser den komplekse hverdagen enhetsledere i hjemmetjenesten står i.

Kapittel 6 Konklusjon og veien videre

Ved organiseringen av bestiller- og utførermodell i kommunene fikk enhetslederne store enheter med store kontrollspenn. De har fått delegert ansvar fra rådmannen innen personal, økonomi, tjenestetutvikling, utøving av tjenestene og beslutningsansvar innenfor området i resultatenheten. Studien viser de utfordringene som enhetsleder må håndtere og hvordan enhetslederne erfarer arbeidet i hjemmetjenesten ved en bestiller og utførerorganisering. Enhetslederne må håndtere nye brukere og nye vedtakstimer innenfor sitt faste rammebudsjett siden bestillerkontoret har ikke ansvar for finansiering av nye vedtak. De omfordeler på ressurser ved å prioritere i det daglige arbeidet hos brukere og vurderer om arbeidsoppgavene kan gjøres på andre måter eller om det er noe andre instanser kan utføre. Enhetslederne erfarer at det er nødvendig med en tett dialog og samhandling med bestillerkontoret for å få til en felles forståelse av arbeidet. Enhetslederne er oppdaterte på sentrale føringer og nye måter å utføre arbeidsoppgaver på, samtidig erfarer de at bestillerkontoret kan ligge litt etter i nye tankemåter å utføre arbeidet på og innføring av ny teknologi. Enhetslederne er avhengig av at bestillerkontoret gir vedtak som er overens med hjemmetjenesten sine arbeidsmåter. Enhetsledere gjør seg erfaring med at innbyggere har urealistiske forventninger til tjenesten og ønsker å informere ut hva innbyggerne kan forvente av tjenester når behovet skulle komme. Opplevelsen av å stå i et krysspress mellom brukernes rett til helsehjelp og samtidig holde budsjettkrav i fast rammebudsjett er fremtredende i enhetslederne sine erfaringer.

Ønske om å jobbe tettere i lag med bestillerkontoret er motstridende til hva bestiller- og utførermodellen inneholder, ved at det skal være et klart skille mellom bestiller og utfører. Samtidig er det behov for felles retningslinjer og prosedyre og et ønske om å si «ja takk, begge deler» kommer tydelig fram. Slik det fremkommer av funnene, er ikke bestiller og utførermodellen i sin helhet forenlig med den hverdagen som enhetslederne har. Kanskje det er hybride former av bestiller- og utførermodeller som begynner å tre fram med tettere horisontale samordninger og fellesskap. Det er behov for en god forvaltning i kommunene som skal ivareta lovfestet rett til hjelp, og hjemmetjenesten viser seg å være dyktige på å gi gode og effektive tjenester ved bruk av skjønn og prioriteringer. Med føringer som kommer fra sentralt hold, skal kartleggingen gjøres grundig og nettopp kartleggingen ser ut til å være en utfordring i tjenestene. NIBR- rapporten (2016) viser tilbakegang i resultatenhets kommuner, og kanskje det tvinger seg fram nye måter å jobbe på. Det kunne kanskje vært etablert et nivå mellom forvaltningen og hjemmetjenesten, et team bestående av tverrfaglig

kompetanse som utførte kartleggingen grundig til nye brukere. Behovet for justeringer i organisasjonen vil være nødvendig etter som både samfunnsstrukturen og holdninger blir endret og organisasjoner lever i takt med samfunnsutviklingen.

Med utgangspunkt i studiens funn kan det gjøres forslag om videre forskning på flere områder, blant annet så har informantene beskrevet at de ønsker tettere samarbeid med bestillerkontoret for å sikre en felles forståelse. Å få kunnskap om hvilke møtearenaer som finnes for å skape en felles forståelse kunne gi et innblikk i hva som kan gjøres bedre og hvor «skoen trykker». Det kunne også vært interessant å undersøke hvordan beslutninger foregår om enkelte saker. Det kunne vært interessant og undersøkt hvem er det egentlig som bestemmer i en kommune. Det er ikke bare overordnet strategier og føringer, det er også enklere prosedyrer og retningslinjer. Hvem tar initiativ til å få til nye retningslinjer og hvem er igangsetter?

Litteraturliste

- Aadland, E. (2011). «Og eg ser på deg ...». *Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. 3. utgave. Universitetsforlaget.
- Bolman, L.G & Deal, T.E. (2014.) *Nytt perspektiv på ledelse. Struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. Gyldendal.
- Bukev, O. & Kvale, G. (2014). *Samhandling og kvalitet i helse organisasjoner*. Oslo. Universitetsforlaget
- Busch, T. & Vanebo J.O. (2011.). Interne markeder – fokus på bestiller-utfører-modellen. Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K.K. & Vanebo, J.O, (Red). *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. 3. utgave. Oslo Universitetsforlaget AS
- ECON (2006): *Evaluering av finansieringssystemer i kommunene*. Rapport 2006-030. ECON senter for økonomisk analyse.
- Hanssen, G.S., Helgesen. M.K. & Vabo. S. (2015). *Politikk og demokrati: En innføring i stats- og kommunalkunnskap*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Helgesen, M & Hanssen G.S. (2014). *Kommunalt handlingsrom etter Samhandlingsreformen*. Tidsskrift for velferdsforskning, vol, nr.3, 2014, side 41-53. Fagbokforlaget
- Herning, L. (2013). *Bestiller- utførermødeller - markedsretting av offentlig sektor*. For velferdsstaten. Oslo
- Jacobsen, D.I. (2004). «Hvorfor er samarbeid så vanskelig», i Repstad Pål, red. *Dugnasdånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo Universitetsforlaget
- Jacobsen, D.I. (2005). «Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode». 2. utgave. Høyskoleforlaget, Kristiansand
- Jacobsen, T. & Thorsvik J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utgave. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Johannessen, A.C. (2010). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4. utgave. Oslo. Abstrakt forlag.
- Kassah, B.L.L & Tønnessen, S. (2016). *Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester – en studie av hjemmesykepleieres erfaringer*. Tidsskrift for velferdsforskning 04/2016
- Kommuneloven (2017) Lov om kommuner og fylkeskommuner. (LOV-2017-12-19-115). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107>
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. (FOR-1997-02-27-358). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Monkerud, L.K., Indset, M., Stokstad, S. & Klausen, J.E. (2016). *Kommunal organisering 2016: Redegjørelse for kommunal- og moderniseringsdepartementets Organisasjonsdatabase*. NIBR- rapport.
- Opedal, S.H. & Stigen, I.M. & Laudal, T. (2002). *Flat struktur og resultatenheter*. Oslo: NIBR-rapport.

- Opstad, L. (2013). *Økonomistyring i offentlig sektor*. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS, 2. utgave, 2. opplag. 2016.
- Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo Cappelen Akademisk Forlag.
- Rasmussen, B. (2011). *Med frihet til å lede? Styring og ledelse i kommunal omsorg*. Magma, econas tidsskrift for økonomi og ledelse. Publisert: 1/2011 (s.65-72)
- Røiseland, A & Vabo, S. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- St. meld. nr. 15 (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Stortinget.
- St. meld. nr. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Stortinget.
- St. meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Stortinget
- St. meld. nr. 9 (1974-1975). *Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen*. Sosialdepartementet. Oslo: Stortinget.
- Thagaard, T. (2016). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Vigmostad & Bjørke AS. 3. opplag. 2016
- Torsteinsen, H. (2006).. *Resultatenhetsmodellen i kommunal tjenesteproduksjon. Instrument, symbol eller maktmiddel?* (Doktoravhandling). Institutt for statsvitenskap, Universitetet, Tromsø.
- Torsteinsen, H. (2012). *Resultatkommunen. Reforme og resultater*. Oslo: Universitetsforlaget
- Trygstad, S., Lorentzen, T., Løken, E., Moland, L. & Skalle, N. (2006). *Den nye staten. Omfang og effekter av omstillingene i staten 1990-2004*. (FAFO- rapport 530) Oslo
- Vabø, M. & Vabo, S.I. (2014). *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget
- Vabø, M. (2007). *Organisering for velferd. Hjemmetjenesten i en styringsideologis brytningstid*. Avhandling for graden dr. Philos, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo. NOVA rapport 22/2007

Vedlegg 1:

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Samhandlingens utfordringer i en bestiller og utførermodell»

En studie om utfordringer med samhandlingen i en bestiller og utførermodell, sett i lys fra enhetsleder i utførerenheten som også har ansvar for hjemmetjenesten.

Dette er spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å øke kunnskapen om enhetsledere i utførerenheten sin opplevelse av samhandlingen med bestillerenheten og deres opplevelse av autonomi i en kommune med bestiller og utførermodell. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg er deltidsstudent ved Høgskolen på Vestlandet og tar master over fire år i organisasjon og ledelse. Dette prosjektet er siste del av utdanningen. Formålet er å studere hvordan samhandlingen med bestillerenheten oppleves for utførerenheten i kommuner som har organisert seg etter bestiller og utførermodellen. Dette kan gi større kunnskap om samhandlingen og om enhetsledere i utførerenheten sine opplevelser av utfordringer. Økt kunnskap om enhetslederens opplevelse av samhandling og autonomi vil kunne bidra til å gi større forståelse og være til hjelp når man skal videreutvikle organisasjonen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen på Vestlandet er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervjuere enhetsledere som har ansvarsområde i hjemmetjenesten i seks forskjellige mellomstore Vestlandskommuner. Jeg ønsker enhetsledere for utførerenheten som har bestillerkontoret som egen enhet i tre kommuner, og enhetsledere for utførerenheten der bestillerkontoret er en del av en annen enhet i tre andre kommuner. Dette for å få kunnskap om samhandlingen vil oppleves forskjellig når organiseringen er ulik.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer dette ett intervju som vil ta litt over en time. (Ca. 70 minutter). Intervjuet vil omhandle først litt bakgrunnsinformasjon om hvor lenge du har vært ansatt, din utdanning og dine ansvarsområder. Videre vil det være noen spørsmål om organiseringen av tjenestene i din kommune og om bestiller - og utførertjenestene. Litt om nye enkeltvedtak og om endringsvedtak. Det vil omhandle hvordan du opplever samhandlingen rundt tjenestene som blir innvilget og hvordan du opplever dette. Intervjuet vil bli tatt opp via diktafon.

Det er frivillig å delta.

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navnet på de seks forskjellige kommunene vil bli anonymisert med 1X, 2X, 3X, 1Y, 2Y, 3Y. Det er kun jeg som forsker (Gina Kittilsen) og min veileder (Olina Kollbotn) som vil ha tilgang til opplysningene. Navn og kontaktopplysninger vil jeg erstatte med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Opptak via diktafon vil bli innelåst og datamaterialet vil også bli kodet med 1X, 2X etc. Du vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes august 2019. Alle personopplysninger og lydopptak slettes ved prosjektslutt. Ved publisering av masteroppgaven vil alle data være anonymisert.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke

På oppdrag fra Høgskolen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Høgskolen på Vestlandet, ved veileder Olina Kollbotn (olina.kollbotn@hvl.no) telefon: 57676138/93641256 eller student/forsker Gina Kittilsen (gina.kittilsen@sklbb.no) telefon: 97552169.

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Student

Prosjektansvarlig

Gina Kittilsen

Olina Kollbotn

.....

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet ca.15/8 -19.

.....

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2:

INTERVJUGUIDE

1. Bakgrunnsinformasjon

- 1.1 Hvor mange år har du vært ansatt i kommunen?
- 1.2 Hvor mange år har du hatt i din nåværende stilling?
- 1.3 Har du erfaringer fra andre lederstillinger?
- 1.4 Kan du si litt om din utdanning?
- 1.5 Hvor mange årsverk har du i din enhet?
 - Er alle årsverkene i hjemmetjenesten?
 - Eventuelt hvor mange årsverk er i hjemmetjenesten?
- 1.6 Kan du fortelle litt om dine ansvarsområder?

2. Organisering

- 2.1 Hvordan er tjenestene du har ansvar for organisert, det vil si i organisasjonskartet til kommunen?
 - Har du ett fast rammebudsjett å forholde deg til?
 - Kan du utdype dette?
- 2.2 Hvor er bestillerkontoret plassert i organisasjonskartet i forhold til din enhet?
 - Har de ett fast rammebudsjett?
 - Kan du utdype dette?
- 2.3 Hvor lenge har dere hatt denne organiseringen?
- 2.4 Kan du fortelle litt om hovedoppgavene dine som leder innenfor hjemmetjenesten?
 - Hvordan gjør du dette i praksis?
 - Hvilke oppgaver ser du som viktigst?
- 2.5 Hva tenker du er hovedoppgavene til hjemmetjenesten i kommunen?
 - Hvordan legger du til rette for dette?
 - Kan du utdype dette litt mer?
 - Synes du dere når målene deres om dette?
 - Hvordan kunne det vært bedre/verre?
- 2.6 Hvem rapporterer til deg fra hjemmetjenesten?
 - Opplever du å ha oversikt over det som blir gjort ute i heimene?
 - Har dere formelle møter i forhold til rapporteringen?
 - Kan du fortelle litt mer om dette?
 - Kan du si litt om uformelle møter?
- 2.7 Har du formelle møter med din leder?
 - Har dere møter hvor dere drøfter utviklingen i hjemmetjenesten?
 - Er leder for bestillerkontoret med på disse møtene?
 - Har du eller din enhet egne møter med bestillerkontoret?
 - Eventuelt hvor ofte og hva er temaet?
 - Kan du gi noen eksempler?

3. Bestillerkontoret/forvaltningen/vedtakskontoret

3.1 Kan du si noe om hvilken faglig kompetanse bestillerkontoret innehar?

- Hva tenker du om deres grunnlag for å fatte vedtak?
- Er det noen faglig kompetanse du savner fra bestillerkontoret?
- Kan du utdype dette?

3.2 Opplever du at bestillerkontoret er oppdatert på utførertjenesten? Det vil si at de har kjennskap til hvordan arbeidsforholdene er regulert og forståelse for hvordan tjenestene blir gitt.

- Kan du fortelle litt mer om dette?
- Kan du gi eksempler?

3.3 Hvordan opplever du handlingsrommet i vedtakene? Eksempel for stramme eller for åpne.

- Kan du utdype dette?
- Opplever du at det kan bli en diskusjon om størrelsen på vedtakene?
- Kan du gi eksempler?

4. Nye vedtak

4.1 Hvordan får din enhet melding om nye vedtak? Skriftlig/muntlig

- Hvem setter tjenesten i gang?
- Hvor raskt opplever du at dere kan sette tjenesten i gang?
- Kan du gi eksempler på dette?
- Er det noe som vanskeliggjør dette?
- Kan du utdype dette?

4.2 Opplever du at tjenesten blir satt i gang før vedtaket er formalisert?

- Hvordan er eventuelt prosessen da?
- Har du noen eksempler?

4.3 Hvem gjør kartleggingen til vedtakene?

- Kan du fortelle litt mer om dette?
- Er utfører med i kartleggingen?
- I så fall på hvilken måte?
- Opplever du at tjenesten blir satt i gang før kartleggingen er gjort?
- Hvordan foregår eventuelt kartleggingen da?
- Kan du gi noen eksempler?
- Opplever du at kartleggingen fungerer godt?
- Eventuelt hva kunne blitt gjort annerledes?
- Kan du fortelle litt mer?

5. Endringsvedtak

5.1 Ved endring av behovet til brukeren, enten opp eller ned, hvordan kommuniserer din enhet med bestillerkontoret?

- Opplever du at din enhets innspill blir vektlagt?
- Kan du gi eksempel?
- Kan du fortelle mer?

- 5.2 Vet du om det har oppstått uenighet om omfanget av vedtak?
- Kan du gi eksempler?
 - Kan du fortelle litt mer om dette?
 - Hvem opplever du har det avgjørende orden når omfanget skal fastsettes?
 - Kan du utdype dette?
- 5.3 Får du tilbakemeldinger fra de som jobber direkte med brukeren om hvordan de opplever å få gehør for sine meninger? Endring i behovet til brukeren
- Kan du si litt mer om dette?
 - Kan du gi noen eksempler?

6. Enhetsleder og bestillerkontor.

- 6.1 Har du opplevd at det er ett misforhold mellom pålagte oppgaver og tjeneste kapasitet?
- Kan du utdype dette.
 - Hva kan du eventuelt gjøre for å tette gapet?
 - Kan du fortelle litt mer om dette?
 - Har du rådført deg med bestillerkontoret om løsninger?
 - Eventuelt kan du fortelle litt om dette?
- 6.2 Har du inntrykk av at noen brukergrupper blir mer prioritert i vedtak og får romsligere vedtak enn andre? For eksempel kreftomsorg, rehabilitering, slag... etc.
- Opplever du at de som jobber direkte med bruker har annen oppfatning?
 - Kan du forklare litt nærmere?
- 6.3 Har du opplevd at hjemmetjenesten gir flere/mer tjenester enn det som blir vedtatt fra bestillerkontoret?
- Kan du gi eksempel?
 - Hva tror du kan være årsak til dette?
- 6.4 Har du opplevd motsatt, at hjemmetjenesten gir færre/mindre tjenester enn det som blir vedtatt fra bestillerkontoret?
- Kan du gi eksempel
 - Hva tror du kan være årsak til dette?
- 6.5 Hvordan er du som enhetsleder med på å utvikle hjemmetjenesten?
- Hvem tenker du er naturlige samarbeidspartner?
 - Er bestillerkontoret naturlig med når det er endring/utvikling av tjenestene?
 - Kan du fortelle litt mer?
- 6.6 Kan du fortelle litt om hvordan du blir stilt til ansvar for din tjeneste? Brukere, ansatte, ledere.
- Kan du utdype dette?
- 6.7 Hvordan tror du hjemmetjenesten vil utvikle seg de neste fem årene?
- Hvordan tror du organiseringen blir?
 - Opplever du det naturlig at hjemmetjenesten og bestillerkontoret er klart adskilt?
 - Hvordan ser du for deg at organiseringen kunne vært annerledes?
- 6.8 Har du til slutt noe du ønsker å tilføye?

Vedlegg 3:

NSD SIN VURDERING

Prosjekttittel

Samhandlingens utfordringer i en bestiller og utførermodell.

Referansenummer

638227

Registrert

17.10.2018 av Gina Kittilsen - 151545@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Olina Kollbotn, olina.kollbotn@hvl.no, tlf: 57676138

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Gina Kittilsen, gina.kittilsen@sklbb.no, tlf: 97552169

Prosjektperiode

15.10.2018 - 15.08.2019

Status

15.11.2018 - Vurdert

Vurdering (1)

15.11.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 15.11.2018. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.08.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7,

ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD:

Belinda Gloppen Helle

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgåve i organisasjon og leiing

MR691 masteroppgåve

Predefinert informasjon

Startdato:	01-06-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR1
Sluttdato:	14-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 MR691 1 MA 2019 VÅR1		

Deltaker

Navn:	Gina Kittilsen
Kandidatnr.:	121
HVL-id:	151545@hvl.no

Informasjon fra deltaker

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

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei