

Helene Einarsen Sæterøy og Eugen Dragsten
Solheim

Styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune

Masteroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Per Christian Ahlgren og Kari Nyland
Juni 2020

Helene Einarsen Sæterøy og Eugen Dragsten Solheim

Styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune

Masteroppgave i Økonomi og administrasjon
Veileder: Per Christian Ahlgren og Kari Nyland
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for økonomi
NTNU Handelshøyskolen



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Det er med stor glede vi endelig kan presentere vår ferdige masteroppgave. Oppgaven representerer slutten på vårt toårige masterstudie ved NTNU Handelshøyskolen. I prosessen med oppgaven har vi lært mye om de praktiske utfordringene som preger styring i helsesektoren generelt og i hjemmetjenesten spesielt. I tillegg har vi lært mye av å se disse utfordringene i lys av den eksisterende litteraturen innenfor økonomistyringsfaget. Etter to år på NTNU Handelshøyskolen sitter vi igjen med mange fine opplevelser og nyttige erfaringer vi vil ta med oss videre i livet.

I arbeidet med masteroppgaven har vi fått god hjelp fra mange. Vi ønsker å rette en spesiell takk til ledelsen og ansatte ved vår samarbeidsenhet i hjemmetjenesten som har stilt opp med alt vi måtte ønske. En stor takk går også til våre engasjerte veiledere, Per Christian Ahlgren og Kari Nyland, som har bidratt med nyttige innspill i prosessen. Til slutt vil vi også takke andre informanter som har hjulpet oss med å forstå hvordan hjemmetjenesten styres.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatternes regning.

Trondheim, juni 2020.

Helene Einarsen Sæterøy

Eugen Dragsten Solheim

Sammendrag

Hjemmetjenesten har, og vil få, en viktig rolle i møte med utfordringene helsesektoren står overfor i årene som kommer. For å møte utfordringene er hjemmetjenesten avhengig av effektiv drift med begrensede ressurser. Formålet med studien er å øke kunnskapen om hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres og undersøke hvilken effekt styringen har på operasjonelle aktiviteter og beslutninger. Vi har formulert følgende problemstilling:

Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?

For å belyse problemstillingen har vi formulert to forskningsspørsmål:

- *Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?*
- *Hvordan opplever ansatte formaliseringen av styringspraksis i hjemmetjenesten?*

For å besvare forskningsspørsmålene har vi gjennomført en kvalitativ case-studie i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. For å samle inn data har vi gjennomført 19 intervju, samt observert noen sosiale situasjoner. Funn fra datainnsamlingen er sammen med litteratur og teori om styring benyttet til analyse og diskusjon. Dette danner grunnlaget for oppgavens konklusjon.

Trondheim kommune bruker flere administrative styringsmekanismer som legger premisser for hvordan hjemmetjenesten styres på enhetsnivå. Videre benytter enhetsledelsen mange administrative styringsmekanismer for å påvirke ansattes atferd. Enhetsledelsen har innført sterkere styring for at ansatte skal handle og ta beslutninger i tråd med målsetningen om budsjettbalanse. Tett oppfølging, standardiserte regler, retningslinjer og prosedyrer dominerer styringspraksisen. Mye tyder på at enhetsledelsen driver relativt tett styring for å oppnå målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettammen. Vi finner at flere av de formaliserte styringsmekanismene har effekt på ansattes atferd. Mekanismenes samspill med sosiale og selvstyrende mekanismer kan være en forklaring på dette. En annen forklaring kan være at flere av de formaliserte styringsmekanismene bidrar til at ansatte kan gjøre en bedre jobb. Funnene tyder på at ledelsen ikke har lyktes med å endre normer og verdier som ligger til grunn for ansattes beslutninger. I beslutningssituasjoner er det hensynet til brukerne, ikke budsjettbalanse, som er styrende. Våre funn tyder på at økonomistyring har fått en større rolle i hjemmetjenesten, men ikke endret kjerneverdiene i organisasjonen.

Abstract

The home care service will play an important role facing the challenges in the health sector in the years to come. In order to meet the challenges, the home care service relies on efficient control with limited resources. This thesis seeks to increase knowledge about how the home care service in Trondheim municipality is controlled and to examine the effects of management control on operational activities and decisions. The main question is:

How is the home care service managed in the municipality of Trondheim?

To answer the main question, we have developed two research questions:

- *Which control mechanisms are central to the home care service, and how is the interaction between them?*
- *How do employees experience the formalization of management control?*

In order to answer these research questions, a qualitative case study has been conducted in a home care service unit in Trondheim municipality. Data was collected through 19 interviews, in addition to ethnographic research. Findings from the data collection, together with theory on management control have been used for analysis and discussion. Together it forms the basis for a conclusion to our main question.

The municipality uses several administrative controls that forms the basis for the control of the home care units. Furthermore, the managers of the home care unit utilize many administrative controls to influence employee behaviour. The managers have increased the use of administrative controls to make employees take decisions that coincides with the objective of a balanced budget. Formal rules, procedures and guidelines dominates the management control. Our findings suggest that the managers operate tight control to make employees deliver good services within the budget. The study suggests that formalized management controls do affect employee's behaviour. The interaction of the formal controls with social and self-controls may explain this. Another explanation may be that some of the formalized management mechanisms enables employees to perform their tasks better. The findings indicate that management control has not changed employees' norms and values. When making decisions the consideration of the users is central. Our findings suggest that management control influence employee's behaviour, but it has not changed the core values of the organization.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
Abstract	iii
Begrepsavklaring	vii
1.0 Innledning	1
1.1 Aktualisering	1
1.2 Valg av tema og problemstilling	2
1.3 Avgrensning og forskningsspørsmål	3
1.4 Oppgavens struktur	4
2.0 Kontekst	5
2.1 Styring i offentlig sektor	5
2.2 Utviklingstrekk i kommunehelsetjenesten	5
2.3 Dagens kommunehelsetjeneste – tjenestene flyttes nærmere hjemmet	6
3.0 Litteraturgjennomgang og teori	8
3.1 Økonomisk styring	8
3.2 Styring i helsesektoren	9
3.2.1 New Public Management i helsesektoren	9
3.2.2 Koblingen mellom administrativ styring og praksis i helsesektoren	10
3.2.3 Bruk av formelle og uformelle styringsmekanismer	12
3.3 Hvordan studere styring?	13
3.3.1 Rammeverk for å studere styring	13
3.3.2 Valg av teori	14
3.4 Hopwoods rammeverk for organisatorisk styring	16
3.4.1 Administrative styringsmekanismer	16
3.4.2 Sosiale styringsmekanismer	17
3.4.3 Selvstyrende mekanismer	19
3.4.4 Styring i organisasjoner	20
3.5 Tvingende og muliggjørende formalisering	20
3.5.1 Tvingende formalisering	21
3.5.2 Muliggjørende formalisering	21
3.6 Oppsummering	22
4.0 Metode	24
4.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv	24
4.2 Valg av tema og problemstilling	25
4.2.1 Hvorfor hjemmetjenesten?	25

4.2.2 Problemstilling	25
4.3 Forskningsdesign og valg av metodisk tilnærming.....	26
4.4 Datainnsamling.....	27
4.4.1 Valg av metoder for datainnsamling	27
4.4.2 Intervjuguide	27
4.4.3 Utvalg og rekruttering av informanter.....	28
4.4.4 Gjennomføring av intervju	29
4.4.5 Observasjon.....	31
4.5 Dataanalyse	32
4.6 Vurdering av forskningens kvalitet	32
4.6.1 Validitet.....	32
4.6.2 Reliabilitet	33
4.6.3 Generalisering	35
4.6.4 Det etiske ansvaret som ligger hos oss som forskere	36
4.7 Oppsummering	37
5.0 Empiri.....	38
5.1 Hjemmetjenesten i Trondheim kommune	38
5.1.1 Styring i hjemmetjenesten – en kompleks oppgave	39
5.1.2 Case-enheten	41
5.2 Overordnede administrative styringsmekanismer i hjemmetjenesten.....	43
5.2.1 Organisering og oppfølging fra kommunen	43
5.2.2 Budsjettmodellen for hjemmetjenesten i Trondheim kommune	45
5.2.3 Bestiller/utfører modellen	46
5.3 Interne administrative styringsmekanismer	46
5.3.1 Intern organisering – mekanismer for ansvarsfordeling og ansvarliggjøring	46
5.3.2 Mekanismer for styring av ressurser	48
5.3.3 Mekanismer for styring av kompetanse	53
5.3.4 Mekanismer for styring av informasjon for å oppnå koordinerte tjenester.....	54
5.3.5 HPH – en mekanisme for å sikre kvalitet i tjenestene.....	58
5.3.6 Anerkjennelse og tilbakemeldinger – mekanismer for belønning.....	59
5.4 Sosiale styringsmekanismer	60
5.4.1 Brukernes behov veier tyngst.....	61
5.4.2 Samarbeid er viktig for ansatte.....	61
5.4.3 Ledelsens styring av sosiale styringsmekanismer	62
5.5 Selvstyrende mekanismer.....	63
5.5.1 Fleksibilitet, omsorg og «å yte noe ekstra» er viktig for ansatte.....	64
5.5.2 Relasjonen til brukere og kolleger motiverer ansatte.....	64

5.5.3 Arbeidsmengden oppleves som en begrensende faktor	65
5.6 Oppsummering	65
6.0 Analyse og diskusjon	67
6.1 Økt fokus på administrativ styring	67
6.2 Formalisert administrativ styring har effekt på ansattes atferd	68
6.3 Brukernes behov er styrende for ansattes beslutninger	73
6.4 Økonomistyring har ikke endret organisasjonens kjerneverdier	74
7.0 Konklusjon og avslutning	79
7.1 Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?	79
7.1.1 Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?	79
7.1.2 Hvordan opplever ansatte formaliseringen av styringspraksis i hjemmetjenesten?	80
7.1.3 Konklusjon	80
7.2 Begrensninger ved studien	82
7.3 Praktiske implikasjoner	82
7.4 Teoretiske implikasjoner og videre forskning	83
Referanseliste	I
Vedlegg 1: Intervjuguide forstudie	X
Vedlegg 2: Intervjuguide enhetsleder	XI
Vedlegg 3: Intervjuguide avdelingsledere	XIII
Vedlegg 4: Intervjuguide merkantil konsulent	XV
Vedlegg 5: Intervjuguide ansatte	XVII
Vedlegg 6: Intervjuguide økonomirådgiver	XX

Figuroversikt

Figur 1: Organisatorisk styring.	16
Figur 2: Utklipp av Trondheims kommunes organisasjonskart.	39
Figur 3: Organisasjonskart for case-enheten.	42

Tabelloversikt

Tabell 1: Oversikt over informanter og antall intervju	29
--	----

Begrepsavklaring

ADL - “Activities of Daily Living”. Mål på brukernes funksjonsnivå. En innsatsfaktor i budsjettmodellen til hjemmetjenesten.

Administrasjonen - Samlebetegnelse for enhetsleder, avdelingsledere, driftskoordinator og merkantil konsulent ved case-enheten.

Ansatte - Samlebetegnelse for alle som jobber i operativ tjeneste ved case-enheten.

Arbeidsliste - Liste som viser en oversikt over brukerne ansatte skal besøke i løpet av vekten. Listen angir tidspunkt for besøk og oppdragets innhold.

Assistent - Ufaglært medarbeider.

Avdelingsleder - Mellomleder med personal- og fagansvar for cirka 20 ansatte.

Bruker - Person eller pasient som mottar tjenester fra hjemmetjenesten.

Driftskoordinator - Har som oppgave å koordinere arbeidsflyten på enheten.

Enhetsleder - Øverste leder i enheten.

Ergoterapeut - Høgskoleutdannet helsepersonell som driver målrettet bruk av aktivitet som et middel for å fremme mestring, mening og helse. Har fokus på å utvikle og gjenopprette funksjoner og ferdigheter, samt tilpasse og tilrettelegge aktiviteter og omgivelser.

Gerica - Elektronisk pasientjournalssystem til bruk i kommunal helse- og omsorg. Brukes til å dokumentere hva som har blitt gjort på hvert enkelt brukerbesøk.

Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH) - Et strukturert utskrivings- og oppfølgingsprogram som beskriver hva som skal skje ved innleggelse og utskrivelse fra sykehus. Brukes også i hjemmetjenesten for oppfølging av brukere.

Helsefagarbeider - Yrkesutøver som utfører praktisk pleie, omsorg og miljøarbeid for brukere av helse- og omsorgstjenesten.

HVK - Helse- og velferdskontoret. Ansvar for å forvalte helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Kommunehelsetjenesten - Samlebetegnelse på alle helsetjenestene kommunene driver.

Kvaliteket - IT-basert verktøy integrert i intranettet til kommunen som er tilgjengelig for alle ansatte.

Ledergruppen - Samlebetegnelse for enhetsleder og avdelingsledere ved case-enheten.

LMP - Forkortelse for Lifecare Mobil Pleie. En mobil enhet ansatte har med seg ut til brukerne. Her kan de innhente informasjon fra Geric. LMP benyttes blant annet for å lese journalen før brukerbesøk, samt å journalføre etter besøk hos bruker.

Merkantil konsulent - Administrativ stilling på enheten med et bredt administrativt ansvarsområde.

Primærbrukere - Brukere som en primærkontakt har et spesielt oppfølgingsansvar for.

Primærhelsetjenesten - Brukes i denne oppgaven synonymt med kommunehelsetjenesten.

Primærkontakt - Ansatt med et spesielt oppfølgingsansvar for den enkelte bruker. Alle ansatte i over 50 % stilling er primærkontakt for brukere.

Spesialisthelsetjenesten - Helsetjenester ytt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven av 1999. Omfatter sykehus, spesialistpoliklinikker, ambulansetjenester, laboratorievirksomhet og finansiering av visse privatpraktiserende lege- og psykologspesialister.

Styringsdialog - Samlebetegnelse på styringsdokumenter, rapporter og møter av styringskarakter mellom øverste leder og underliggende virksomhet.

Styringskraftportalen - Gir oppdatert styringsinformasjon om egen og andre enheter.

Sykepleier - Lovbeskyttet tittel på en person som har autorisasjon ut i fra helsepersonelloven.

Trygghetspatruljen - Døgnskuttet tjeneste som tar kontakt med bruker dersom bruker trykker på trygghetsalarmen. Utfører hjemmetjenester på natten.

Vernepleier - Lovbeskyttet tittel på en person som jobber med å veilede og tilrettelegge for brukere med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse.

Økonomirådgiver - Økonomisk rådgiver i Økonomitjenesten i Trondheim kommune. Bistår enhetsledelsen i arbeidet med økonomistyring.

1.0 Innledning

1.1 Aktualisering

Hjemmetjenesten og helse- og omsorgstjenesten, sett under ett, står overfor store utfordringer i årene som kommer. Befolkningsframskrivninger viser at antall personer over 67 år omtrent vil dobles mellom år 2000 og 2050. Norge vil få flere pleietrengende eldre og personer med kroniske og sammensatte sykdomstilstander (NOU 2018: 16, s. 68). Samtidig fortsetter fødselsraten og arbeidsinnvandringen å synke (Sønstebø, 2019; Nøra, 2019). I årene som kommer vil vi ha behov for mer helsepersonell enn vi utdanner i dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 119). For Norge betyr dette at velferdssamfunnet må tilpasses en befolkningssammensetning med flere eldre enn yngre i årene som kommer.

Hjemmebaserte tjenester utgjør i dag et tyngdepunkt i norsk helsevesen (Hofseth & Norvoll, 2003). Politiske reformer satt i verk for å modernisere og effektivisere helsetjenester har ført til en ekspansjon i oppgaver og ansvar for hjemmetjenesten (Hofseth & Norvoll, 2003; Gautun & Syse, 2013). Samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012, førte til at kommunene ble tildelt nye oppgaver. Sykehus blir mer rendyrkede behandlingsinstitusjoner, mens pleie og omsorg under sykdomsforløpet i større grad overlates til kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Samtidig har det pågått en avinstitusjonalisering med formål om at flest mulig hjelpetrengende skal kunne bo hjemme ved hjelp av hjemmebaserte tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). I dag bruker kommunene mer ressurser på hjemmetjenester enn på sykehjem og institusjonsomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012, s. 34). For å håndtere det økte tjenesteomfanget, og samtidig forvalte ressursene på en god måte, tildeles styring og planlegging en mer fremtredende rolle i hjemmetjenesten.

Samtidig som styring får en viktigere rolle preges hjemmetjenesten av noen fundamentale utfordringer som gjør styring til en kompleks oppgave. Driften finansieres av innbetalte skatter og avgifter. Følgelig stilles det strenge krav til en effektiv og rettferdig forvaltning av ressursene (Busch, Johnsen & Vanebo, 2009). Tilgang på kvalifisert arbeidskraft, samt et høyt og varierende sykefravær, er også utfordringer for eldreomsorgen (Ertzeid, Balci & Nøra, 2018). Videre preges hjemmetjenesten av uforutsigbarhet i tjenesteomfanget. Antall brukere varierer fra måned til måned og det er betydelige forskjeller i brukernes individuelle bistandsbehov (Nilsen & Berglann, 2012). For å håndtere det komplekse tjenestebehovet består hjemmetjenesten av ansatte med helsefaglig profesjonsbakgrunn. Økonomistyring blir

ofte betraktet som problematisk i denne typen organisasjoner. Dette fordi styring ofte presenteres som en trussel mot ansattes autonomi (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Jacobs, 1998).

Målsetningen for enhetsledere i kommunal sektor er å levere gode tjenester på sitt område innenfor budsjettammen (Rasmussen, 2011). For å oppnå målsetningen er enhetsledelsen avhengig av å få ansatte med på en koordinert innsats. Ledelsen bruker ulike virkemidler for å sikre at ansattes atferd og beslutninger er konsistent med målsetningen. Formålet er ofte å sikre kvalitet, effektivitet og forutsigbarhet i tjenestene gjennom standardisering. De fleste situasjoner ansatte i hjemmetjenesten befinner seg i er derimot uforutsigbare og krever utstrakt bruk av faglige og mellommenneskelige vurderinger. I dette ligger det en fundamental styringsutfordring i hjemmetjenesten. På den ene siden krever tjenesteytingen at ansatte har autonomi til å ta beslutninger basert på faglige og situasjonsavhengige vurderinger. På den andre siden er ledelsen avhengig av forutsigbarhet og mulighet til å planlegge tjenesteytingen for å nå målsetningen. Dette har ført til et behov for å standardisere noe som kan være vanskelig å standardisere – arbeid med mennesker.

1.2 Valg av tema og problemstilling

Det er flere grunner til at vi har valgt styring i hjemmetjenesten som tema for masteroppgaven. For det første finner vi den fundamentale styringsutfordringen i hjemmetjenesten, som skissert i aktualiseringen, interessant. For det andre er det en overvekt av forskning knyttet til styring i helsesektoren som retter seg mot spesialisthelsetjenesten. Dette kan være problematisk fordi helsesektoren er sammensatt og alle aktørene spiller en viktig rolle i møte med utfordringene samfunnet står overfor. Fordi hjemmetjenesten har og vil få en viktig rolle i å løse de samfunnsmessige og demografiske utfordringene argumenterer vi for at det trengs mer forskning på styring i hjemmetjenesten. For det tredje vil det økte behovet for hjemmetjenester, i kombinasjon med kompleksiteten som preger tjenesten, gi styring en mer sentral rolle i tiden som kommer. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?

Formålet med studien er å øke kunnskapen om hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres, og hvilken effekt styringen har på operasjonelle aktiviteter og beslutninger.

Oppgaven har ikke til hensikt å si noe om hvordan hjemmetjenesten bør eller skal styres, eller å gi et allmenngyldig svar på hvordan hjemmetjenesten styres andre steder. Oppgaven søker derimot gjennom empiriske beskrivelser av styringsmekanismene, samt hvordan disse anvendes på enhetsnivå, å gi et bilde av styringspraksis i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Gjennom de neste avsnittene avgrensers vi vår tilnærming til forståelsen av hvordan hjemmetjenesten styres gjennom operasjonaliseringen av to underliggende forskningsspørsmål.

1.3 Avgrensning og forskningsspørsmål

For å beskrive hvordan hjemmetjenesten styres har vi valgt å studere styring i én utvalgt enhet i hjemmetjenesten. Gjennom å studere styring i én enhet kan vi få en detaljert og helhetlig forståelse av styring på enhetsnivå. Enhetens største utfordringer har det siste året vært knyttet til styring for at budsjettet skal gå i balanse. På grunn av utfordringene har enhetsledelsen iverksatt en rekke tiltak for å bedre økonomistyringen. Blant annet har det skjedd en dreining mot mer formalisert styring. I dag driftes enheten i budsjettbalanse. Det er derfor interessant å studere hvordan denne spesifikke enheten styres. Ved å studere hvilke styringsmekanismer som er sentrale i hjemmetjenesten og hvordan ansatte opplever styringen kan vi identifisere styringens effekt på operasjonelle aktiviteter og beslutninger. For å belyse problemstillingen har vi formulert to forskningsspørsmål:

- *Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?*
- *Hvordan opplever ansatte formaliseringen av styringspraksis i hjemmetjenesten?*

Med det første forskningsspørsmålet søker vi å identifisere hvilke styringsmekanismer som har innflytelse på ansattes atferd. For å besvare forskningsspørsmålet benyttes Hopwood (1974) sitt rammeverk for styring i organisasjoner. Hopwood (1974) presenterer tre potensielle kilder til innflytelse på atferd: administrative, sosiale og selvstyrende mekanismer. Ledelsens administrative styring representerer kun én av flere kilder til innflytelse på ansattes atferd. Gruppenormer, personlige målsetninger og verdier kan også være en viktig kilde til innflytelse. For å forstå styring i organisasjonen, eller effektene av spesifikke styringsmekanismer, er det viktig å vurdere alle kilder til innflytelse og samspillet mellom dem (Hopwood, 1974). Gjennom å studere samspillet mellom styringsmekanismene kan vi

utvikle en bedre forståelse for hvorfor noen mekanismer har større effekt på ansattes atferd enn andre.

Som en følge av de økonomiske utfordringene har ledelsen på case-enheten økt bruken av regler, retningslinjer og prosedyrer. Dette kan forstås som formalisert styring (Adler & Borys, 1996). Litteraturen fremstiller ofte den formaliserte styringen som en trussel mot profesjonsutøverens autonomi og som en kilde til misnøye og svekket motivasjon (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Adler & Borys, 1996). Med det andre forskningsspørsmålet søker vi å få en bedre forståelse for den formaliserte styringens effekt på ansattes atferd i hjemmetjenesten. Ifølge Adler og Borys (1996) kan formalisering påvirke ansatte både positivt og negativt, avhengig av om formaliseringen oppleves som tvingende eller muliggjørende. Konseptualiseringen kan hjelpe oss å forstå om den formaliserte styringen oppleves som et middel for å tvinge frem innsats og medgjørighet eller støtter opp under ansattes faglige verdier, og på denne måten gjør det mulig for ansatte å mestre sine oppgaver bedre.

1.4 Oppgavens struktur

Kapittel 2 gir et innblikk i de kontekstuelle forholdene som preger styring i offentlig sektor, samt utviklingstrekk i den kommunale helsesektoren. Kapittel 3 tar for seg litteratur og teori som brukes for å belyse problemstillingen og besvare forskningsspørsmålene. Først redegjør vi for litteratur knyttet til økonomisk styring, styring i helsesektoren og rammeverk for å studere styring. Videre presenteres Hopwood (1974) sitt rammeverk for å studere styring i organisasjoner og deretter Adler og Borys (1996) sin konseptualisering av tvingende og muliggjørende formalisering. Vi har gjennomført en intensiv case-studie av en enhet i hjemmetjenesten. Kapittel 4 beskriver og begrunner de metodiske valgene vi har tatt i forskningsarbeidet. Kapittel 5 gir en systematisk presentasjon av de empiriske funnene. Kapittelet innledes med en beskrivelse av hjemmetjenesten i Trondheim kommune og case-enheten. Deretter redegjør vi for kommunens styring av hjemmetjenesten, før vi tar for oss noen sentrale styringsmekanismer på enheten. Kapittel 6 brukes til å analysere og diskutere de viktigste funnene fra studien opp mot teorien. Kapittel 7 presenterer den overordnede konklusjonen på oppgaven, praktiske og teoretiske implikasjoner samt forslag til videre forskning.

2.0 Kontekst

I dette kapittelet vil vi ta for oss de kontekstuelle forholdene som preger styring i offentlig sektor. Videre presenterer vi noen utviklingstrekk i kommunal sektor som har preget styringen i hjemmetjenesten.

2.1 Styring i offentlig sektor

Virksomheter i privat sektor har oftest en overordnet målsetning om profittmaksimering. I offentlig forvaltning er målsetningene derimot knyttet til velferd, sosial likhet og rettferdighet. Fordi offentlig sektor søker å utnytte ressursene på best mulig måte, og ikke maksimere overskudd, har styring en annen betydning i offentlig tjenesteyting enn i privat sektor (Busch et al., 2009). Driften finansieres av innbetalte skatter og avgifter. Følgelig er også viljen til å anvende pengene på en måte som gir usikre resultater liten (Willumsen, Sirnes & Ødegård, 2015). Hjemmetjenesten er satt til å forvalte en andel av disse pengene gjennom budsjettbevilgninger. For å sikre maksimal utnyttelse og rettferdig fordeling av pengene er alle enhetslederne forpliktet til å drifte sin enhet i budsjettbalanse (Rasmussen, 2011).

2.2 Utviklingstrekk i kommunehelsetjenesten

Modernisering av helse- og omsorgssektoren har vært en viktig del av den politiske dagsorden siden 1980-tallet (Busch et al., 2009). Formålet har vært å tilpasse offentlige tjenester til befolkningens behov og bruke ressursene mer effektivt (Rasmussen, 2011). Økt fokus på brukere, desentralisering, ansvarliggjøring og sterkere styring har preget utviklingen (Busch et al., 2009). En naturlig konsekvens av utviklingen har ifølge Rønning og Fuglsang (2015) vært å gjøre tjenester mer forutsigbare og effektive, fortrinnsvis standardisert. Økonomisk styring har gradvis kommet mer i fokus, med privat sektor og markedsmodeller som forbilde (Rønning & Fuglsang, 2015). Utviklingen ses gjerne i lys av det som kalles New Public Management (NPM) (Busch et al., 2009). Denne utviklingen har vi også sett i den kommunale helsesektoren.

Rundt år 2000 var helsesektoren preget av en reformbølge (Nyland & Pettersen, 2004). For eksempel ble det innført en to-nivå organisasjonsmodell i mange norske kommuner, hvor helse- og omsorgstjenester ble organisert som egne resultatenheter direkte underlagt rådmannen. Ansvar for å møte befolkningens behov for pleie og omsorgstjenester ble flyttet fra rådmannen til enhetslederne i kommunen. Lederne inngikk en personlig lederavtale med

rådmannen som beskrev deres ansvarsområder. På denne måten ble enhetslederne forpliktet til å levere gode tjenester på sitt område, innenfor budsjettammen (Rasmussen, 2011). Rundt samme tid innførte mange kommuner bestiller/utfører modellen. Modellen representerer en overgang fra hierarkisk til mer kontraktsbasert styring (Busch, Klausen & Vanebo, 2011). Grunnidéen med bestiller/utfører modellen baserte seg på at det var uheldig at tjenesteproduzenten spilte rollen som rådgiver, utreder og ekspert for det folkevalgte organ, og samtidig var representant for profesjonsgruppen som utførte tjenestene. Modellen ble utformet med sikte på å skille disse rollene (NOU, 1997). Med dette ble et forsøk på interne markeder etablert, ansvaret desentralisert og målstyring mer sentral i kommunal sektor.

Nasjonale og kommunale styringsdokumenter presenterer stadig nye strategier for å håndtere de samfunnsmessige og demografiske utfordringene og modernisere kommunal helsesektor. Dette stiller krav til omstillingsevne i kommunene. Kommunehelsetjenesten har blant annet fått tildelt en ny rolle med et utvidet ansvar som følge av Samhandlingsreformen. Formålet med samhandlingsreformen var å sikre mottakere av helsetjenester rett behandling, på rett sted, til rett tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Et av de sentrale premissene i reformen var at en større andel av helsetjenestene skulle flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, forutsatt at kvaliteten var like god eller bedre (Naustvik, 2019). Kommunehelsetjenesten håndterer i dag brukere med mer alvorlige sykdomstilstander enn tidligere (Trondheim kommune, 2014).

2.3 Økt fokus på styring i hjemmetjenesten

Et av målene med Samhandlingsreformen er at samarbeidet i helsesektoren skal bli bedre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). For å oppnå dette ble *Helhetlig pasientforløp i eget hjem* (HPH) utviklet (Grimsmo, 2013). HPH er et strukturert utskrivnings- og oppfølgingsprogram for pasienter og brukere i Trondheim kommune. Oppfølgingen i kommunehelsetjenesten struktureres ved å definere sjekklister som skal sikre systematisk vurdering av pasientens behov (Trondheim kommune, 2019a). Dette har ledet til økt formalisering av arbeidsoppgavene i hjemmetjenesten.

I Trondheim kommune er hovedstrategiene for å møte de demografiske utfordringene blant annet tidlig innsats, økt bemanning og bruk av velferdsteknologi. Kvaliteten på kommunale helse- og omsorgstjenester skal forbedres gjennom brukermedvirkning, god nærledelse og kompetansebygging. Økonomistyring nevnes som en viktig forutsetning for å lykkes med

strategiene (Trondheim kommune, 2014). I 2016 vedtok bystyret i Trondheim å styrke lederfunksjonen og kompetansen i kommunen, og legge til rette for innovasjonsledelse gjennom prosjektet *Helhetlig ledelse*. Blant annet innførte kommunen avdelingsledere og opprettet Ledelsesskolen for å oppnå dette (Digitaliseringsdirektoratet, 2019). Trondheim kommune har innført, og innfører fortsatt, en rekke endringer som kan knyttes til reformbølgen NPM. Endringene har vesentlig betydning for styring i hjemmetjenesten.

De største oppgavene i dagens kommunehelsetjeneste relaterer seg til ikke-smittsomme sykdommer (kols, diabetes, kreft, hjerte-karsykdommer, muskelskjelettplager, psykiske helseplager, rusproblemer og demens) (Nyland & Pettersen, 2018). Med slike oppgaver har det oppstått et behov for flere faglige tilbud mens folk bor hjemme lengre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Pasienter, særlig gamle med sammensatte sykdomstilstander, skrives ut fra sykehus med pågående og ofte avansert behandling som skal videreføres i hjemmet (Grimsmo, 2013). Når pasienter mottar helsetjenester i eget hjem stilles det like høye kvalitetskrav som for helsehjelp i institusjon eller i sykehus (Gjevjon, 2015). Høye kvalitetskrav, i kombinasjon med økt tjenesteomfang og forpliktelsen til å forvalte ressursene på en forsvarlig måte gjør styring i hjemmetjenesten til en viktig og krevende oppgave.

3.0 Litteraturgjennomgang og teori

I dette kapitlet presenteres relevant litteratur og teori som kan hjelpe oss å belyse hvordan hjemmetjenesten styres. Kapitlet innledes med en litteraturgjennomgang. Vi redegjør for hvordan en kan forstå økonomisk styring og presenterer tidligere forskning på styring i helsesektoren. Siste del av litteraturgjennomgangen tar for seg en diskusjon av rammeverk som kan benyttes for å studere styring i hjemmetjenesten, og avsluttes med en begrunnelse for vårt valg av teori. Videre presenteres rammeverkene som danner grunnlaget for å besvare forskningsspørsmålene. Først presenterer vi Hopwood (1974) sitt rammeverk for organisatorisk styring. Avslutningsvis tar vi for oss Adler og Borys (1996) sin konseptualisering av styring som tvingende eller muliggjørende.

3.1 Økonomisk styring

Litteraturen om økonomistyring inneholder mange definisjoner og konseptualiseringer (Merchant & van der Stede, 2007; Malmi & Brown, 2008; Löfstål & Jontoft, 2017). Den klassiske definisjonen til Anthony (1965) omtaler økonomistyring som “[...] prosessen der ledere sikrer at ressurser skaffes og brukes effektivt for å nå organisasjonens målsetninger”. Hans tilnærming skiller økonomistyring fra strategisk planlegging og operasjonell kontroll (Otley, 1999). Økonomistyring forstås som en planlagt prosess og et passivt verktøy for å innhente informasjon (Anthony, 1965). På samme tid utviklet Hofstede (1967, referert i Hofstede, 1978) en tilnærming som beskriver styring som bruken av kybernetiske systemer, som involverer en enkel feedback-prosess. Prosessen går ut på å sette mål, måle prestasjoner, sammenligne med en standard, gi informasjon om uønskede avvik og korrigere prosessen. Dette kan forstås som “closed loop control” (Hofstede, 1978).

Definisjonene av økonomistyring har videre utviklet seg fra de enkle, tradisjonelle definisjonene til mer moderne og bredere definisjoner. Merchant og van der Stede (2007) hevder økonomistyring handler om mer enn måling av prestasjon. Det handler også om å oppmuntre, legge til rette for, eller noen ganger tvinge ansatte til å handle i organisasjonens interesse. De hevder økonomistyring inkluderer “alle verktøy og systemer ledere bruker for å sikre at ansattes atferd og beslutninger er konsistent med organisasjonens målsetninger og strategier” (Merchant & van der Stede, 2007, s. 5). Økonomistyring handler altså ikke utelukkende om å skaffe informasjon eller måle prestasjon, men tjener også som et middel for å endre atferd. Moderne forståelser av økonomistyring anerkjenner at økonomistyring formes

av omgivelsene, samtidig som økonomistyring kan endre omgivelsene (Hopwood, 1990; Moll, Burns & Major, 2006).

Begrepet “styring” har ikke en universell akseptert definisjon (Merchant & Otley, 2007; Merchant & van der Stede, 2007). Styring fremstilles av Merchant og van der Stede (2007) som en kritisk ledelsesfunksjon i organisasjoner. Ledelsen implementerer styringsmekanismer for å oppnå målsetninger og for å beskytte mot hendelser som kan true måloppnåelsen. Styringsmekanismer kommer i mange former, fra enkle driftsrelaterte prosedyrer til detaljerte prosesser (Merchant & Otley, 2007). Styringsmekanismer implementert av ledelsen er for eksempel regler eller retningslinjer som intensjonelt brukes til å påvirke ansatte (Abernethy & Chua, 1996), rettet mot styring av atferd eller resultat (Nyland, Morland & Burns, 2017). Andre fremstiller styring som noe mer enn bare de mekanismene ledelsen implementerer (se for eksempel Hopwood, 1974; Abernethy & Stoelwinder, 1995; Abernethy, 1996; Nyland et al., 2017). Hopwood (1974) presenterer tre potensielle kilder til innflytelse på atferd: administrativ, sosial og selvstyring. Administrativ styring eksisterer sammen med press fra medarbeidere, gruppenormer og individuelle verdier og motivasjoner. Lederens innflytelse på ansattes atferd kan aldri bestemmes på forhånd. Det er et usikkert resultat av et dynamisk samspill mellom administrative, sosiale og personlige mekanismer som simultant konkurrerer om innflytelse (Hopwood, 1974).

3.2 Styring i helsesektoren

Forskning på styring i helsesektoren har fått mye oppmerksomhet de siste tiårene. I dette delkapittelet tar vi for oss noe av forskningen som retter seg mot konsekvenser av New Public Management, koblingen mellom styring og praksis og bruken av regnskapsbasert styringsinformasjon. Imidlertid er de fleste studier innen helsesektoren gjennomført på sykehus, og det er ikke sikkert at de samme funn vil gjelde i kommunehelsetjenesten (Jacobs, 1998). Dette fordi kommunehelsetjenesten utfører tjenester for pasienter og brukere med andre behov enn pasienter på sykehus. Samtidig har kommunal sektor ofte ansatte med annen faglig bakgrunn enn ansatte på sykehus. Funnet er i stor grad kontekstuelle, og trenger ikke være gyldig på tvers av organisasjoner i helsesektoren.

3.2.1 New Public Management i helsesektoren

Siden 1980-tallet har interessen for å studere styring i offentlig sektor økt betraktelig, særlig innen helsesektoren (Jacobs, 1998). Trenden som har påvirket helsesektoren er den globale

reformbølgen New Public Management (NPM). I helsesektoren i Norge startet reformbølgen for fullt rundt år 2000 (Nyland & Pettersen, 2004). Utviklingen preges av endringer i organisasjonsstruktur, ledelse og økonomistyring (Kurunmäki, Lapsley & Melia, 2003). Budsjettering og regnskap ble tidligere brukt som midler for planlegging og rapportering i offentlig sektor. Som et resultat av reformene blir prosessene nå betraktet mer som styringsmekanismer (Olson, Guthrie & Humphrey 1998, referert i Nyland og Pettersen, 2004).

Siden 1980-tallet har økonomer forsøkt å utvikle mer detaljert informasjon om kostnader og styring for sykehus (Kurunmäki et al., 2003). Reformen basert på NPM antas å bygge på rasjonelle modeller for beslutningstaking, hvor styringssystemer introduseres for å gi mer relevant informasjon (Nyland & Pettersen, 2004). Flere er kritiske til denne antakelsen (Lapsley 1996, referert i Kurunmäki et al., 2003; Jones & Dewing, 1997; Jacobs, 1998; Kurunmäki et al., 2003). Kurunmäki et al. (2003) hevder styringssystemene ikke evner å gi informasjon som er relevant for operasjonelle beslutninger. Dette kan for eksempel skyldes at de som designer systemene har manglende kunnskap om beslutningsprosesser på operativt nivå (Lapsley 1996, referert i Kurunmäki et al., 2003). Det kan også skyldes en maktkamp, der operativt ansatte avviser de nye styringssystemene fordi de ønsker å beholde sin autonomi (Jones & Dewing, 1997). Regnskapsbasert styring presenteres ofte som en trussel mot ansattes autonomi innen helsesektoren (Jacobs, 1998). Imidlertid finner Jacobs (1998) i sin studie av primærhelsetjenesten at ansatte var positive til innføringen av nye styringssystemer. De nye systemene ble oppfattet som en mulighet til å effektivisere driften og forbedre pasientenes tilbud (Jacobs, 1998).

3.2.2 Koblingen mellom administrativ styring og praksis i helsesektoren

I litteraturen finnes det kontrasterende tolkninger av endringene i offentlig sektor (Kurunmäki et al., 2003). Noen hevder endringene kan forklares ut fra et instrumentelt perspektiv, der målsetningen har vært å effektivisere offentlig sektor (se for eksempel Hood, 1995). Andre hevder endringene kan forklares av et behov for legitimering (se for eksempel Lapsley, 1994). Det instrumentelle perspektivet på endringene i offentlig sektor har blitt konseptualisert som "accountingization" (Power & Laughlin, 1992). "Accountingization" handler om at økonomistyring i større grad får en konstituerende rolle og økonomisk tenkning får et utvidet domene (Kurunmäki et al., 2003). Kjerneverdier i organisasjonen blir endret gjennom innflytelsen fra økonomiske tiltak og imperativer (Lapsley 1998, referert i Kraus,

2012). Begrepet “accountingization” kan brukes til å diskutere koblingene mellom regnskapsbasert administrativ styring og de operasjonelle aktivitetene (Kraus, 2007).

Power og Laughlin (1992) er blant de som stiller seg kritiske til økonomistyringens påvirkningskraft i offentlig sektor. Blant annet beskrives økonomistyring som en potensielt koloniserende kraft som preger hvordan vi tenker, snakker og handler. De hevder økonomistyringens innflytelse på offentlig sektor er særlig bekymringsverdig når den retter seg mot helse- og omsorgstjenester:

...in the area of health care the sacred domain of clinical action is becoming influenced, although not yet comprehensively transformed, by accounting initiatives... as the accounting language of budgeting attempts to occupy clinical discourse it has the potential to control significant definitions of the hospital environment. (Power & Laughlin, 1992, s. 127)

Litteraturen viser til ulike funn når det gjelder koblingen mellom styring og praksis (Kraus, 2012). Flere studier innen sykehus finner en svak kobling mellom styring og praksis. For eksempel finner Nyland og Pettersen (2004) at budsjettet ikke var et viktig beslutningsverktøy på operativt nivå, selv om ledelsen trodde det. De identifiserte en inkonsistens i normer og verdier mellom ansatte og ledelsen. Blant toppledelsen var budsjettet oppfattet som et viktig middel for styring. På lavere nivå i hierarkiet var imidlertid det medisinske ansvaret førende for atferd (Nyland & Pettersen, 2004). Det samme finner Jones og Dewing (1997) i sin studie av holdningene til medisinske ansatte ved et sykehus. Sykehuset gjennomgikk radikale endringer i organisasjonsstruktur og finansiell ansvarlighet som følge av en reform. Operativt ansatte søkte å distansere seg fra endringene for å kunne fortsette med de daglige aktivitetene som før. Moral og profesjon lå til grunn for valgene som ble tatt av ansatte (Jones & Dewing, 1997). Det medisinske ansvaret, gjennom profesjonen, fungerte som et viktig middel for styring (Jones & Dewing, 1997; Nyland & Pettersen, 2004). Kurunmäki et al. (2003) observerte et praktisk eksempel på dette da sykehusleger i Storbritannia tok svært dyre valg for å redde livet til en pasient, selv om budsjettet ble overskredet. Regnskapsinformasjon påvirket ikke deres beslutninger ved behandling av pasienten (Kurunmäki et al., 2003).

Andre studier viser at regnskapsbasert administrativ styring har hatt en sterk effekt på operasjonelle aktiviteter (Kraus, 2012). Llewelyn (1998) finner betydelige effekter på arbeidspraksis etter en lengre periode med bruk av administrative styringsmekanismer.

Lederne gjennomførte opplæring av personell innen helsetjenestene om viktigheten av en solid økonomi. Flere av de ansatte lot noen ganger økonomiske hensyn styre deres atferd, heller enn pasientenes behov (Llewelyn, 1998). Det samme finner Blomgren (2003) etter innføringen av profittsentre i sykehus. Sykepleiere tok beslutninger basert på økonomi, selv om det ikke alltid var det beste for pasientene (Blomgren, 2003). Kurunmäki et al. (2003) finner en sterk kobling mellom de administrative styringsmekanismene og praksis i to finske sykehus. Budsjetter ble hyppig diskutert, leger og sykepleiere analyserte kostnadsavvik i detalj og personalet tok flere beslutninger på grunnlag av økonomisk informasjon (Kurunmäki et al., 2003). Kraus (2007) finner i sin studie av hjemmetjenesten i Sverige at administrativ styring hadde en betydelig effekt på ansattes atferd, men at det fortsatt var selvstyrende mekanismer som var dominerende for atferd.

3.2.3 Bruk av formelle og uformelle styringsmekanismer

Forskning viser til varierende bruk av formell og uformell styring i helsesektoren. Noen hevder formell informasjon basert på budsjett kun brukes til styring i administrative sammenhenger (Jones & Dewing, 1997; Nyland & Østergren, 2008; Pettersen, 2013). Andre finner at sosiale mekanismer kan kompensere for mindre bruk av administrativ styring (Nyland & Pettersen, 2004). Atter andre finner en sterk kobling mellom styringsmekanismene (Nyland et al., 2017).

Nyland og Pettersen (2004) viser til at regnskapsinformasjon ble brukt til å forklare avvik, i form av overforbruk. Dette samsvarer med annen forskning innen sykehus (Nyland & Østergren, 2008; Pettersen, 2013). Lederne følte lite ansvar for overforbruk, delvis fordi budsjettet ikke ble oppfattet som representativt for virkeligheten, og delvis fordi de manglet kontroll over aktivitetsnivået. Budsjettet ble oppfattet som en kontekstuell ramme, heller enn input i strategiske beslutninger (Nyland og Pettersen, 2004). Jones og Dewing (1997) finner at styring basert på budsjettet hovedsakelig ble utøvd når budsjetttrammene sto i fare for å bli overskredet. Jacobs, Marcon og Witt (2004) påpeker at operativt ansatte er sentrale for at styringssystemer skal fungere i sykehus. Deres studie viser til manglende informasjon om kostnader for å støtte beslutninger blant klinisk personell. Denne informasjonen var hovedsakelig tilgjengelig for ansatte på ledernivå (Jacobs et al., 2004). Abernethy & Stoelwinder (1991) finner at den største hindringen for effektiv bruk av styringsmekanismer basert på budsjett er fraværet av ansattes identifikasjon med ledernes målsetninger og verdier.

Nyland og Pettersen (2004) finner at uformell kommunikasjon, i form av for eksempel kaffepauser, kan fungere som et viktig middel for styring, og kan kompensere for manglende bruk av formelle styringsmekanismer. Uformell interaksjon mellom ansatte er viktig for å håndtere daglige utfordringer. Uformell kommunikasjon gir også mulighet til å forhandle og justere budsjettet i løpet av året (Nyland & Pettersen, 2004). Nyland et al. (2017) finner at sosiale styringsmekanismer, som normer, verdier og tillit, er viktig for koordinering i sykehus. Imidlertid fungerte de ikke som en erstatning for styringsmekanismer implementert av ledelsen. De observerte en sterk kobling mellom styringsmekanismene (Nyland et al., 2017).

3.3 Hvordan studere styring?

Det finnes mange rammeverk som beskriver, diskuterer og klassifiserer styring på ulike måter, og som kan brukes til å studere styring i en organisasjon. Kraus (2007) påpeker at noen rammeverk har et ledelsesfokus, der oppmerksomheten rettes mot hvordan ledere kan påvirke ansatte. Andre rammeverk har et bredere syn på styring, hvor flere mekanismer enn de ledelsen implementerer har effekt på ansattes atferd (Kraus, 2007).

3.3.1 Rammeverk for å studere styring

Ouchi (1979) argumenterer for at utforming av styringsmekanismer må være basert på problemene knyttet til å oppnå samarbeid mellom individer som har delvis ulike målsetninger. Han beskriver tre mekanismer som kan brukes for å håndtere problemene: resultatstyring, atferdsstyring og klanstyring. Resultatstyring håndterer problemene ved å måle og belønne individuelle bidrag. Atferdsstyring benytter en blanding av måling og sosialisering.

Klanstyring er fullt og helt avhengig av sosialiseringprosesser som eliminerer inkongruens i målsetninger mellom individer. Bruken av styringsmekanismene er avhengig av kunnskap om hvilken atferd som er ønskelig og evnen til å måle resultater (Ouchi, 1979). Rammeverket har et ledelsesperspektiv, hvor fokuset rettes mot ledernes intervensjoner for å styre atferd i organisasjonen (Kraus, 2007). Ouchi (1979) hevder styring handler om å finne den balansen mellom sosialisering og måling som er mest effektiv for å oppnå samarbeid blant medlemmene i organisasjonen.

Merchant (1985) hevder styring handler om at ledere tar grep for å sikre at mennesker gjør det som er best for organisasjonen. Styringssystemet oppfattes som en samling av styringsmekanismer som brukes av ledere (Kraus, 2007). Merchant (1985) klassifiserer

styring etter hva som er gjenstand for styringen. Det vil si hvorvidt målsetningen for styringen er knyttet til resultater, handlinger, personell eller kultur. Personal og kulturell styring omtales også som myk styring. Gjennom for eksempel rekruttering, opplæring og gruppebaserte belønninger kan ledelsen påvirke kulturen og individenes motivasjoner (Merchant, 1985).

Hopwood (1974) fremstiller styring som noe mer enn bare de mekanismene ledelsen implementerer. Han presenterer tre potensielle kilder til innflytelse på atferd. Den ene er ledere som utøver administrativ styring. Den andre er sosial styring som utøves blant kolleger gjennom normer og gjensidige forpliktelser. Den tredje er selvstyring som utøves av hver enkelt ansatt, i form av personlige verdier og motivasjoner. Hopwood (1974) introduserer dermed sosial- og selvstyring som egne analytiske kategorier. Ouchi (1979) og Merchant (1985) avviser ikke at det finnes andre typer styringsmekanismer, men fokuserer ikke på innflytelsen fra andre mekanismer. Deres rammeverk tar for seg hvordan ledere bruker administrativ styring for å påvirke sosiale og selvstyrende mekanismer for å oppnå ønsket atferd (Kraus, 2007).

Et viktig moment i Hopwood (1974) sitt rammeverk er at styringsmekanismer ikke kan vurderes som uavhengige av hverandre. Dette er en tanke som har fått mye oppmerksomhet i styringslitteraturen (Otley, 1980; Abernethy, 1996; Abernethy & Chua, 1996). Mye av litteraturen har rettet fokus mot hvordan man effektivt designer styringsmekanismer, men ignorert hvordan mekanismene samhandler med andre formelle og uformelle styringsmekanismer (Abernethy, 1996). Otley (1980) hevder det nesten er umulig å skille effekten av regnskapsbaserte styringsmekanismer fra andre styringsmekanismer fordi de utgjør en "pakke", og må derfor studeres samlet. I senere tid har flere utviklet rammeverk for å studere styringsmekanismer som avhengige av hverandre og omgivelsene (Chenhall, 2003; Malmi & Brown, 2008; Ferreira & Otley, 2009). Dersom en studerer elementene i et styringssystem isolert fra hverandre og konteksten de opererer i kan en trekke feilaktige konklusjoner om enkeltelementene og potensielt finne konflikterende resultater (Chenhall, 2003; Ferreira & Otley, 2009; Broadbent & Laughlin, 2009).

3.3.2 Valg av teori

Daglige oppgaver i hjemmetjenesten utføres av mennesker med helsefaglig profesjonsbakgrunn. Et sentralt normgrunnlag for medisinsk og helsefaglig profesjonsetikk baseres på fire prinsipper: Å gjøre godt, respektere selvbestemmelse, ikke gjøre skade og være rettferdig (Ursin, 2020). Profesjonsutøvere er opplært til å håndtere usikre omgivelser,

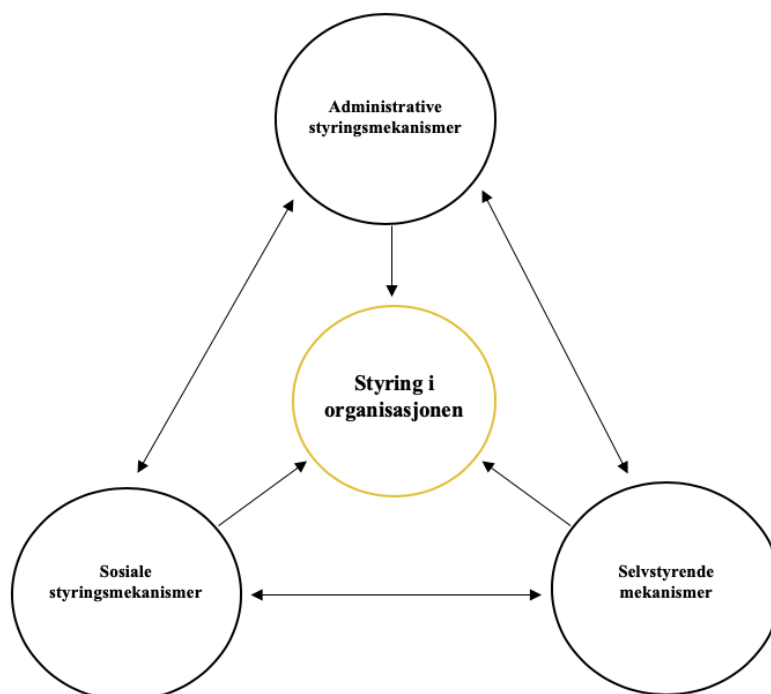
og deres atferd styres hovedsakelig gjennom sosiale og selvstyrende mekanismer (Abernethy & Stoelwinder, 1995). I organisasjoner som domineres av profesjonsutøvere er det profesjonsutøverne som dominerer de viktigste prosessene, inkludert beslutninger. Abernethy og Stoelwinder (1995) viser til at økonomistyring har blitt betraktet som problematisk i disse organisasjonene. Profesjonsutøvere godtar ikke nødvendigvis premisene som byråkratisk styring er fundert på og vil ofte søke å utvikle autonomi og kontroll over eget arbeid (Freidson 1970, referert i Abernethy & Stoelwinder, 1995).

Hopwood (1974) argumenterer for at ledere i komplekse organisasjoner trenger et bredt syn på styring, og en forståelse av samspillet mellom administrativ styring og de uformelle styringsprosessene som utøves i en organisasjon. Dette er, med bakgrunn i perspektivet i forrige avsnitt, særlig viktig i organisasjoner hvor kjerneaktivitetene domineres av profesjoner (Abernethy & Stoelwinder, 1995). Arbeidsoppgavene i hjemmetjenesten preges av usikkerhet. Unike brukere med komplekse behov gjør det vanskelig for ledelsen å styre ansattes atferd i detalj. Det er derfor ønskelig å ha et bredt syn på styring når vi studerer hjemmetjenesten. Det er behov for å inkludere andre styringsmekanismer i tillegg til de ledelsen bruker for å styre atferd. Vi argumenterer derfor for at Hopwood (1974) sitt rammeverk er et passende utgangspunkt for å utforske og analysere styringspraksis i hjemmetjenesten. Rammeverket egner seg godt til å studere praksis. Gjennom rammeverket kan vi identifisere hvilke mekanismer som er sentrale for ansattes atferd og beslutninger, og på denne måten si noe om hvordan styringen påvirker arbeidshverdagen i hjemmetjenesten.

De siste årene har hjemmetjenesten gjennomgått en rekke endringer som har preget styringen i organisasjonen. Utvidet ansvarsområde, innføring av nærledelse, flere retningslinjer og prosedyrer har endret arbeidshverdagen i hjemmetjenesten. Det kan hevdes at hjemmetjenesten har økt formaliseringen av arbeidsflyten i organisasjonen (Adler & Borys, 1996). Samtidig har vår case-enhet økt fokuset på administrativ styring som en konsekvens av den økonomiske utfordringen i fjor høst. Den formaliserte styringen kan påvirke ansatte både positivt og negativt. Effekten er avhengig av om styringen gjør det mulig for ansatte å mestre sine oppgaver eller fungerer som et middel for å tvinge frem innsats og medgjørighet (Adler & Borys, 1996). Konseptualiseringen til Adler og Borys (1996) av styring som tvingende eller muliggjørende kan hjelpe oss å forstå ansattes opplevelser av styringen og hvorfor de opplever styringen som de gjør.

3.4 Hopwoods rammeverk for organisatorisk styring

Hopwood (1974) presenterer tre potensielle kilder til innflytelse på atferd: administrativ, sosial og selvstyring. Administrativ styring eksisterer sammen med press fra kolleger, gruppenormer og individuelle verdier og motivasjoner. Figur 1 illustrerer Hopwood (1974) sitt rammeverk for organisatorisk styring. Pilene illustrerer at styring i organisasjonen er avhengig av samspillet mellom administrative, sosiale og selvstyrende mekanismer, som simultant konkurrerer om innflytelse (Hopwood, 1974; Carlsson-Wall, Kraus & Lind, 2011). Mekanismene vil først presenteres som separate analytiske kategorier. Avslutningsvis tar vi for oss samspillet mellom dem.



Figur 1: Organisatorisk styring (tilpasset fra Hopwood, 1974, s. 22).

3.4.1 Administrative styringsmekanismer

Administrative styringsmekanismer er de verktøy ledelsen bruker for å påvirke premissene som ligger til grunn for ansattes atferd. De fleste organisasjoner bruker formelle regler, standarder og prosedyrer for å regulere atferden til ansatte. Standarder, budsjetter og planer er ofte viktige for organisasjonens ytelse. Mekanismene benyttes til å gi mellomledere og ansatte et middel for å bedømme organisasjonens kontekst og betydningen av egne handlinger. Samtidig kan ledelsen evaluere prestasjon på grunnlag av objektive standarder (Hopwood, 1974). Andre formelle styringsmekanismer kan være stillingsbeskrivelser, prestasjonsmåling,

møter, belønningssystemer og intern organisering og ansvarsfordeling (Abernethy & Chua, 1996). Intern organisering og ansvarsfordeling kan fungere som mekanismer for å holde individer, eller grupper av individer, ansvarlige for deres handlinger eller resultater (Merchant & Otley, 2007).

Formelle administrative styringsmekanismer er designet for å strukturere prosessen ved beslutningstaking. Ved å spesifisere preferanser og begrense alternativer fjernes noe av usikkerheten. På denne måten forsøker lederne å sikre at ansattes individuelle målsetninger er underlagt ledernes mål. I dynamiske situasjoner, hvor omgivelsene endres, er det vanskeligere å strukturere prosessen og sikre at ansattes målsetninger er sammenfallende med ledernes. Følgelig bruker ledere også mindre påtrengende former for administrativ styring (Hopwood, 1974) som implementeres for å påvirke atferd og skape ønskede kulturelle endringer (Abernethy & Chua, 1996).

Rekrutteringspolitikk er et eksempel på en mindre påtrengende form for styring. Gjennom rekruttering kan organisasjoner ansette mennesker som har verdier og målsetninger som er konsistent med ledernes. Opplæring innen organisasjonen er et annet eksempel på en mindre påtrengende form for styring. Gjennom opplæring kan en formidle de regler og ferdigheter som antas å bidra til ønsket atferd. Hos mange brukes opplæring for å innprente sosiale verdier, kultur og ideologier, som kan forme premissene som ligger til grunn for atferd og beslutninger. Kommunikasjonskanaler, som for eksempel rapporter, interne notater, språk og sjargong, kan også brukes til styring. Da begynner styringen å ligne mer på det vi assosierer med sosiale mekanismer for styring (Hopwood, 1974).

3.4.2 Sosiale styringsmekanismer

Ifølge Hopwood (1974) er effektiv styring en mer kompleks og subtil prosess enn styring av atferd gjennom administrative styringsmekanismer eller bruk av makt. Styring utøves ikke bare gjennom formelle midler, men også gjennom at individer påvirker hverandre. Sosiale styringsmekanismer har sitt utspring i delte normer og gjensidige forpliktelser blant medlemmer av en gruppe, og kan potensielt ha viktig innflytelse på atferd (Hopwood, 1974). Uformelle regler og retningslinjer, normer og verdier vokser ofte frem i en organisasjon gjennom daglig interaksjon og dialog (Abernethy, 1996; Nyland et al., 2017). Det er ofte en sosial konsensus i gruppen om hva som er akseptabel atferd og ikke. Essensen av sosial styring er at den utøves av individer på alle nivåer i virksomheten (Hopwood, 1974).

Flere viser til at normer og verdier også påvirker individers atferd (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Abernethy, 1996; Jones & Dewing, 1997; Malmi & Brown, 2008; Nyland et al., 2017). Nyland et al. (2017) finner i sin studie av sykehus at sosiale styringsmekanismer spiller en viktig rolle i komplekse organisasjoner. Styring av atferd gjennom gruppens normer er ofte mer effektiv styring enn de fleste mekanismene som brukes av ledelsen (Hopwood, 1974). Abernethy og Stoelwinder (1995) trekker også frem viktigheten av normer som innflytelse på atferd. Sosiale styringsmekanismer kan noen ganger hemme administrative styringsmekanismer, og i verste fall motarbeide dem (Abernethy & Stoelwinder, 1995). Betydningen av sosial styring vil imidlertid variere fra organisasjon til organisasjon (Hopwood, 1974).

Ledelsens styring av de sosiale mekanismene

Styring av organisasjonens medlemmer gjennom sosiale styringsmekanismer kan også utøves av lederne (Hopwood, 1974). Hopwood (1974, s. 28-29) tar for seg andres teorier om ledelsesstiler og andre tilnærminger til hvordan man kan styre de sosiale mekanismene i organisasjonen. Hans rammeverk sier imidlertid lite om hvordan lederne kan endre de sosiale mekanismene i en organisasjon. Når vi snakker om ledelsens styring av det sosiale miljøet og kulturen i en gruppe er det trolig relevant å ta for seg teori innen ledelse og organisatorisk atferd. I denne oppgaven vil vi se nærmere på O'Reilly (1989) sin forskning på organisasjonskultur innen fagfeltet Human Resource Management.. Han fokuserer på hvordan ledelsen kan styre det sosiale miljøet, men viktigheten av konsensus blant ansatte presiseres. O'Reilly (1989) hevder at kultur kan være en form for styringssystem. Med kultur mener han delte oppfatninger og forventninger blant organisasjonens medlemmer som produserer normer og former atferd (s. 12). O'Reilly (1989) presenterer fire mekanismer for å styre og forme kulturen i en organisasjon.

Den første mekanismen er systemer som sørger for deltakelse. Det er viktig at ansatte blir oppfordret til å ta egne valg og utvikle en følelse av ansvar for sine handlinger. Den andre mekanismen er ledelse som symbolsk handling. Lederne må handle på en måte som støtter de ønskede målsetninger og verdier i organisasjonen. De må rette oppmerksomheten mot det som er viktig, både med ord og handling. Den tredje mekanismen er informasjon fra andre kolleger. I organisasjoner ser man ofte til kolleger for informasjon om hva en skal gjøre eller hvordan en skal tolke situasjoner hvis man er usikker. Sterke kulturer er typisk preget av enighet om slike spørsmål, samt likebehandling av ansatte. Den fjerde mekanismen for å forme kulturen er belønningssystemet, men ikke i form av monetære belønninger. Disse

systemene fokuserer på anerkjennelse og bekreftelse. Lederne må belønne atferden de ønsker mer av. I hvilken grad mekanismene brukes vil variere fra organisasjon til organisasjon (O'Reilly, 1989).

Hver av mekanismene kan påvirke utviklingen av normer og gjensidige forpliktelser. Prosessen starter med ord og handlinger fra lederne. Ansatte vil så danne egne oppfatninger om hva ledelsen mener er viktig. Hvis ledelsen er troverdig og kommuniserer konsistente forventninger kan medlemmene i gruppen utvikle de samme forventninger til hva som er viktig. Hvis atferd som understøtter forventningene belønnes kan normer og gjensidige forpliktelser oppstå i gruppen (O'Reilly, 1989).

3.4.3 Selvstyrende mekanismer

Selvstyring handler om individenes egne synspunkter, integritet og tilnærming til jobben de gjør. Det er viktig å huske at individene som utfører operasjonelle aktiviteter har personlige målsetninger og verdier, behov og holdninger. Dette er også en viktig kilde til innflytelse på atferd. Til syvende og sist må alle former for styring uttrykkes gjennom handlinger fra hver enkelt leder og ansatt. Administrative og sosiale styringsmekanismer må internaliseres av medlemmene i organisasjonen. Hvis regler skal følges må de bli akseptert og ivaretatt. De må, direkte eller indirekte, bli ledernes og ansattes regler, heller enn organisasjonens. Hvis individuelle behov og ønsker er i konflikt med kravene fra ledelsen, eller andre medlemmer av gruppen, kan resultatene av styringen bli beskjedne. Jones og Dewing (1997) argumenterer for at styring i menneskelige tjenesteorganisasjoner i stor grad preges av personlige målsetninger og verdier. I deres studie av klinikere observerte de at flere valg ble tatt på bakgrunn av hva som følte moralsk og profesjonelt riktig å gjøre (Jones & Dewing, 1997).

Hopwood (1974, s. 32-35) diskuterer videre kompleksiteten i menneskelige motiv og behov, samt måter å fremme personlige behov gjennom styring. Personlige verdier, målsetninger og holdninger utvikles ikke nødvendigvis bare individuelt hos enkeltpersoner, men kan også utvikles ved interaksjon med kolleger, gjennom undervisning eller blant nære venner og familie (Kraus, 2007, s. 28). Denne oppgaven fokuserer på personlige verdier, målsetninger og holdninger som fremmes gjennom intervju og observasjon av ansatte i hjemmetjenesten.

3.4.4 Styring i organisasjoner

Administrative, sosiale og selvstyrende mekanismer har til nå blitt presentert som separate analytiske kategorier. I en organisatorisk sammenheng kan mekanismene derimot aldri anses som uavhengig av hverandre (Hopwood, 1974). Lederens innflytelse på ansattes atferd kan aldri bestemmes på forhånd. Det er et usikkert resultat av et dynamisk samspill mellom administrative, sosiale og personlige mekanismer som simultant konkurrerer om innflytelse. Derfor er det viktig for alle som ønsker å forstå styring i en organisasjon, eller effektene av spesifikke styringsmekanismer, å vurdere alle kilder til innflytelse og kontroll (Hopwood, 1974, s. 23).

For å oppnå ønskede resultater av styringen er det viktig at styringsmekanismene samspiller med hverandre (Hopwood, 1974). Mens noen styringsmekanismer kan være gjensidig forsterkende, kan andre motvirke eller fungere som erstatning for hverandre (Merchant, 1985). Hvis en type styringsmekanisme motvirker en annen vil kanskje ikke styringen oppnå sin intenderte effekt (Hopwood, 1974). I hjemmetjenesten kan for eksempel administrative styringsmekanismer være utformet for å fremme effektivitet og standardisering, men kan ha liten effekt dersom ansattes gruppenormer fremhever fleksibilitet og medisinske behov. Når innflytelsen fra sosial- og selvstyring er forenlig med innflytelsen fra administrativ styring kan de oppfattes som lite påtrengende og effekten av styringen kan bli betydelig. Det er dermed viktig å anerkjenne at det er flere potensielle kilder til innflytelse på atferd, som simultant konkurrerer om innflytelse (Hopwood, 1974).

3.5 Tvingende og muliggjørende formalisering

Byråkratiske organisasjoner kjennetegnes av formalisert arbeidsflyt, spesialisering og hierarki (Adler & Borys, 1996). Organisasjonsforskning presenterer to ulike syn på utfallet av byråkrati. Byråkrati kan på den ene siden oppfattes som hemmende for kreativitet og fremmende for misnøye. På den andre siden kan byråkrati gi nødvendige retningslinjer, tydeliggjøre ansvarsområder og fremme effektivitet. Adler & Borys (1996) presenterer en konseptualisering av formalisering som delvis forsoner de to synspunktene. Formalisering handler om utbredelsen av skrevne regler, prosedyrer og instruksjoner. Denne definisjonen utgjør en betydelig del av Hopwood (1974) sin definisjon på administrative styringsmekanismer. I analyse- og diskusjonsdelen av oppgaven betrakter vi derfor organisatorisk formalisering som bruk av formaliserte administrative styringsmekanismer.

Organisasjonsforskning har tradisjonelt vært opptatt av ulik grad av formalisering. Lite oppmerksomhet har derimot blitt rettet mot ulike typer formalisering. Adler og Borys (1996) argumenterer derfor for å skille mellom to generiske typer formalisering – formalisering utformet slik at ansatte kan mestre sine arbeidsoppgaver og formalisering utformet for å tvinge frem innsats og medgjørighet. Ansattes holdninger vil trolig være svært forskjellig avhengig av typen formalisering (Adler & Borys, 1996).

3.5.1 Tvingende formalisering

Tvingende formalisering beskrives som innføring av prosedyrer som tvinger frem innsats og medgjørighet, og substituerer for ansattes forpliktelse fremfor å komplementere. Prosedyrer utformet etter en tvingende logikk beskrives som en liste av plikter. Fokuset rettes mot å løse arbeidsoppgaver på en spesifikk måte, og involverer i liten grad ansatte i hvordan oppgaver bør løses i praksis (Adler & Borys, 1996). Formalisering betraktes gjerne som et nødvendig onde, og byråkratiets effektivitet oppnås på bekostning av ansattes trivsel (Gouldner, 1955). Den byråkratiske organisasjonsformen oppleves derfor ofte som en kilde til misnøye og svekket motivasjon, og som hemmende for kreativitet (Adler & Borys, 1996).

En rekke studier har kartlagt effekter av formalisering på ansattes tilfredshet i organisasjoner. Kakabadse (1986) finner at formalisering av arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser kan bidra til en følelse av hjelpeløshet og fremmedgjøring. Rousseau (1978) finner at økt formalisering kan føre til økt sykefravær, stress og tilbøyelighet til å si opp jobben. Hun finner også at økt formalisering kan bidra til dårligere innovasjonsevne og generelt lavere jobbtilfredshet (Rousseau, 1978). Tvingende prosedyrer brukes vel så gjerne som administrative styringsmekanismer for å avdekke avvik og holde arbeidsoppgaver adskilt fra hverandre (Adler & Borys, 1996). For eksempel finner Heckscher (1994, s. 20) at ansatte i organisasjoner med høy grad av tvingende formalisering ofte blir møtt med utsagn som “det er ikke din jobb” dersom de tar ansvar ut over sine egne arbeidsoppgaver.

3.5.2 Muliggjørende formalisering

Muliggjørende formalisering fremhever byråkratiets tekniske funksjon. Antakelsen er at prosedyrebasert arbeid kan oppleves som tilfredsstillende og at byråkratiske organisasjoner kan betraktes som en arena for samarbeid framfor frarøvelse av autonomi (Adler & Borys, 1996). Prosedyrer utformet etter en muliggjørende logikk kjennetegnes av å bidra til organisatorisk læring (Levitt & March, 1988). Prosedyrene sikrer og stabiliserer beste praksis,

gir anledning til å spre velfungerende prosedyrer til flere deler av organisasjonen og tilrettelegger for at ansatte kan mestre sine arbeidsoppgaver (Adler & Borys, 1996).

Muliggjørende formalisering kjennetegnes av å gi innblikk og medbestemmelse i prosessene bak arbeidsoppgavene, og gir ansatte tilbakemeldinger på prestasjoner basert på individuelle historiske standarder (Adler & Borys, 1996). Dette aspektet betraktes ofte som verdifullt fordi ansatte får mulighet til å identifisere områder for forbedring, både innenfor og utenfor deres ansvarsområder (Zuboff, 1988). Videre kjennetegnes muliggjørende prosedyrer av å gi ansatte bred kontekstuell informasjon om organisasjonen og utformes slik at ansatte kan bidra kreativt til flere deler av virksomheten. Prosedyrene gir ansatte en forståelse for den helhetlige prosessen de er en del av (Adler & Borys, 1996).

Adler og Borys (1996) påpeker at dersom ansatte opplever et samsvar mellom organisasjonens og egne målsetninger er det nærliggende å tro at ansatte vil være positive til økt formalisering. Dette gjelder spesielt dersom formalisering bidrar til effektivitet og prosedyrene er hensiktsmessige og godt implementert. Målkongruens er derfor en kritisk betingelse for å lykkes med muliggjørende formalisering (Adler & Borys, 1996). For eksempel argumenterer Deming (1986) for at velutviklede prosedyrer kan legge til rette for å lykkes i arbeidet, og på den måten forsterke ansattes yrkesstolthet. Studier viser også at økt formalisering kan bidra til færre rollekonflikter og å oppklare tvetydige ansvarsområder. På den måten kan formalisering øke jobbtilfredshet og redusere stress (Jackson & Schuler, 1985).

3.6 Oppsummering

Kapittelet ble innledet med en litteraturgjennomgang av tidligere forskning innen helsesektoren. Litteraturgjennomgangen har vært nyttig for å identifisere hvilke temaer som tidligere har blitt studert og interessante funn. I analysen vil vi diskutere våre funn i lys av den tidligere forskningen. Dette fordi det kan være interessant å se om våre funn i hjemmetjenesten skiller seg fra tidligere funn i studier av sykehus.

Hopwood (1974) sitt rammeverk kan benyttes til å identifisere hvilke mekanismer som er sentrale i styringen i hjemmetjenesten, og samspillet mellom mekanismene. Hovedsakelig vil rammeverket benyttes til å besvare det første forskningsspørsmålet: "*Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?*". Gjennom å studere samspillet mellom mekanismene kan vi få en bedre forståelse for hvorfor noen styringsmekanismer har større eller mindre effekt på ansattes atferd enn andre

mekanismer. Hopwood (1974) anerkjenner at ledelsen kan forsøke å påvirke ansattes normer og forventninger i organisasjonen. Rammeverket sier imidlertid lite om hvordan lederne endrer de sosiale mekanismene i en organisasjon. O'Reilly (1989) sin forskning på organisasjonskultur vil derfor brukes til å vurdere ledelsens styring av normer og forventninger blant organisasjonens medlemmer.

Videre kan konseptualiseringen til Adler og Borys (1996), av styring som tvingende eller muliggjørende, hjelpe oss å forstå ansattes opplevelser av styringen og hvorfor de opplever styringen som de gjør. Vi benytter dermed deres konseptualisering til å besvare det andre forskningsspørsmålet: *“Hvordan opplever ansatte styringen i hjemmetjenesten?”*.

4.0 Metode

Vi har gjennomført en intensiv case-studie av en enhet i hjemmetjenesten. I dette kapittelet vil vi beskrive og begrunne de metodiske valgene vi har tatt i forskningsarbeidet. Kapittelet innledes med en redegjørelse av vårt vitenskapsteoretiske perspektiv. Deretter presenteres valg av tema og problemstilling, valg av forskningsdesign og metode, samt en beskrivelse av hvordan vi har innhentet primærdata og analysert våre funn. Kapittelet avsluttes med egne refleksjoner knyttet til metodologiske utfordringer og kvaliteten i forskningsarbeidet.

4.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Det vitenskapsteoretiske perspektivet ligger til grunn for hvordan forskeren ser verden, og dermed hvordan forskeren forstår verden (Jacobsen, 2015). Det vitenskapsteoretiske perspektivet danner grunnlaget for det en kan, eller er villig til, å se som virkelig (Nyeng, 2017, s.13). Perspektivet som legges til grunn har innvirkning på valg av forskningsmetode og hvordan undersøkelsene i forskningsarbeidet gjennomføres (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Vår studie har ikke til hensikt å avdekke kausale årsakssammenhenger, men heller å gi en helhetlig forståelse av hvordan hjemmetjenesten styres og hvordan styringen oppleves av ansatte. Dette gjøres gjennom å samle data om ansattes opplevelser, meninger og erfaringer. På denne måten kan en øke kunnskapen om fenomenet. Nyeng (2017, s.11) påpeker at en aldri kan konkludere om hvordan verden ser ut, men heller må si at “slik er verden når vi måler den på denne måten”.

Metodologisk tilnærming henger tett sammen med hvilket syn en har på verden, altså ontologisk ståsted. Men også epistemologisk ståsted, som handler om hvordan en kan tilegne seg kunnskap om verden (Nyeng, 2004). Vår vitenskapsteoretiske tilnærming tar utgangspunkt i den hermeneutiske vitenskapstradisjonen, hvor en har en fortolkende tilnærming til mennesket og samfunnet (Nyeng, 2017, s. 191). Den hermeneutiske tradisjonen kjennetegnes ifølge Nyeng (2004) av at virkeligheten betraktes som sosialt konstruert. Mennesket oppfattes som meningsbærende, forskningsspørsmål som forstående, kunnskap som kontekst- og tidsavhengig og kausalitet som en funksjon av mange formende hendelser (Nyeng, 2004, s. 67). En må fortolke for å få tak i fenomenet en studerer og opplevelsene av det. De sosiale fenomenene må forstås ut fra aktørenes egne erfaringer. Denne vitenskapsteoretiske tilnærmingen er passende for vårt forskningsprosjekt da det er ansattes holdninger, meninger og opplevelser vi ønsker å studere. Vi må være oppmerksomme på at

vår forståelse er en del av prosessen som ligger til grunn for våre fortolkninger (Nyeng, 2017).

4.2 Valg av tema og problemstilling

4.2.1 Hvorfor hjemmetjenesten?

Utgangspunktet for forskningsprosjektet var at vi ønsket å skrive om styring innen helsesektoren. Vi ønsket også å skrive om noe som var aktuelt og av offentlig interesse. Utforming og bruk av økonomistyringssystem kan være utfordrende i helsesektoren. Det er en kompleks sektor som domineres av profesjoner. Alle brukere og pasienter er forskjellige. Samtidig er helsesektoren avhengig av kommunikasjon og samarbeid med andre offentlige instanser for å kunne tilby riktig helsehjelp. Det er derfor interessant å studere helsesektoren for å se hvordan de styrer i komplekse omgivelser, samt konsekvensene av styringen på ansattes atferd og holdninger.

Litteratursøket viste at det finnes mye forskning på styring i helsesektoren. Det var imidlertid mindre tilgang på forskning innen kommunale helsetjenester. Forskningen retter seg særlig mot sykehus. Samtidig ble vi anbefalt av våre veiledere å kontakte Trondheim kommune, da kommunen gjerne ønsker at studenter gjennomfører forskningsprosjekter. På bakgrunn av dette valgte vi å skrive om hjemmetjenesten i Trondheim kommune. For å få en dypere innsikt i hvordan hjemmetjenesten styres inngikk vi et samarbeid med en enhet i kommunen. Vi gjorde ingen forsøk på tilfeldig utvalg av enhet, men valgte på bakgrunn av bekjentskap. Bekjentskapet gjorde det enkelt å komme i kontakt med enhetsleder. Enhetslederen var positiv til å inngå samarbeid og ga oss tilgang på alt vi måtte trenge for å gjennomføre forskningsprosjektet.

4.2.2 Problemstilling

Den første fasen i en undersøkelsesprosess er å utvikle en problemstilling knyttet til et avgrenset tema (Jacobsen, 2005). Vårt valg av styring i hjemmetjenesten som tema er utgangspunktet for problemstillingen i dette forskningsprosjektet. En klart definert problemstilling kan fortelle oss hva forskningsprosjektet søker å finne ut, forklare eller besvare, hvilken litteratur som er relevant, samt påvirke valg av forskningsdesign og datainnsamlingsmetode (Saunders, Lewis og Thornhill, 2016). I utgangspunktet hadde vi en problemstilling knyttet til styring av informasjonsflyt i hjemmetjenesten. I etterkant av de

første intervjuene endret vi problemstillingen for oppgaven. I stedet valgte vi å fokusere på de mest relevante styringsmessige utfordringene for den spesifikke enheten vi skulle samarbeide med. Formålet med studien er å øke kunnskapen om hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres, og hvilken effekt styringen har på operasjonelle aktiviteter og beslutninger.. På bakgrunn av dette har vi utformet en beskrivende problemstilling (Jacobsen, 2005):

Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?

For å belyse problemstillingen har vi formulert to forskningsspørsmål:

- *Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?*
- *Hvordan opplever ansatte formaliseringen av styringspraksis i hjemmetjenesten?*

4.3 Forskningsdesign og valg av metodisk tilnærming

Valg av forskningsdesign er det andre steget i undersøkelsesprosessen (Jacobsen, 2015). Forskningsdesignet er en plan for hvordan en vil besvare forskningsspørsmålene (Saunders et al., 2016). Jacobsen (2015) skiller mellom intensive og ekstensive forskningsdesign. Et intensivt design går i dybden på et fenomen eller en hendelse, mens et ekstensivt design tar for seg flere undersøkelsesenheter. Ettersom vi ønsker en detaljert forståelse av styringen i hjemmetjenesten var en intensiv casestudie et godt design for å belyse vår problemstilling. En case-studie egner seg til å få innsikt og utvikle ny forståelse (Jacobsen, 2015, s. 99). I case-studier fokuseres det på én spesifikk enhet. I vårt tilfelle er undersøkelsesenheten en enhet i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Vår studie tar utgangspunkt i hvordan enheten styres på det tidspunktet vi gjennomfører vår datainnsamling. Dermed vil case-studien være avgrenset i både tid og rom (Jacobsen, 2005).

Etter valg av forskningsdesign velges metoden som skal brukes for å innhente informasjon (Jacobsen, 2015). Vi er opptatt av informantenes opplevelser, forståelser og erfaringer. Kvalitativ metode kan dermed være en bedre metode for å belyse vår problemstilling enn kvantitativ metode (Jacobsen, 2015; Tjora, 2017). Jacobsen (2015) hevder en fordel med kvalitativ metode er at en kan identifisere temaer og forhold en ikke kunne forutsett. Nettopp dette fikk vi erfart da vi endret retning for oppgaven etter de første intervjuene. Både Tjora (2017) og Jacobsen (2015) påpeker at ingen metode er bedre enn den andre. Det som er viktig er at en benytter metoden som er best egnet til å belyse problemstillingen (Jacobsen, 2015).

4.4 Datainnsamling

4.4.1 Valg av metoder for datainnsamling

Før vi bestemte det endelige temaet for oppgaven gjennomførte vi en forstudie med noen få uformelle intervju med relevante informanter (Jacobsen, 2015). Hensikten var å kartlegge utfordringer i hjemmetjenesten og dermed mulige temaer for oppgaven.

I vår studie av enheten benyttet vi semi-strukturerte intervju og observasjon som datainnsamlingsmetoder. Semi-strukturerte intervju egner seg når en ønsker å få frem informantens egne erfaringer, opplevelser og meninger, samt når en ønsker å gå i dybden på et tema (Tjora, 2017). Observasjon egner seg når en ønsker å se hva som faktisk skjer i en kontekst (Jacobsen, 2015). Observasjon var derfor en god metode for vår studie. Vi er opptatt av hvordan hjemmetjenesten styres, som innebærer daglig interaksjon mellom individer. Nettopp gjennom å observere kan vi studere hva ansatte på enheten faktisk gjør, og ikke bare hva de sier at de gjør (Tjora, 2012).

4.4.2 Intervjuguide

I et intervju har forskeren ofte en liste med spørsmål eller temaer som skal dekkes, ofte kalt intervjuguide (Bryman, 2016). I vår studie har vi utarbeidet seks ulike intervjuguider. Vi utarbeidet egne intervjuguider til forstudiet, enhetsleder, avdelingsledere, merkantil konsulent, ansatte og økonomirådgiver (vedlegg 1, 2, 3, 4, 5 og 6). Hensikten var å stille spørsmål som ville gi relevant informasjon fra de ulike gruppene.

Alle intervjuguidene besto av tre deler: oppvarming, refleksjon og avrundning (Tjora, 2017). Vi innledet intervjuene med en presentasjon av oss selv og prosjektet, samt en rask gjennomgang av samtykkeskjemaet. Videre stilte vi noen spørsmål knyttet til informantens utdanningsbakgrunn, tidligere arbeidserfaring, samt deres rolle og ansvarsområder. Spørsmålene var enkle og konkrete, og hadde til hensikt å skape en trygghet hos informanten (Tjora, 2017). Intervjuguiden til forstudiet var ustrukturert (Jacobsen, 2015). Det vil si at vi kun hadde skrevet opp noen få overordnede temaer i refleksjonsdelen. På denne måten kunne informantene dele sine tanker om de temaene vi presenterte, samt ta opp andre temaer underveis. Resterende intervjuguider var semi-strukturerte (Jacobsen, 2015). Refleksjonsdelen besto av noen overordnede temaer, definerte oppfølgingsspørsmål og mulige omformuleringer (Tjora, 2017). Informantene kunne fortsatt ta opp andre temaer underveis, men de

forhåndsdefinerte spørsmålene sørget for at vi fikk snakket om det som var viktig for oss (Jacobsen, 2015, s. 151). Som en del av avrundingen spurte vi informantene om det var noe de mente var viktig for vår studie, som vi ikke hadde snakket om tidligere. Avslutningsvis fortalte vi informantene hva som ville skje med dataene fra intervjuet og takket for deltakelsen.

4.4.3 Utvalg og rekruttering av informanter

Informantene til forstudiet ble først og fremst valgt på bakgrunn av bekjentskap og andre kontakter. Etter anbefaling fra våre veiledere tok vi først kontakt med en kommuneoverlege for å identifisere generelle utfordringer innen hjemmetjenester i Trondheim kommune. Videre kontaktet vi en enhet i hjemmetjenesten gjennom en bekjent, og fikk dermed gjennomført intervju med en sykepleier, samt enhetsleder og merkantil på enheten. Alle informantene var personer vi trodde kunne bidra med relevant informasjon og forslag til temaer for forskningsprosjektet. Dette utvalgsriteriet kaller Jacobsen (2005, s. 174) for informasjon.

Det første steget i utvalgsprosessen er å skaffe oversikt over alle en kunne tenkt seg å undersøke hvis en hadde ubegrenset tid og ressurser. Dette kalles teoretisk populasjon (Jacobsen, 2015). Den teoretiske populasjonen for vår hovedstudie er i utgangspunktet alle som jobber ved enheten. I administrasjonen intervjuet vi alle, bortsett fra en person som ikke kunne stille til intervju. Sammen med enhetsleder bestemte vi at ansatte med ulik utdanningsbakgrunn, kjønn og alder var viktig for å få et nyansert bilde av ansattgruppen. Jacobsen (2005, s. 174) kaller utvalgsriteriet for bredde og variasjon. Den beste løsningen for utvalg blant ansattgruppen var at enhetsleder valgte ut tilfeldige ansatte for intervju, ettersom vi ikke hadde tilgang til informasjon om alle ansatte. Det kan være en svakhet ved undersøkelsen, da vi aldri kan vite sikkert at utvalget faktisk var tilfeldig. En annen svakhet er at utvalget ikke nødvendigvis er representativt. Dette fordi vi kan ha snakket med like mange personer fra en gruppe som totalt sett utgjør bare noen få, som fra den gruppen som utgjør majoriteten (Jacobsen, 2005, s. 174). Tabell 1 viser hvilke informanter vi har intervjuet og antall intervju med hver av informantene. Til sammen har vi hatt 19 intervjuer med 16 informanter. Varigheten på intervjuene varierte mellom 40 og 60 minutter.

	Informanter
Forstudie	Kommuneoverlege (1) Sykepleier 1 (1) Enhetsleder og merkantil (1)
Hovedstudie	Enhetsleder (2) Avdelingsleder 1 (1) Avdelingsleder 2 (1) Avdelingsleder 3 (1) Merkantil (1) Økonomirådgiver fra Økonomitjenesten (1) Helsefagarbeider (1) Ergoterapeut (1) Lærling (1) Sykepleier 1 (1) Sykepleier 2 (1) Sykepleier 3 (1) Fagarbeider (1) Vernepleier (1) Assistent (1)

Tabell 1: Oversikt over informanter og antall intervju

4.4.4 Gjennomføring av intervju

De første intervjuene fungerte som en forstudie. Forstudiet ble gjennomført som ustrukturerte intervju der innholdet i liten grad var forhåndsbestemt. Informantene fikk snakke relativt fritt om temaer vi var interessert i (Jacobsen, 2015). Selve intervjusituasjonen var preget av den lite strukturerte intervjuguiden, og foregikk mer som en uformell samtale mellom oss og informantene. Ingen av intervjuene ble tatt opp på lyd. Gjennom intervjuene identifiserte vi hva som var de faktiske utfordringene i hjemmetjenesten og særlig for den spesifikke enheten. I etterkant av intervjuene endret vi problemstillingen for oppgaven.

I forkant av intervjuene knyttet til hovedstudien sendte vi samtykkeskjema på e-post (vedlegg 7). Dokumentet inneholdt blant annet informasjon om oppgavens formål, informantenes rettigheter og kontaktinformasjon. Samtlige intervju med administrasjonen ble gjennomført på informantens arbeidsplass. Intervjuene ble innledet med noen oppvarmingsspørsmål, hvor informanten kunne fortelle litt om seg selv. Dette skapte en avslappet stemning, noe Tjora (2017, s.118) mener er viktig for at informanten skal åpne seg og snakke om personlige erfaringer. Vi var begge til stede under alle intervjuene med administrasjonen. Den ene tok rollen som ordstyrer, mens den andre noterte og kunne komme med oppfølgings spørsmål til

slutt. Alle intervjuene hadde en varighet på rundt én time. Samtlige intervjuer ble tatt opp med lydopptaker på mobil, med tillatelse fra informantene. Hensikten med dette var å sikre at vi fikk med oss all informasjon, samt at informantene ble korrekt sitert. Intervjuet med økonomirådgiver ble gjennomført på samme måte som intervjuene med administrasjonen.

De første intervjuene var preget av manglende intervjuerfaring fra vår side. Vi stilte tidvis ledende spørsmål og uttalte egne refleksjoner og meninger, basert på vår forforståelse. Dette ble vi bevisst på gjennom å høre lydopptakene. Det skjedde ofte fordi vi ville unngå stillhet når informanten måtte tenke seg litt om for å besvare spørsmålet eller komme med eksempler. Vi klarte heller ikke holde oss til intervjuguiden. En konsekvens av dette var at det ble vanskelig å holde oversikt over hvilke spørsmål vi faktisk hadde stilt gjennom intervjuet. Lydopptakene ble brukt til å forbedre intervjuguidene for resterende intervjuer. Samtidig ble vi mer bevisst på vår rolle i selve intervjusituasjonen.

Ifølge Tjora (2017) bør en som hovedregel alltid forsøke å gjennomføre intervjuene ansikt til ansikt. Dette ble imidlertid vanskelig å gjennomføre, av praktiske årsaker. I oppstartsfasen av intervjuene med ansattgruppen ble Norge rammet av Koronaviruset. For å begrense smittespredning innførte norske myndigheter strenge begrensninger for sosial kontakt. Å skjerme helse- og omsorgssektoren var spesielt viktig. Som en konsekvens av smitteverntiltakene ble våre intervju med ansattgruppen utsatt noen uker, og intervjuene måtte gjennomføres over telefon.

En svakhet med telefonintervju er at en mister muligheten til å bruke og observere kroppsspråk, og mister dermed en viktig del av samtaleaspektet som intervjuet er avhengig av (Tjora, 2017). Kun en av oss gjennomførte telefonintervjuene, da vi fryktet situasjonen kunne oppleves mer skremmende dersom en person satt passivt og lyttet til samtalen. Informantene kunne dermed føle seg tryggere på situasjonen, og i større grad konsentrere seg om samtalen mellom informant og intervjuer. Den negative siden ved valget var at vi mistet muligheten til at den andre kunne notere underveis og komme med oppfølgingsspørsmål til slutt. Selve gjennomføringen foregikk som vanlig med oppvarmingsspørsmål, en refleksjonsdel og avrundning. Ettersom vi mistet den sosiale tilstedeværelsen var det viktig for oss å skape en uformell tone og en avslappet stemning i oppstarten av intervjuet. Informantene ble oppfordret til å si fra hvis de trengte betenkningstid, ikke forsto spørsmålet eller ikke ønsket å svare. Til tross for begrensningene med telefonintervju opplevde vi at informantene var åpne og ærlig i intervjuet. Vi erfarte at flere av intervjuene ble kortere over telefon enn de som ble

gjort ansikt til ansikt. Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 og 60 minutter. Alle telefonintervjuene ble også tatt opp på lyd, med tillatelse fra informantene.

4.4.5 Observasjon

En av fordelene med observasjon er at en ikke spør om meninger, følelser og holdninger, men observerer hva som faktisk blir sagt og gjort (Tjora, 2012). Data fra direkte observasjon kan derfor ofte kontrastere og komplementere informasjon fra andre datainnsamlingsmetoder. En ulempe med observasjon er at observatøren kan påvirke situasjonen som observeres (Robson, 2002). Observasjon gir ofte også store mengder informasjon på kort tid. Det er derfor viktig å være bevisst på hvilken informasjon som er relevant for forskningsprosjektet (Brewerton & Millward, 2001).

I utgangspunktet ønsket vi å observere en rekke formelle og uformelle sosiale situasjoner i hjemmetjenesten. Formålet var å identifisere hvordan ansatte kommuniserte, hvilke temaer som ble tatt opp på møter, samt å få et innblikk i kulturen på enheten. Når det gjelder kultur og sosiale normer kan det være mer relevant å studere selve praksisen enn hvordan ansatte forteller om den (Tjora, 2017). Grunnet korona-restriksjonene ble det imidlertid ikke mulighet til å observere alle de sosiale situasjonene vi hadde ønsket. En konsekvens av dette er at våre funn knyttet til sosial og selvstyring i stor grad baseres på det ansatte forteller om disse forholdene.

Vi observerte en morgenrapport, et administrasjonsmøte og et møte med økonomirådgiver. Ansatte på enheten visste at vi var der for å observere, men vi valgte å ikke delta aktivt i situasjonen. Dette kaller Jacobsen (2005, s. 160) for åpen, ikke deltakende observasjon. En ulempe med åpen observasjon er at en risikerer observatør-effekten. Det vil si at når mennesker vet at de blir observert kan de endre atferd for ikke å gjøre eller si noe som kan oppfattes som dumt, eller for å tilfredsstille forskeren (Jacobsen, 2005). Under observasjonen noterte vi hvilke temaer som ble tatt opp på møtene og hvordan vi oppfattet stemningen blant de som var til stede. Vi noterte også innholdet i kommentarer og små diskusjoner som oppsto, men unngikk å notere navn som ble nevnt eller sensitiv informasjon. Vi tok ingen lydopptak eller videoopptak under observasjonen. Observasjon av de sosiale situasjonene ga oss bedre innsikt i den daglige aktiviteten i hjemmetjenesten. Samtidig fikk vi innsikt i kulturen på enheten, og kunne på denne måten identifisere hvorvidt ansattes uttalelser om de sosiale normene stemmer.

4.5 Dataanalyse

Det første steget i dataanalysen er å renskripe intervjuer og observasjoner (Jacobsen, 2005). Transkribering gjør intervjuene strukturert og bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi ønsket å transkribere så fort som mulig etter intervjuene for ikke å glemme kroppsspråk og uttrykk som tilhørte situasjonen (Tjora, 2017). Vi gjorde en detaljert transkribering av intervjuene. Hva som ble sagt, hvem som sa hva, pauser, latter og andre gester ble notert. Transkriberingen gjorde at vi fikk bedre oversikt over datamaterialet.

Etter transkriberingen var neste steg å analysere dataene. For å analysere dataene benyttet vi manuell åpen koding av data fra intervju og observasjon for å organisere innholdet (Nilssen, 2012). Vi startet prosessen med å kode ett intervju, der vi identifiserte interessante uttalelser og ga dem kodenavn. I analysen av de neste intervjuene benyttet vi de samme kodene som vi opprettet i det første intervjuet, men lagde også nye der det var nødvendig. Vi forsøkte å ikke tenke i teoretiske termer da vi kodet datamaterialet. Det vil si at vi benyttet en induktiv tilnærming og gjennomførte empirinær koding (Tjora, 2017). Begge gjennomførte kodingen hver for seg slik at vi kunne sammenligne kodene for å se om vi hadde oppfattet datamaterialet likt (Jacobsen, 2015). Vi endte opp med en rekke koder som videre ble gruppert i større kodegrupper, og som også dannet grunnlaget for diskusjon (Tjora, 2017). I den videre analysen ble teorien viktigere, da vi forsøkte å knytte kodegruppene til teori- og litteraturgrunnlaget vi har valgt for å besvare forskningsspørsmålene og belyse problemstillingen.

4.6 Vurdering av forskningens kvalitet

De metodiske valgene vi har tatt har store konsekvenser for undersøkelsens kvalitet (Jacobsen, 2005). Uforutsette hendelser som skjedde underveis i forskningen kan også ha konsekvenser for kvaliteten. Ofte benyttes kriteriene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet som indikatorer på kvalitet i forskningsprosjekter (Tjora, 2017). Vi vil også ta for oss noen betraktninger knyttet til det etiske ansvaret som ligger hos oss som forskere.

4.6.1 Validitet

Validitet, eller gyldighet, handler om hvorvidt studiens utforming og funn har en sammenheng med det man søker å finne svar på. Det vil si at det bør være en logisk sammenheng mellom problemstilling, valg av metoder og teori (Tjora, 2017). Validitet

handler om resultatene oppfattes som riktige. Med riktige menes en intersubjektiv enighet om at noe stemmer (Jacobsen, 2005). Flere av informantene svarte relativt likt på mange av spørsmålene, noe som gir oss en indikasjon på at det er en felles enighet blant ansatte om flere temaer. Etter å ha systematisert funnene våre i empirikapittelet kontaktet vi en bekjent på enheten. Denne personen fikk lese gjennom våre funn og korrigere eventuelle misforståelser. Dette kaller Jacobsen (2005) for respondentvalidering, og kan bidra til å styrke validiteten.

For å sikre validitet er det viktig med en kritisk gjennomgang av informanter og informasjonen fra informantene (Jacobsen, 2005). En svakhet ved vårt utvalg av informanter er at det var ledelsen ved enheten som gjennomførte utvelgelsen. Vi kan derfor ikke med sikkerhet si at det faktisk er gjort et tilfeldig utvalg blant ansatte på enheten. Imidlertid var ikke alle svarene fra informantene like, noe som tyder på at det ikke nødvendigvis var en gruppe ansatte med spesifikke holdninger eller synspunkter. Etersom vår problemstilling er relativt generell og omhandler hele enheten var vi opptatt av å intervjuere personer med ulik utdanning, kjønn og alder. Alle våre informanter kan også sies å være førstehåndskilder, noe som betyr at de har god kunnskap om det vi studerer (Jacobsen, 2005). Etersom de fleste spørsmålene var knyttet til informantenes beskrivelser og opplevelser av å jobbe i hjemmetjenesten kan vi anta at deres kunnskap om temaet er god. Dette er en naturlig konsekvens av forskningsdesignet vi har valgt. Intensive forskningsdesign vil ofte score høyt på intern gyldighet (Jacobsen, 2015).

For å sikre validitet i forskningen må den også være faglig forankret (Tjora, 2017). Etter valg av tema for forskningsprosjektet gjorde vi en grundig litteraturgjennomgang for å identifisere hva som har vært forsket på tidligere og hvilke metoder og teorier som har blitt brukt. Vårt valg av teori og metode ble derfor tatt på bakgrunn av faglige vurderinger for å belyse problemstillingen. Validering gjennom kontroll mot andre fagfolk, annen teori og empiri kan også styrke validiteten (Jacobsen, 2005). En sammenligning av våre funn med andre undersøkelser blir gjennomført i analyse- og diskusjonskapittelet.

4.6.2 Reliabilitet

Reliabilitet, eller pålitelighet, handler om undersøkelsen er til å stole på (Jacobsen, 2015). Forskeren vil alltid ha ett eller annet engasjement i temaet det forskes på. Dette vil kunne betraktes som støy i studien, og kan påvirke reliabiliteten til resultatene (Tjora, 2017).

De første intervjuene med administrasjonen var preget av manglende intervjuerfaring fra vår side. Vi erfarte at det var vanskelig å oppnå full nøytralitet (Nyeng, 2017). Vi stilte tidvis ledende spørsmål og uttalte egne refleksjoner og meninger, basert på vår forforståelse. Dette kan redusere reliabiliteten i dataene. Imidlertid forbedret dette seg raskt etter vi lyttet til opptakene av de første intervjuene. Videre inntok vi en mer lyttende posisjon i de påfølgende intervjuene (Jacobsen, 2005). Observasjonen ble gjennomført som åpen observasjon, og vi risikerer dermed at funnene er preget av observatøreffekten. Dersom ansatte opptrådte på en annen måte fordi vi var til stede kan det være at vi ikke fikk et riktig bilde av situasjonen. Dette kan svekke reliabiliteten i undersøkelsen (Jacobsen, 2005). Vi observerte formelle hverdagslige situasjoner i hjemmetjenesten. En naturlig kontekst kan redusere observatøreffekten (Jacobsen, 2005).

Intervjuene med administrasjonen ble gjennomført på informantenes arbeidsplass. Telefonintervjuene ble også gjennomført i arbeidstiden, og informantene kunne velge lokasjonen selv. På denne måten kunne informantene føle seg trygge og avslappede i omgivelsene, som kan redusere muligheten for at informantene endrer atferd for å tilfredsstille forskeren (Jacobsen, 2015). Transkriberingen av lydopptakene fra intervjuene ble gjort detaljert, hvor vi inkluderte alt som ble sagt og gjort. På denne måten la vi til rette for at direkte sitater kunne brukes i presentasjonen av våre funn. Dette kan styrke reliabiliteten fordi informantenes "stemmer" synliggjøres til en viss grad for leseren (Tjora, 2017).

Åpenhet om hvilke metoder som er benyttet og refleksjon over hvordan disse kan ha påvirket resultatene er også viktig for undersøkelsens reliabilitet (Jacobsen, 2005). Gjennom metodekapittelet har vi gjort rede for de metodiske valgene vi har tatt gjennom undersøkelsen, og vært ærlig om gjennomføringen av datainnsamlingen. Dette bidrar til å styrke reliabiliteten (Jacobsen, 2005). Vår plassering av data i ulike koder og kodegrupper er sterkt preget av skjønnsmessige vurderinger. Det at vi begge kodet de transkriberte intervjuene, og sammenlignet etterpå, bidrar til å styrke reliabiliteten til dataene (Jacobsen, 2005). Det reduserer muligheten for at informantenes svar har blitt feiltolket (Ringdal, 2013).

4.6.3 Generalisering

Generalisering omhandler påstanden om at det som er tilfellet på ett sted eller én tid, også vil være tilfellet et annet sted til en annen tid (Payne og Williams, 2005). Det vil si at ved vurdering av generaliserbarheten til denne studien må vi ta stilling til hvorvidt våre funn vil være gjeldende for andre enheter i hjemmetjenesten eller i lignende kontekster.

Hensikten med forskningsprosjektet vårt er å oppnå en bedre forståelse av hvordan hjemmetjenesten styres, og hvordan styringen oppleves av ansatte. Vi har gjennomført intervju med fem ansatte i administrasjonen, ni ansatte i operativ tjeneste og en økonomirådgiver i kommunen. Det er ingen garanti for at vår studie har et representativt utvalg av informanter. Det er imidlertid ikke uvanlig at utvalgene er skjeve i kvalitative studier (Jacobsen, 2005). Studien gir innblikk i hvordan disse informantene oppfatter og opplever styringen på enheten. Vi har gjennomført en intensiv casestudie. Intensive forskningsdesign har ofte høy intern gyldighet, noe som gjør dem godt egnet for teoretisk generalisering (Jacobsen, 2015). Denne formen for generalisering går ut på å generalisere ut fra data i et mindre utvalg til et mer teoretisk nivå (Jacobsen, 2005, s. 222). Denne studien kan argumenteres for å kunne bidra til utvikling av litteraturen om styring innen helsesektoren, ettersom de fleste tidligere studier er gjort innen sykehus.

Vår studie kan muligens ha en viss overføringsverdi til andre enheter i hjemmetjenesten i Trondheim kommune, andre ansatte i kommunen og muligens også andre kommuner. Dette kaller Tjora (2017) for naturalistisk generalisering. Det kan for eksempel være nyttig for økonomitjenesten i Trondheim kommune å få et innblikk i hvordan enheten styres. Erfaringer fra enheten kan brukes av Økonomitjenesten i møter med andre enheter. På samme måte kan det være nyttig for andre enheter i kommunen å se hvordan denne spesifikke enheten styres. Selv om enhetslederne har noe frihet til å tilpasse styringen selv, legger kommunen en rekke føringer for hvordan styringen på enhetene skal foregå. Dermed vil mange av de administrative styringsmekanismene være like på tvers av enheter. Muligens kan studien også være nyttig for andre kommuner, for å lære av Trondheims erfaringer. Studien kan på denne måten ha relevans for andre i lignende kontekster, men det vil likevel være opp til leseren selv å vurdere om våre funn vil være gyldig for deres situasjon (Tjora, 2017).

4.6.4 Det etiske ansvaret som ligger hos oss som forskere

Det finnes en rekke etiske betraktninger som bør være en implisitt del av all forskning. Aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet må prege arbeidet og kontakten med deltakerne i prosjektet (Tjora, 2017).

Vi har gjennom hele prosjektet vært opptatt av at samarbeidet med enheten skal bære preg av tillit og gjensidig respekt. Vi ønsket å gjøre samarbeidet enklest mulig for de ansatte på enheten. Vi var derfor opptatt av å holde ledelsen informert om fremgangen i prosjektet og deres rettigheter underveis. Før alle intervju ble det gitt informasjon om hensikten med undersøkelsen og informantens rettigheter. Dette ble gjort gjennom samtykkeskjema som ble sendt i forkant og muntlig under selve intervjuet. Videre presiserte vi at det var frivillig å delta i undersøkelsen, og at informantene kunne trekke seg når som helst. Alle informanter måtte også gi tillatelse til bruk av lydopptak under intervju. På denne måten oppfylte vi kravet om informert og fritt samtykke (NESH 1999, referert i Tjora, 2017). Videre ble det informert om at alle lydopptak og transkriberte intervju ville bli behandlet konfidensielt og slettet ved prosjektets slutt. Disse tiltakene gjorde vi for at informantene skulle få tillit til oss som forskere.

Ettersom vi samarbeidet med en enhet i hjemmetjenesten er konfidensialitet særlig relevant for vårt forskningsprosjekt (Tjora, 2017). I forkant av datainnsamlingen ble taushetserklæring underskrevet. Konfidensialitet er videre sikret ved at vi har anonymisert enheten vi har samarbeidet med. Ettersom vår studie inkluderer personlige opplevelser, erfaringer og meninger var vi opptatt av å sikre informantenes anonymitet. Når det er følsomme eller personlige temaer som tas opp blir anonymisering ekstra viktig (Tjora, 2017). Informantene ble derfor informert om at deres identitet på ingen måte vil fremkomme i oppgaven, og ingen sitater vil kunne spores tilbake til dem.

Det finnes også etiske betraktninger knyttet til observasjonsstudier som bør vurderes. Dette gjelder særlig ved skjult observasjon og ved bruk av lyd- eller videoopptak (Tjora, 2017). Vi gjennomførte åpen observasjon og brukte heller ikke lyd- eller videoopptak. Gjennom observasjonen kom det frem sensitiv informasjon om brukere som ikke skal deles med offentligheten. Vi noterte så detaljert som mulig under observasjon, men unngikk alle former for personlig informasjon som kunne knyttes til enkeltpersoner. På denne måten reduserte vi risikoen for at data skulle komme på avveie (Tjora, 2017).

4.7 Oppsummering

I dette kapitlet har vi redegjort for valgene som ligger til grunn for vårt forskningsprosjekt. For å øke kunnskapen om hvordan hjemmetjenesten styres valgte vi å gjennomføre en intensiv casestudie. Vi har benyttet kvalitativ metode, i form av observasjon og intervju, for datainnsamling. Tre ustrukturerte og seksten semi-strukturerte intervju, samt observasjon av tre møter er grunnlaget for vår primærdata. To personer fra kommunen ble intervjuet, samt fjorten ansatte med ulike stillinger på enheten. Alle intervjuene ble transkribert og kodet sammen med data fra observasjon. Kodingen hadde en induktiv tilnærming, som vil si at vi kodet med utgangspunkt i empiri. Videre delte vi kodene inn i kodegrupper, før vi til slutt forsøkte å knytte våre funn opp mot teorien. Analyse- og diskusjonskapitlet vil ta for seg denne koblingen mellom empiri og teori. I det påfølgende kapitlet presenterer vi våre empiriske funn fra casestudiet.

5.0 Empiri

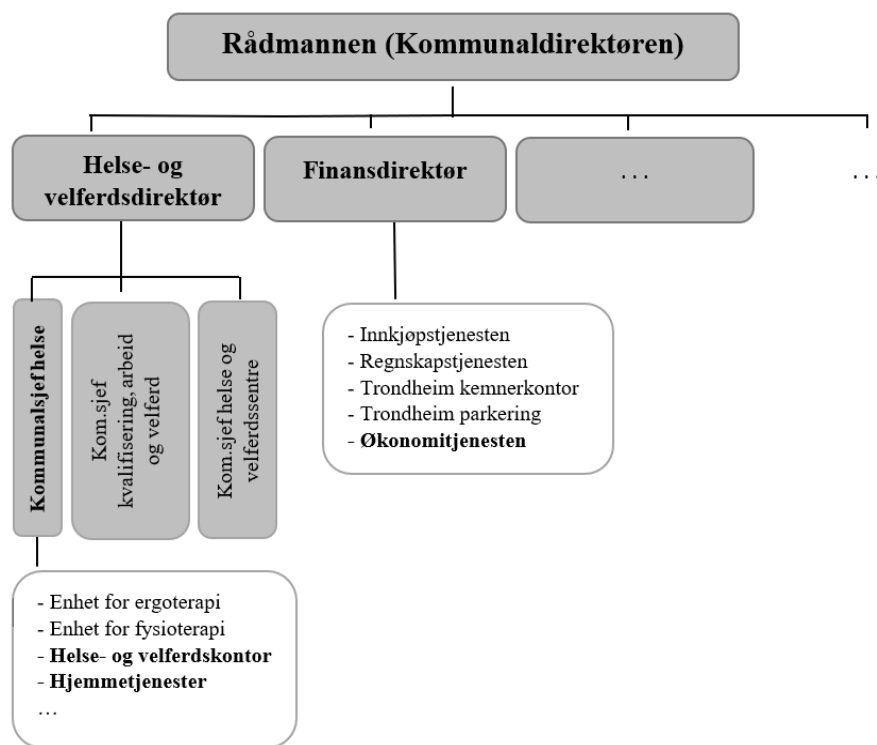
I dette kapitlet presenteres de empiriske funnene som har kommet frem gjennom datainnsamlingen. Hensikten med empirikapitlet er å gi en systematisk og detaljert beskrivelse av styringsmekanismene som potensielt kan ha betydning for ansattes atferd. Kapitlet tar for seg de styringsmekanismene vi anser som viktigst for å forstå styring i hjemmetjenesten. Empirikapitlet er strukturert med utgangspunkt i Hopwood (1974) sitt rammeverk for styring i organisasjoner. Ansattes opplevelser av styringen vil inkluderes underveis i kapitlet. Informasjonen i kapitlet er basert på opplysninger fra intervju med ansatte i administrasjonen, ansattgruppen og økonomirådgiver i Økonomitjenesten i Trondheim kommune, samt observasjon.

Først gir vi en beskrivelse av hjemmetjenesten i Trondheim kommune og case-enheten. Deretter presenteres de overordnede administrative styringsmekanismene kommunen benytter i styringen av hjemmetjenesten. Videre presenterer vi styringsmekanismene internt på enheten, som består av administrative, sosiale og selvstyrende mekanismer.

5.1 Hjemmetjenesten i Trondheim kommune

Trondheim er den tredje mest folkerike kommunen i Norge med omtrent 205 000 innbyggere. Kommunen er en stor arbeidsplass og har om lag 13 000 ansatte (Trondheim kommune, 2019c). Kommunen består av mange ulike profesjoner og tilbyr tjenester innenfor en rekke tjenesteområder i et stort omfang. Disse faktorene kan gjøre det krevende å utforme styringspraksis for kommunen og samtidig interessant å studere styring i nettopp Trondheim kommune. Trondheim kommune satser mye på forskning, utvikling og innovasjon. Målet er å bli en internasjonalt anerkjent teknologi- og kunnskapsby. Samtidig ønsker de å være en bærekraftig, inkluderende og mangfoldig by, en aktiv samfunnsutvikler og en attraktiv arbeidsgiver (Trondheim kommune, 2019e).

Trondheim kommune er organisert med fire ledernivå. Øverste administrative leder er rådmannen. Underlagt rådmannen er det en ledergruppe bestående av seks kommunaldirektører. Hjemmetjenesten er underlagt kommunaldirektør for helse og velferd. Tre kommunalsjefer er direkte underlagt kommunaldirektøren for helse og velferd, hvor kommunalsjef for helse har ansvar for hjemmetjenestene (Trondheim kommune, 2019c).



Figur 2: Utklipp av Trondheims kommunes organisasjonskart. 2019, Trondheim kommune (<https://www.trondheim.kommune.no/organisasjon/>).

Helse- og velferd er et stort tjenesteområde i Trondheim kommune og besto i 2019 av 2.817 årsverk (Trondheim kommune, 2019e). Omtrent 29 % av kommunens samlede netto driftsutgifter ble brukt på helsetjenester i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2020).

Hjemmetjenesten i Trondheim kommune består av 12 hjemmetjenesteenheter, Hjemmehjelpstjenesten og Trygghetspatruljen (Trondheim kommune, 2017). I 2019 var det 3.331 brukere av hjemmetjenester i Trondheim kommune (Trondheim kommune, 2019e). Enhetene i hjemmetjenesten yter tjenester som for eksempel personlig stell, bading/dusjing, medisiner, sårbehandling og tilrettelegging av måltid (Trondheim kommune, 2017). Hver enhet har ansvar for å levere tjenester til om lag 200-300 brukere. Alle enhetene har en enhetsleder, i tillegg til to eller tre avdelingsledere. Ifølge økonomirådgiver i Økonomitjenesten er det store variasjoner når det gjelder økonomisk resultat i enhetene i hjemmetjenesten. I 2019 varierte resultatene fra om lag 1,8 millioner i mindreforbruk til 1,7 millioner i merforbruk.

5.1.1 Styring i hjemmetjenesten – en kompleks oppgave

Gjennom intervju med enhetsledelsen og økonomirådgiver i Økonomitjenesten har vi identifisert flere aspekter ved hjemmetjenesten som gjør styringen til en kompleks oppgave.

Daglig tjenesteyting innebærer å levere tjenester til mennesker. Brukerne er forskjellige, og bistandsbehovet kan variere fra dag til dag. I tillegg kan hjemmetjenesten motta flere nye brukere med et sammensatt bistandsbehov på kort varsel. Dette stiller høye krav til omstillingsevne. Kjemien mellom bruker og ansatt spiller også en vesentlig rolle for å levere gode tjenester. For å håndtere det sammensatte bistandsbehovet består ansattgruppen av fagfolk fra ulike helsefaglige profesjoner.

Helse- og omsorgssektoren preges av et høyt og varierende sykefravær (Trondheim kommune, 2019e). Ifølge økonomirådgiver i Økonomitjenesten gjelder også dette i hjemmetjenesten. Sykefraværet bidrar til å gjøre styring i hjemmetjenesten mer kompleks. Uforutsigbarheten i bemanningssituasjonen stiller høye krav til daglig planlegging og ressursallokering. Sykefraværet innebærer at enhetene fra tid til annen må bruke innleid arbeidskraft. Innleie fra vikarbyrå koster mer enn å benytte interne tilkallingsvikarer. For å holde budsjettammen er ledelsen derfor avhengig av å begrense bruken av ekstern innleie, og til enhver tid ha kvalifiserte interne tilkallingsvikarer tilgjengelig.

Ifølge ledergruppen er turnusarbeid en utfordring for styring av enheten. For det første er det ikke er noen fysiske treffpunkter mellom ansatte på dag- og kveldsvakt. For det andre gjør turnusarbeid det mer krevende å tilrettelegge for deltakelse på møter, faglige og sosiale sammenkomster og generell daglig drift. Turnusarbeid stiller økte krav til dokumentasjon og skriftlig formidling av beskjeder. En annen utfordring for styring i hjemmetjenesten er samarbeid med eksterne tjenesteleverandører. I forbindelse med utskrivning fra sykehus må for eksempel ansatte ofte føre dialog med både sykehus, fastlege, Helse- og velferdskontoret (HVK) og apotek. Dersom brukerne skulle få behov for hjelp på natten er det Trygghetspatruljen som oppsøker brukerne. Det er med andre ord ofte mange aktører som er involvert i å levere tjenester til en og samme bruker. Ifølge ledelsen og ansatte ved case-enheten er kommunikasjon på tvers av helse- og omsorgstjenester tidvis en stor utfordring for styring og koordinering av tjenestene.

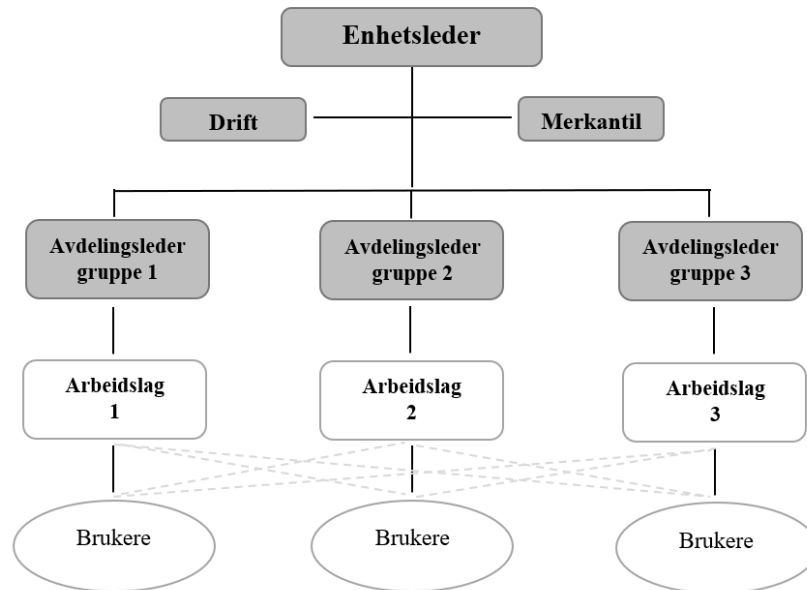
Det er med andre ord en rekke særtrekk ved hjemmetjenesten som gjør styring til en kompleks oppgave. For det første kan disse betingelsene gjøre det utfordrende å allokere ressurser i hjemmetjenesten. Ved fordeling av arbeidsoppdrag må det tas hensyn til brukernes behov, hvem som er på jobb, ansattes kompetanse og hvem som kjenner brukerne best. For det andre kan arbeidsbetingelsene gjøre det krevende å standardisere oppdrag og tjenester.

Hvordan ansatte løser tjenesteytingen i praksis må i stor grad bero på mellommenneskelige og faglige vurderinger.

5.1.2 Case-enheten

Enheten har et tverrfaglig team, på omtrent 50-60 ansatte, sammensatt av administrasjonen, sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, helsefagarbeidere, studenter og andre medarbeidere (Trondheim kommune, 2019d). Administrasjonen består av enhetsleder, tre avdelingsledere, merkantil konsulent og driftskoordinator. Enhetsleder har det overordnede ansvaret for drift, økonomi og personell på enheten (Rasmussen, 2011). Avdelingslederne er en del av lederteamet og har et delegert helhetlig ansvar for tjenestekvalitet, personal og økonomi. Merkantil konsulent har et bredt ansvarsområde. Arbeidsoppgavene omhandler blant annet kjøring av lønn, registrering av fravær, refusjon og innkjøp, i tillegg til oppfølging av kontorfagsystemer, dokumentasjon og bilpark. Driftskoordinator har ansvar for å koordinere arbeidsflyten på enheten. Dette innebærer å holde oversikt over arbeidslistene, brukernes bistandsbehov, ansattes kompetanse, fravær og behovet for å leie inn arbeidskraft.

Ifølge enhetsleder leverer enheten tjenester til omtrent 240 brukere. Enheten dekker et relativt stort geografisk område, og er derfor delt inn i tre arbeidslag. Hvert arbeidslag har ansvaret for brukerne i deres respektive geografiske område. Det er imidlertid ikke uvanlig at ansatte jobber på tvers av de geografiske områdene hvis det mangler fagkompetanse hos enkelte arbeidslag, på enkelte vakter.



Figur 3: Organisasjonskart for case-enheten.

Enhetslederen har ledet enheten siden 2011. I intervju beskriver enhetsleder en tid med mer eller mindre minustall, høyt sykefravær og flere utfordringer på enheten. Enhetsledelsen har blant annet hatt utfordringer knyttet til struktur, organisering og vilje til å være i forkant og planlegge. For eksempel forteller enhetsleder at enheten har hatt utfordringer knyttet til den tidligere ansatte som hadde ansvar for driftskoordinering – en sentral del av den daglige styringen i enheten. Tidligere driftskoordinator gjorde jobben på sin måte og var i liten grad åpen for å lytte til ledergruppens meninger. Ifølge enhetsleder er kommunikasjon og samhandling mellom driftskoordinator og enhetsledelsen avgjørende for å styre enheten på en god måte. Enhetsledelsen har også hatt utfordringer med uønskede atferdsmønstre i ansattgruppen. Noen kom for sent på jobb, ga ikke hjelp til kolleger hvis de var tidlig ferdig med egne arbeidsoppgaver og jukset med tidsregistrering på arbeidsoppdrag.

Økonomi og budsjett har tidligere blitt betraktet av ansatte som separert fra den daglige aktiviteten, ifølge enhetsleder. Det har hersket en oppfatning i ansattgruppen om at økonomi og budsjett var ledelsens jobb, og ikke noe som angikk dem. Høsten 2019 ble enhetsleder stilt overfor et ultimatum. Enheten måtte få kontroll over økonomien, ellers ville enhetsleder miste jobben. Gjennom økonomianalyser identifiserte ledergruppen hvilke faktorer som er avgjørende for å holde kontroll på økonomien. Fordi lønn er den største kostnadsposten i hjemmetjenesten er det ifølge enhetsleder avgjørende å få kontroll på lønnskostnadene. Antall årsverk, sykefravær og rutiner for innleie av arbeidskraft er viktige faktorer som driver

lønnskostnadene. Videre er det avgjørende at grunnlaget for finansiering er oppdatert slik at enheten får en budsjetttramme som samsvarer med det reelle behovet.

Ifølge enhetsleder er antall årsverk ofte vanskelig å endre på kort sikt. Det samme gjelder sykefravær. Høyt sykefravær kan skyldes midlertidig eller kronisk sykdom, men kan også være et resultat av arbeidsmiljø og kulturen på arbeidsplassen. Dette gjelder særlig kortsiktig sykefravær. For å redusere kortsiktig sykefravær må trolig en kulturendring gjennomføres. Ifølge enhetsleder kan derimot praksis knyttet til innleie endres raskt og vil i mange tilfeller ha umiddelbar effekt på lønnskostnadene. Det samme gjelder oppfølging av innsatsfaktorene i finansieringsgrunnlaget, ettersom budsjettene justeres hver måned. Dette er noe enheten i stor grad har lyktes med. I dag driftes enheten i budsjettbalanse.

5.2 Overordnede administrative styringsmekanismer i hjemmetjenesten

Administrative styringsmekanismer er de verktøy ledelsen bruker for å påvirke ansattes atferd (Hopwood, 1974). Trondheim kommune har et ansvar for at enhetene følger opp sitt forvaltningsansvar og styrer i tråd med målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettrammen (Rasmussen, 2011). For å oppnå dette bruker kommunen ulike administrative styringsmekanismer for å styre enhetene i hjemmetjenesten, som igjen påvirker den interne styringen i enhetene. For å forstå hvordan enhetene styres er det derfor viktig å forstå premissene kommunen legger for styring i hjemmetjenesten. For å gi en forståelse for disse premissene redegjør vi for noen sentrale styringsmekanismer kommunen bruker i styring av enhetene.

5.2.1 Organisering og oppfølging fra kommunen

Enhetene i hjemmetjenesten er organisert som egne resultatenheter direkte underlagt rådmannen. Hver enhet ledes av en enhetsleder som har det formelle resultatansvaret for enheten (Rasmussen, 2011). Dette innebærer at enhetsleder står ansvarlig for enhetens økonomiske resultat. Ansvarsfordelingen gir leder et sterkt insentiv til å drifte enheten i budsjettbalanse og motvirke sløsing av ressurser. Forholdet mellom rådmannen og enhetsleder reguleres gjennom lederavtalen, som forplikter enhetsleder å tilby gode tjenester innenfor budsjettrammen. Kommuneledelsen styrer enhetene indirekte gjennom budsjettkrav, men ansvaret for tjenestene ligger hos enhetslederne (Rasmussen, 2011).

Ifølge enhetsleder ved case-enheten har Trondheim kommune en rekke digitale styringsverktøy som brukes til å styre enhetene og kontrollere ressursbruken. De digitale styringsverktøyene bidrar til at oppfølging, dokumentasjon og rapportering blir en integrert del av styring i enhetene. Informasjonen fra verktøyene brukes også av enhetene til å holde oversikt og styre internt. Kvaliteket og Styringskraftportalen er ifølge enhetsledelsen to sentrale digitale styringsverktøy kommunen bruker i det daglige arbeidet med internkontroll. Internkontrollen skal hjelpe enhetene å nå fastsatte målsetninger, sikre at lover og regler etterleves og bidra til å levere tjenester med god kvalitet til innbyggerne. Kvaliteket gir ansatte tilgang til rutiner, prosedyrer og avvikssystem (KS, 2018). Styringskraftportalen er et system for virksomhetsstyring som gir tilgang på styringsinformasjon om sentrale faktorer som økonomi, sykefravær og bemanningstall. Det finnes også informasjon om målsetninger, handlingsplaner for den enkelte enhet, internkontroll, årlige resultatvurderinger, avvik og resultater fra bruker- og medarbeiderundersøkelser.

Økonomitjenesten i Trondheim kommune er, ifølge enhetsleder, en viktig støttespiller i arbeidet med å utøve god økonomistyring. Økonomitjenesten er underlagt finansdirektøren i kommunen. De utfører et bredt spekter av tjenester for enhetsledere og kommunaldirektøren innen områdene innfordring, budsjettering, rapportering, lønn, turnusplanlegging, utvikling av støtteverktøy, kursing og opplæring, samt analyse- og prosjektoppgaver. Når kommunens budsjett blir fordelt på tjenesteområdene er det økonomirådgivernes ansvar å fordele budsjettet på enhetene (Trondheim kommune, 2019d). Ifølge økonomirådgiver har Økonomitjenesten jevnlig møter med enhetene de har oppfølgingsansvar for. Hvor ofte møtene gjennomføres er avhengig av enhetenes økonomiske stilling og utvikling. Enheter som drives godt, og har gjort det over tid, kan ha så få som to møter med Økonomitjenesten per år. Andre enheter kan ha behov for hyppigere kontakt. Enheter med merforbruk får spesielt tett oppfølging.

I samråd med Økonomitjenesten har enhetsleder ved case-enheten besluttet å ha månedlige økonomianalyser siden høsten 2019. Ifølge ledergruppen har møtene med Økonomitjenesten vært, og er fortsatt, viktig for at enheten skal kunne utøve god økonomistyring. Møtene har gitt ledergruppen en bedre forståelse for hva som genererer inntekter og hva de kan gjøre for å redusere kostnader. Gjennom møtene identifiserer de sammen med økonomirådgiver hvilke områder de bør rette sin oppmerksomhet mot, hva som må forbedres og hvordan det kan gjennomføres i praksis.

5.2.2 Budsjettmodellen for hjemmetjenesten i Trondheim kommune

Budsjettmodellen legger premissene for hva som er viktig å fokusere på i styring av enhetene i hjemmetjenesten. Informasjon om budsjettmodellen i hjemmetjenesten er hentet fra intervju med økonomirådgiver i Økonomitjenesten i Trondheim kommune.

Budsjettmodellen i hjemmetjenesten har tidligere vært basert på historisk kost. I dag er modellen hovedsakelig brukerstyrt. Øvrig bevilgning ligger fast og er ment til å dekke deler av lønnskostnadene i administrasjonen, i tillegg til andre kostnadsposter som gjerne er politisk vedtatt. Trondheim kommune har et reglement for påplussing og inntrekk av overskudd og underskudd til neste års budsjett. Formålet er å fremme god økonomistyring. I praksis betyr det at deler av enhetens overskudd eller underskudd overføres til neste års budsjett. På denne måten blir enhetene belønnet, eller straffet, ut ifra økonomisk resultat. Reglementet er et sterkt insentiv til å drifte i balanse. Kommunen har satt en øvre grense for overføringer, tilsvarende tre prosent av enhetens netto regnskapsførte lønnsutgifter fra året før.

Budsjettbevilgningen bygger på innsatsfaktorene ADL (Activities of Daily Living) og kvittert oppdragstid, hentet fra journalsystemet GERICA for hver enkelt bruker. ADL representerer brukerens vektete funksjonsnivå, målt gjennom fysiske- og kognitive vurderinger på en skala fra 1 (lavt bistandsbehov) til 5 (høyt bistandsbehov). Fysisk ADL-snitt er blant annet basert på brukers evne til å gjøre husarbeid, lage mat, samt på- og avkledning. Kognitivt ADL-snitt er basert på faktorer som hukommelse, kommunikasjon og sosial deltakelse. Med utgangspunkt i brukernes vektete funksjonsnivå og kvittert tid i GERICA gjennomføres regresjonsanalyser for å estimere forventet tidsbruk hos brukerne. På bakgrunn av forventet tidsbruk budsjetteres behovet for antall årsverk og øvrige driftskostnader per enhet. Bevilgningen enhetene får tildelt baseres dermed på antall brukere og brukernes vektete funksjonsnivå. Budsjettene justeres for antall brukere og endringer i ADL hver måned. Betingelsene for finansiering krever at enhetene har gode rutiner for kartlegging og revidering av brukernes funksjonsnivå, og holder oversikt over ansattes oppdragstid ute hos brukerne.

Budsjettmodellen skal gjenspeile det reelle behovet i størst mulig grad. Endringer i brukertall og brukernes behov kan likevel gjøre det krevende å budsjettere nøyaktig. Ved større endringer i antall brukere eller brukernes behov kan enhetene ha perioder med over- eller underforbruk frem til budsjettkorrigering. Ved store endringer i brukermassen kan det være utfordrende å opprettholde riktig bemanningsnivå i enhetene. Den brukerstyrte

budsjettmodellen fanger heller ikke opp alle forhold som driver kostnader (Nilsen & Berglann, 2012). For eksempel kan enkelte brukere legge beslag på betydelige ressurser uten at dette reflekteres godt nok i modellen.

5.2.3 Bestiller/utfører modellen

Trondheim kommune har organisert sine tjenester etter bestiller/utfører modellen. Modellen er et virkemiddel kommunen bruker for å forsøke å oppnå en effektiv og rettferdig forvaltning av ressursene i hjemmetjenesten. Formålet er å sikre at innbyggerne får riktig type tjenestetilbud (Øydgard, 2018). Utførere er de offentlige ansatte, innen en form for tjenesteproduksjon, som skal utføre tjenestene i tråd med bestillingen (NOU, 1997, s. 338). I dette tilfellet er enhetene i hjemmetjenesten utførerne. Bestillerne er offentlig ansatte, innen samme form for tjenesteproduksjon, og tjener som rådgivere og samarbeidspartnere for de folkevalgte (NOU, 1997, s. 338). I Trondheim kommune er bestillerne Helse- og velferdskontorene (HVK). HVK har ansvar for å forvalte kommunale helse- og omsorgstjenester i kommunen. De mottar henvendelser og søknader fra hjemmetjenesten, pårørende eller brukerne selv. Behovet for tjenester vurderes av HVK og brukerne får tildelt tjenester i form av vedtak (Trondheim kommune, 2019b). Hjemmetjenesten har ikke ventelister og kan ikke begrunne avslag på søknader i manglende kapasitet. Så snart vedtak er besluttet er enhetene forpliktet til å yte tjenester i tråd med vedtakene (Nilsen & Berglann, 2012). Dette stiller høye krav til fleksibilitet og omstillingsevne i styring av enhetene.

5.3 Interne administrative styringsmekanismer

Internt på enheten benytter ledergruppen ulike administrative styringsmekanismer for å påvirke ansattes atferd. Dette kapitlet har til hensikt å redegjøre for styringsmekanismer vi har identifisert som sentrale for å forstå ledelsens styring for å oppnå den overordnede målsetningen: å levere gode tjenester innenfor budsjettammen.

5.3.1 Intern organisering – mekanismer for ansvarsfordeling og ansvarliggjøring

Intern organisering er viktig for å forstå rammene for styring i enheten. Organisering og ansvarsfordeling kan også tjene som styringsmekanismer for å holde individer, eller grupper av individer, ansvarlige for deres handlinger, og på denne måten fungere som atferdsstyrende (Merchant & Otley, 2007). Kommunen legger føringer for deler av organiseringen. Intern

organisering er derfor nokså lik på tvers av enhetene i hjemmetjenesten. Samtidig har enhetsleder noe fleksibilitet til å organisere og fordele arbeidsoppgaver internt på enheten.

Avdelingsledere ble innført i 2016 med hensikt å styrke lederfunksjonen og kompetansen i hjemmetjenesten (Digitaliseringsdirektoratet, 2019). For å sikre riktig kompetanse gjennomgikk alle avdelingslederne et omfattende opplæringsprogram, kalt Ledelsesskolen. Enheten vi studerer har tre avdelingsledere, alle med bakgrunn som sykepleiere. I intervju med avdelingslederne kommer det frem at to avdelingsledere ble rekruttert internt. Den tredje kom fra sykehus og hadde lederutdanning i tillegg. Avdelingslederne har et delegert lederansvar for sine grupper med ansatte, som kalles arbeidslag. Hvert arbeidslag har ansvar for et geografisk område innenfor sonen enheten betjener. Inndelingen i arbeidslag bidrar blant annet til at avdelingslederne kommer tettere på ansatte og brukerne.

I intervju med ansatte kommer det frem at de opplever å få god oppfølging fra sine avdelingsledere. Avdelingslederne beskrives som støttende, tilgjengelig og tilstedeværende. Flere uttaler at avdelingslederne er lett å ta kontakt med og at det oppleves som uproblematisk å henvende seg til en av de andre avdelingslederne dersom nærmeste leder er utilgjengelig. Flere ansatte opplever at det er enklere å ta opp ting med avdelingsleder sammenlignet med da enhetsleder hadde personaloppfølging for hele enheten. Spesielt oppleves det som enklere å ta opp praktiske utfordringer i arbeidshverdagen med avdelingsleder. En ansatt beskriver forholdet til avdelingslederne:

“De er sammen med oss hele tiden og de er veldig... Jeg vet ikke hva jeg skal si, liksom åpne og ‘du må bare ringe og du må bare spørre’. De er liksom veldig til stede da og spør, ja, ‘hvordan går det i dag?’ eller... Ja, jeg synes de er veldig sånn på nivå med oss da, eller hva jeg skal si. Så det blir veldig lett å ta kontakt hvis det skulle være noe”.

Driftsordinator er ifølge ledergruppen en viktig rolle i den daglige koordineringen og styringen av enheten. I hjemmetjenesten er det valgfritt for enhetene om de ønsker å ha en egen ansatt som driftsordinator eller om arbeidsoppgavene rulleres på blant ansatte. Enhetene får ikke tildelt øremerkede midler til driftsordinator. Dersom enhetsleder velger å tilsette en fast driftsordinator må dette dekkes av budsjettbevilgningen til personell. Case-enheten har valgt å ansette en person i fast stilling til denne arbeidsoppgaven. Ifølge ledergruppen er det viktig for driften å ha en stabil og systematisk driftsordinator. Å ha en

driftsordinator som evner å holde oversikt over brukernes ADL, samt mengden og typen bistand som gis, er kritisk for å ha kontroll på økonomien.

Alle ansatte i over 50 prosent stilling er primærkontakt for brukere. Primærkontakten har et spesielt oppfølgingsansvar for den enkelte bruker. Dette er et virkemiddel som fordeler ansvar blant ansatte. Hensikten med primærkontakter er at brukeren skal oppleve en hverdag preget av kontinuitet og forutsigbarhet. Et virkemiddel som legger til rette for at ansatte kan ta ansvar for faglig utvikling er ressursgrupper. Ressursgrupper har til hensikt å styrke kompetansen innenfor fagområder enheten har behov for. Eksempler på slike fagområder er sårbehandling, diabetes og velferdsteknologi. Deltakerne i ressursgruppene er ansatte med fagbrev, spisskompetanse innenfor fagområdet, eller andre ansatte som gjennomfører kurs. Ansatte i ressursgruppene tjener både som støttespillere, kontaktpersoner ved behov for faglig assistanse, og spesialister i operativ tjeneste. Deltakelse i ressursgrupper er basert på frivillighet.

Ansatte i ressursgruppene mener de mangler mulighet til å holde seg oppdatert innen sitt fagområde. De får heller ikke brukt sin faglige kompetanse i den grad de ønsker. Flere av ressursgruppene mangler enda å få avsatt tid til kontinuerlig arbeid. I intervju kommer det for eksempel frem at ansatte har ytret meninger som “vi må jo få lov til å bli brukt”. I dette ligger det en påstand om at enheten i for liten grad har evnet å utnytte ressursgruppens fulle potensial. Turnusarbeid gjør det også krevende å finne tid til å møtes. En ansatt beskriver hvordan det oppleves å være med i ressursgruppe, og at det kan være utfordringer knyttet til arbeidet i ressursgruppen:

“[Ressursgruppen] er absolutt i gang altså, men jeg ser at vi kan nok jobbe mer med det og vi kunne nok hatt mer tid til å jobbe med den. Det kan være litt vanskelig å møtes også. Det er jo ikke sikkert at de tre andre er på vakt den dagen jeg er på vakt. Det blir vanskelig å treffes i forhold til turnus.”

5.3.2 Mekanismer for styring av ressurser

En viktig del av å styre mot budsjettbalanse er å sikre effektiv bruk av ressursene i hjemmetjenesten. Regler, retningslinjer og prosedyrer er viktige mekanismer som har til hensikt å sikre effektiv ressursbruk gjennom å definere hva ansatte skal gjøre til hvilken tid og hvordan oppgaver skal utføres. Mekanismene har også til hensikt å sikre kontinuitet og kvalitet i tjenestene. I redegjørelsen av mekanismene har vi lagt særlig vekt på mekanismenes

rolle i ressursstyringen, selv om flere av mekanismene også tjener andre formål i tillegg. Gjennom intervju med ledergruppen har vi identifisert fire viktige mekanismer for ressursstyring i hjemmetjenesten: vedtak, ADL, arbeidslister og tidsregistrering.

Vedtak – styrende for tjenesteleveransen

Vedtak angir hvilke tjenester brukerne får, hvor omfattende de er og hvordan de organiseres (Helsenorge, 2019). Brukernes vedtak er med andre ord styrende for hvilke tjenester ansatte skal utføre og i hvilket omfang. Noen tjenester reguleres av ordinære vedtak og andre av betalingsvedtak. Hvis man på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse ikke kan dekke egne pleie- og omsorgsbehov, og ikke selv kan oppsøke helsehjelp har man rett til helsetjenester i hjemmet (Helsetilsynet, 2015). Disse tjenestene reguleres av ordinære vedtak. Eksempler på tjenester som omfattes av ordinære vedtak er for eksempel hjelp til personlig hygiene, ernæring og legemiddelhåndtering. Betalingsvedtak omfatter tjenester som ikke er av helsefaglig karakter, og som håndteres av hjemmehjelpstjenesten i kommunen. Eksempler på slike tjenester er for eksempel hjelp til husvask, klesvask og håndtering av søppel. Ved behov for slike tjenester må bruker søke om et betalingsvedtak til HVK. Dette innebærer at brukeren selv må betale for tjenestene. Dersom ansatte leverer tjenester som brukerne ikke har betalingsvedtak på bruker enheten ressurser på noe de ikke får betalt for å gjøre. Som en del av styringen mot budsjettbalanse har ledergruppen derfor fokusert mye på betydningen av at ansatte kun skal utføre tjenester som brukerne har vedtak på.

I intervju med ansatte kommer det frem at ansatte forsøker å holde seg til vedtakene fordi de vet at dette er noe enhetsledelsen er opptatt av. Mange opplever det også som positivt å forholde seg til brukernes vedtak i tjenesteytingen. Flere trekker frem at det er fint å støtte seg til vedtakene for å vite hva som skal gjøres inne hos brukerne. Ved å holde seg til vedtakene kan ansatte føle seg trygg på at de har gjort det de har ansvar for. Samtidig påpeker flere at vedtakene ikke dekker det fulle behovet til brukerne. Elementer som omsorg og sosial kontakt dekkes ikke av vedtak og er følgelig ikke en del av det formaliserte ansvaret. Flere ansatte opplever det som unaturlig å ikke ta seg tid til å snakke med brukerne. Det oppleves også som vanskelig å operere med et rigid skille mellom tjenester brukerne har vedtak på og ikke. Tidvis utfører ansatte tjenester som brukerne ikke har vedtak på. En ansatt beskriver hvordan en resonnerer rundt å utføre tjenester som brukerne ikke har vedtak på:

“Man skal jo for eksempel ikke ta med søppel ut uten at man har et vedtak på det. Jeg tenker at hvis jeg er inne til en bruker og søpla har rent over og det lukter... Jeg bruker jo litt sunn fornuft. Jeg skal forbi den søppelbøtta likevel.”

ADL – grunnlaget for budsjettbevilgningen

En viktig del av målsetningen er å drifte enheten i budsjettbalanse. For å oppnå dette er det viktig å følge med på innsatsfaktorene i finansieringsgrunnlaget. For at budsjettbevilgningen skal gjenspeile det reelle behovet må brukernes ADL-vurdering samsvare med det faktiske funksjonsnivået. Ved endringer i brukernes funksjonsnivå er det viktig at enheten ikke bare endrer tjenestefanget, men også har gode rutiner for å revidere brukernes ADL-vurdering. Ifølge ledergruppen er dette noe enheten ikke alltid har hatt like mye fokus på. Tidligere fikk ansatte som etterspurte mer tid på oppdrag ofte tildelt dette uten å begrunne behovet. Økningen i tjenestefanget ble i neste instans ikke fulgt opp med en økning i brukernes ADL. Over tid bidro dette til et misforhold mellom ressursbruken og budsjettbevilgningen til enheten.

Ifølge ledergruppen og økonomirådgiver i Økonomitjenesten var nettopp sammenhengen mellom tjenestefanget og ADL-vurderinger en sentral del av å løse de økonomiske utfordringene til enheten. Det har blitt fokusert på viktigheten av å følge med på endringer i brukernes funksjonsnivå, varsle og kommunisere med drift og avdelingsleder. Brukernes ADL-vurdering blir nå regelmessig tatt opp og diskutert mellom avdelingslederne og ansatte. Hvis ansatte etterspør mer tid hos en bruker kreves det nå en begrunnelse og gjennomgang av ADL først. Ansatte må i større grad argumentere for å få økt tiden på oppdrag. I tillegg tas disse beslutningene oftest i samråd mellom driftskoordinator, avdelingsleder og primærkontakt. Det er kun avdelingsledere som har mulighet til å oppdatere ADL.

Arbeidslistene – et verktøy for ressursallokering

En annen viktig del av å styre mot budsjettbalanse er å sørge for effektiv allokering av ressursene til enheten. I det daglige arbeidet følger ansatte arbeidslistene som angir hvem de skal besøke og til hvilken tid. Ifølge ledergruppen settes listene sammen for å sørge for riktig kompetanse til brukeren, unngå unødvendig forflytningstid og sikre kontinuitet i ansatte som besøker hver enkelt bruker. For at brukerne skal få den hjelpen de trenger fordeles ikke oppdragene vilkårlig, men tildeles ansatte med riktig kompetanse. Egne lister for sykepleiere er et eksempel på dette. For å unngå unødvendig forflytningstid benyttes egne «kjørelister» og «innelister». Kjørelistene er inndelt etter geografiske områder i sonen enheten betjener.

Innelister benyttes der hvor flere brukere bor i samme boligkompleks. Formålet er å unngå at ansatte bruker unødvendig tid på transport. For å sikre kontinuitet i ansatte som besøker brukerne tilstreber enheten å rullere minst mulig på arbeidslistene. Dette er spesielt viktig for brukere som er sårbare for hvilke personer som besøker dem.

I intervju med ansatte kommer det frem at arbeidslisten og tidsskjema oppleves som veiledende for prioriteringer og tidsbruk. Arbeidslisten er utformet på en slik måte at det ikke er praktisk gjennomførbart å følge tidsskjema til enhver tid. For eksempel kan flere brukere ønske stell og frokost på samme tidspunkt. I enkelte tilfeller må ansatte dermed foreta prioriteringer. Flere ansatte uttaler også at etter hvert som de lærer brukerne å kjenne vet de hvilke brukere som er rigide på tidspunkt for besøk og hvilke som ikke er det. To ansatte beskriver hvordan de opplever og forholder seg til arbeidslisten, tidsskjema og prioriteringer i arbeidshverdagen:

“Det er greit å ha noe å gå etter. Noe å forholde seg til. For da vet man liksom... Altså, hvis jeg gjør dette så har jeg i hvert fall ikke gjort feil. Da er det ingen som kan si noe på det.”

“Om det blir et kvarter før eller et kvarter etter så har ikke det så mye å si. Vi bruker å ha en sånn halv time ‘give or take’. Men da er en sånn... Hvis man har vært til de samme brukerne flere ganger på rad, og har lært seg å kjenne dem, så er det mye lettere å beregne om de faktisk vil ha tidligere hjelp, eller om det går greit å komme en time senere enn de vanligvis pleier å få hjelp.”

Arbeidslisten oppleves også som en kilde til frihet og selvstendighet blant ansatte. Flere forteller at de i stor grad føler seg som herre over egen arbeidsdag. En ansatt beskriver hvordan arbeidslisten også kan oppleves som en kilde til frihet og selvstendighet:

“Man er vant til å være sin egen herre. Jeg har lista mi. Det her skal jeg gjøre i dag. Hvordan jeg gjør det er opp til meg selv.”

Tidsregistrering – en kontroll- og styringsmekanisme

En viktig del av ressursstyringen er å holde oversikt over den reelle tidsbruken i tjenesteytingen. Tidsregistrering i forbindelse med brukerbesøk benyttes som en kontroll- og styringsmekanisme i ressursstyringen i enheten. Via tjenestetelefonen må ansatte registrere seg inn og ut hos brukerne. Ifølge ledergruppen brukes informasjonen av ledelsen til å

sammenligne estimert og journalført tid. Dette kan gjøres både på et aggregert nivå og på brukernivå. På denne måten kan ledergruppen identifisere enkeltbrukere hvor det er et misforhold mellom planlagt og faktisk tidsforbruk. Dersom det viser seg å være et misforhold på tvers av ansatte kan det tyde på at brukerens bistandsbehov har endret seg. Følgelig bør tidsestimatet endres, innholdet i oppdraget revideres og brukerens ADL-vurdering oppdateres.

Dersom ansatte mener en vakt har vært travel kan ledelsen benytte tidsregistreringen til å undersøke hva som kan være grunnen. Tidsregistreringen kan synliggjøre om uforutsette hendelser har oppstått, om ansatte har tatt en uforholdsmessig lang pause eller om det faktisk er behov for å justere på arbeidslistene. Tidsregistreringen gir med andre ord ledelsen detaljert og beslutningsrelevant informasjon som kan bidra til effektiv ressursbruk. En i ledergruppen beskriver hvordan tidsregistreringen brukes i ressursstyringen:

“[Tidsregistreringen] er jo ganske ned på detaljnivå, der vi tar ut lister ukentlig for å se hvor mange timer har vi brukt mot det vi faktisk har i utgangspunktet. [Den] er jo ganske detaljert. Vi har det med oss hele veien.”

Ansatte vi snakker med er stort sett positive til tidsregistrering i forbindelse med oppdrag. Flere opplever det for eksempel som positivt at systemet kan fange opp enkeltbrukere med et misforhold mellom estimert og journalført tid. I slike situasjoner, hvor ansatte må argumentere for justering av oppdragstid, oppleves tidsregistreringen som en støtte. Ledergruppen kan se at avviket gjelder på tvers av ansattgruppen og ikke bare for den som etterspør endringen. Samtidig sier en ansatt at ledergruppen ofte raskt justerer ned oppdragstiden dersom journalført tid har vært lavere enn estimert tid over en periode:

“Plutselig noen dager bruker du litt kortere tid, og da føler jeg at de [ledergruppen] kan være veldig rask på liksom ‘ja, jeg ser jo at det er jo faktisk bare brukt 8 minutter her nå i flere dager’. At de vil heller justere tiden ned da.”

Flere opplever det også som positivt at tidsregistreringen kan fange opp tilfeller hvor noen systematisk tar lengre pauser enn andre. Dette gjelder spesielt på kveldstid og helg. Ansatte gir uttrykk for at slik oppførsel går ut over arbeidsmengden til alle andre. Ansatte som tar lange pauser kunne alternativt brukt tiden til å hjelpe andre med strammere arbeidslister. Til tross for at tidsregistreringen kan brukes til overvåkning forteller ingen at de føler seg overvåket i arbeidshverdagen.

5.3.3 Mekanismer for styring av kompetanse

For å oppnå målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettammen er det viktig at ansatte har den kunnskapen og kompetansen som kreves. Gjennom mindre påtrengende former for styring (jfr. Hopwood, 1974), som for eksempel rekruttering og opplæring, kan ledelsen formidle spesifikke regler og ferdigheter som bidrar til kvalitet og effektivitet i tjenesten.

Rekruttering og opplæring av nyansatte

En viktig del av å sikre at enheten har kompetanse til å utføre sine tjenester er å ansette personer med den fagkompetansen tjenestene krever. Ifølge enhetsleder har enheten over lengre tid hatt en utfordring med lave søkertall til faste stillinger. Dette innebærer at ledelsen har liten mulighet til å drive selektiv rekruttering. Enheten har også hatt flere tilfeller de siste årene hvor nytilsatte har forlatt stillingen etter kort tid. Lave søkertall innebærer at ledelsen ofte må ta til takke med de søkerne de får.

Alle nyansatte på enheten får opplæringsvakter. I intervju med enhetsledelsen kommer det frem at sykepleiere får ti opplæringsvakter og følger et mentorprogram den første tiden. Hensikten med mentorprogrammet er å sørge for at nyansatte sykepleiere forblir i sine stillinger (Kvam, Svec, Nordvik, Tranås & Wangen, 2019, s. 2). Gjennom mentorprogrammet får den nyansatte sykepleieren opplæring i flere sentrale deler av hjemmetjenesten. For eksempel får sykepleieren vakter sammen med ergoterapeut, vernepleier, ansvarlig person på medisinrom og avdelingsleder. Øvrige nyansatte får tre opplæringsvakter.

Internundervisning, fagdager og løpende veiledning

Formidling av spesifikke regler og ferdigheter til ansatte kan regnes som administrative styringsmekanismer ledelsen tar i bruk for å sørge for at ansatte har den nødvendige kompetansen. Kunnskap og kompetanse er viktig både for kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen. Flere ganger i året settes det av tid i turnus for kunnskaps- og kompetanseheving.

For eksempel arrangerer ledelsen internundervisning for ansatte hver tredje måned. Formålet er ifølge enhetsledelsen å heve kvaliteten på tjenestene. Det er ledelsen som velger temaene for internundervisning. Ledelsen forsøker å velge temaer som ansatte har bruk for når de leverer tjenester til brukerne. Enhetsledelsen ber ofte om innspill fra ansatte på hva de ønsker

å lære mer om i internundervisning. Hjelpemidler i hjemmet, medisinhandling og forflytning av brukere er eksempler på tema som har blitt tatt opp på internundervisning.

Fagdager er et annet eksempel på et kompetansehevingstiltak som benyttes i styring av enheten. Det arrangeres to fagdager per år for alle ansatte i over 50 prosent stilling. Tema for fagdage velges på bakgrunn av hva ansatte ønsker å lære mer om, hva ledelsen opplever som nødvendig, i tillegg til at det legges noen føringer fra kommunen. Fagdage brukes til å ta opp temaer enheten trenger å gå mer i dybden på. Et eksempel på dette er undervisning i førstehjelp. Ledelsen har også brukt fagdager til å snakke om ADL-vurdering av brukerne, hvor formålet har vært å bevisstgjøre ansatte om hva som skaper finansieringsgrunnlaget for enheten. Enhetsledelsen arrangerer også mini-fagdager hvor ansatte i mindre stillinger får mulighet til å delta.

Et annet tiltak for å sørge for at ansatte leverer gode tjenester er løpende veiledning. Avdelingslederne forteller at de gjennomfører veiledning for sine ansatte to ganger per år. Veiledningen skjer gjennom å følge ansatte på deres lister frem til lunsj i helgene. På kveldstid i ukedagene er vakthavende avdelingsleder tilgjengelig for veiledning og rådgivning inne på enheten eller på telefon. Avdelingslederne har også valgt å sitte sammen med ansattgruppen i lunsjpausen. I lunsjen blir det ofte snakk om brukere, morsomme hendelser og utfordrende situasjoner. I slike sammenhenger kan avdelingsledere bistå ansatte med en mer uformell form for veiledning. Ansatte opplever det som positivt at avdelingslederne prioriterer å bli med ut på oppdrag i helgene og sitte sammen med de i lunsjen.

5.3.4 Mekanismer for styring av informasjon for å oppnå koordinerte tjenester

Kontinuitet og kvalitet i tjenestene er en viktig del av målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettammen. Informasjonsutveksling og koordinerte tjenester, både internt og eksternt, er viktig for å oppnå kontinuitet og kvalitet i tjenestene. Informasjonsutveksling i helsesektoren kan forstås som utveksling av nøyaktig, tidsriktig, passende og pålitelig informasjon mellom partene som er involvert (Dobrzykowski og Tarafdar, 2015).

I hjemmetjenesten er det mange ansatte, med ulike utdanningsbakgrunn, som er involvert i å levere tjenester til en og samme bruker. Arbeidsdagen i hjemmetjenesten består av informasjonsutveksling internt med andre ansatte og administrasjonen, men også med eksterne tjenesteytere som sykehus, fastlege, HVK, apotek og andre faginstanser. Internt i hjemmetjenesten foregår det både formelle og uformelle former for informasjonsutveksling.

Formell informasjonsutveksling kan skje gjennom organiserte møter, hvor ansatte får avsatt tid i turnus til å delta, eller gjennom journalføring i Gerica. Uformell informasjonsutveksling foregår i lunsjpauser, når ansatte møter hverandre på kontoret og lignende.

Informasjonsutveksling og koordinering i administrasjonen

Ukentlig arrangeres det ledermøte og administrasjonsmøte. Ledermøtet er et møte for alle avdelingslederne og enhetsleder. På administrasjonsmøtet deltar alle avdelingslederne, enhetsleder, driftskoordinator og merkantil konsulent. Møtene brukes ifølge enhetsledelsen til å utveksle informasjon, planlegge og koordinere den daglige driften i hjemmetjenesten. Gjennom observasjon identifiserte vi at møtene ble brukt til å diskutere for eksempel enhetens økonomiske situasjon, sykefravær, behovet for bemanning, arbeidslister og eventuelle andre utfordringer. Vi observerte også at det foregår mye uformell informasjonsutveksling i administrasjonen. Ledergruppen og øvrig administrasjon sitter i nær tilknytning til hverandre og samhandler mye i arbeidshverdagen.

Informasjonsutveksling og koordinering mellom ledergruppen og ansatte

Mye av informasjonsutvekslingen mellom ledergruppen og ansatte skjer uformelt gjennom daglig kommunikasjon på enheten. I tillegg legges det til rette for informasjonsutveksling ved avsatt tid i turnus. Et eksempel på dette er personalmøter. Personal møter arrangeres hver tredje måned og brukes til å ta opp temaer som økonomi, arbeidsmiljø, sykefravær og personalutfordringer. Personal møtene brukes med andre ord til å ta opp interne forhold som ikke angår spesifikke brukere. Ifølge enhetsleder pålegger også kommunen enhetsledelsen å ta opp utvalgte temaer på personal møtene. Eksempler på dette er resultater fra medarbeiderundersøkelsen og brukerundersøkelsen.

Hver morgen fra klokken 07:30 til 08:00 er det rapport. Rapport er viktig for å formidle opplysninger om brukere, koordinere arbeidet og kontrollere at arbeidsoppgaver er utført (Moen, Hellesø, Quivey og Berge, 2002, s. 171). Rapportene omtales av ledergruppen og ansatte som en viktig arena for utveksling av informasjon og problemløsning.

Morgenrapporten starter med at ansatte leser gjennom journalene, ser over listene og endrer rekkefølge på besøk ved behov. Resten av tiden bruker avdelingsleder til å gå gjennom hendelser fra vekten før og leser opp brukerspesifikke gjøremål for dagen. Problemer kan diskuteres i korte trekk, men stort sett handler morgenrapporten om å formidle viktig informasjon. Etter lunsj har enheten midt-rapport. Midt-rapporten har ikke en fastsatt struktur, men brukes til å snakke om brukere og eventuelle utfordringer. Avdelingslederne forsøker å

inkludere ansatte i problemløsningen slik at ansatte selv kan komme med løsninger.

Kveldsvakten starter med rapport fra klokken 15:00 til 15:30. Rapporten har samme struktur som morgenrapporten.

Ansatte forteller at det kan være utfordrende å få med seg all informasjon fra ledelsen.

Informasjon fra ledelsen formidles gjennom flere ulike kanaler. For ansatte som i større grad jobber kveld og helg kan dette være spesielt krevende. På spørsmål om hva som oppleves som den viktigste kilden til informasjon fra ledelsen sier en ansatt:

“Hah, ja det er mye. Det er litt forskjellig skal jeg fortelle deg. Noe er på e-post, noe er på SMS og noe er i et møte. Og hvis du er heldig og er til stede den dagen så er det den eneste måten du får det med deg på. Det har lenge egentlig vært en arena hvor det skorter”

Informasjonsutveksling blant ansatte

Gjennom observasjon har vi identifisert at mye av informasjonsutvekslingen mellom ansatte skjer via uformelle kanaler. Eksempler på dette er samtaler før og etter rapport, i lunsjpausen og over telefon. Formelt utveksles en del informasjon gjennom journalsystemet Gerica. Samtidig legger også ledelsen til rette for at ansatte skal kunne utveksle informasjon, dele erfaringer og løse utfordringer ved avsatt tid i turnus.

Arbeidslagsmøtene, som arrangeres hver tredje uke, brukes til å diskutere brukerne.

Observasjoner og vurderinger omkring brukerne, endringer i funksjon og tjenestebehov, samt nye brukere diskuteres. En ergoterapeut og en fysioterapeut deltar også i møtene. Et annet eksempel på en arena hvor ansatte kan løse utfordringer er “refleksjonskvarter”. Hver fredag diskuterer og reflekterer ansatte over temaer som kan være utfordrende. Dette kan være etiske utfordringer knyttet til brukere eller ansatte. Enheten har også nylig innført det de kaller “arbeidslagsdag”. Dagen arrangeres to ganger i året per arbeidslag. Formålet er å gi ansatte med primærbrukere tid til å fokusere på sine primæroppgaver. Avdelingslederne sitter sammen med sine arbeidslag og går gjennom brukere, reviderer estimer og oppdragets art. Andre ansatte som også kjenner brukerne får anledning til å komme med innspill til primærkontakten. Arbeidslagsdagen har også blitt brukt til å veilede primærkontakter i HPH-kartlegging.

Ansatte har ulike oppfatninger av deres mulighet til å dele erfaringer og rådføre seg med kolleger i arbeidshverdagen. Noen opplever at de avsatte møtepunktene er tilstrekkelig for å

få snakket sammen. Andre forteller at de gjerne skulle hatt mer tid til å snakke sammen. Ansatte trekker også frem de uformelle møtepunktene i arbeidshverdagen som viktige arenaer for å utveksle erfaringer og opplevelser. En ansatt forteller at arbeidsmengden oppleves som en begrensende faktor for informasjonsutveksling i arbeidshverdagen:

“Jeg opplever nok at vi har litt lite tid til informasjonsutveksling egentlig. At dagene går så fort at det er så mye som på en måte bare forsvinner for man har liksom ikke tid til å ta det opp, eller, ja. Det er så mye som skal gjøres da.”

Alle formelle møtepunkter foregår på hverdager mellom 07:30 og 15:00. Ansatte som hovedsakelig jobber kveld og helg har ikke den samme muligheten til å delta på slike møter. En ansatt sier for eksempel at dersom man jobber dagvakt den dagen det er personalmøte får man ofte tildelt ekstra oppdrag slik at faste ansatte skal få anledning til å delta på møtet. Selv om administrasjonen er flink til å legge ut referater blir informasjon om spesifikke brukere utelatt av personvern hensyn. Referatene har derfor begrenset verdi for ansatte som ikke deltar. En ansatt som jobber deltid forteller om sin opplevelse av tilretteleggingen for deltakelse på møtene:

“Jeg skulle ønske at det var mer rom for at vi som jobber ekstra også hadde blitt tatt med på de møtene. Spesielt hvis det er en dag hvor vi jobber fra før av. At det hadde blitt lagt til rette for at vi kunne ta del i hverdagen på lik linje med de andre. Spesielt når det kommer til samtalene om de [brukerne] vi går til.”

Journalføring – et viktig verktøy for informasjonsutveksling

Det er ingen overlapp mellom ansatte på dagvakt og kveldsvakt. Ansatte har derfor begrenset mulighet til å utveksle brukerrelatert informasjon muntlig til kollega som skal på neste besøk. Dette stiller høye krav til at ansatte dokumenterer hva som har blitt gjort og noterer hva som må gjøres på neste vakt.

Gerica er det digitale journalsystemet som brukes i Trondheim kommune. Systemet er koblet til tjenestetelefonen ansatte har med seg når de besøker brukerne. Hensikten med journalføring er å sikre kvalitet, samhandling og kontinuitet i behandling av brukere eller pasienter (Moen et al., 2002, s. 16). Ansatte i hjemmetjenesten journalfører hva som har blitt gjort hos brukerne på sitt aktuelle besøk. Informasjon fra dagvakt som er relevant for kveldsvakten gis via journal og huskeliste i Gerica. Trygghetspatroljen har også tilgang til informasjonen i Gerica. Dette innebærer at journalen ikke bare er et viktig verktøy for

informasjonsutveksling og koordinering internt i enheten, men også mellom hjemmetjenesten og andre tjenesteytere.

Ifølge ansatte er journalen, og journalføring, en sentral del av tjenesteytingen og har flere viktige funksjoner. For det første kan journalen brukes som et oppslagsverk av andre ansatte i hjemmetjenesten, eller ansatte i trygghetspatroljen, som har behov for å se hva som har blitt gjort tidligere. Dette reduserer behovet for muntlig kommunikasjon i ansattgruppen og mellom ansatte og andre tjenesteytere. For det andre tjener journalen som en logg slik at ansatte ikke behøver å huske hendelser, eller hva som ble gjort, i detalj. Dette reduserer risikoen for at informasjon går tapt. I Gericca har ansatte også mulighet til å legge inn notater i huskeliste. Dette er informasjon som kommende besøk hos bruker må være kjent med. Eksempler på dette kan være fastlegebesøk, dagopphold på aktivitetssenter eller andre hendelser som påvirker den ordinære arbeidslisten.

5.3.5 HPH – en mekanisme for å sikre kvalitet i tjenestene

Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH) er et strukturert utskrivings- og oppfølgingsprogram som beskriver hva som skal skje ved innleggelse og utskrivelse fra sykehus. Gjennom å strukturere oppfølgingen brukere får i kommunehelsetjenesten bidrar verktøyet til å skape forutsigbarhet for både brukere og ansatte. Formålet er å sikre at brukerne får et forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Trondheim kommune, 2019a). Gjennom intervju med ansatte og ledergruppen har vi identifisert at HPH også brukes som et internt styringsverktøy som bidrar til å sikre kvalitet i tjenestene.

For å undersøke brukernes bistandsbehov utfører hjemmetjenesten HPH-kartlegginger. Innen fire uker etter hjemkomst fra sykehus skal for eksempel primærkontakt gjennomføre en helhetlig vurdering av brukeren. Kartleggingen er omfattende og tar blant annet for seg brukers funksjonsnivå, medisinsk oppfølgingsbehov, behov for tilpasning av bolig, brannforebyggende kartlegging, rehabiliteringspotensial og revurdering av tjenestenivået (Trondheim kommune, 2019a). To ganger i året skal hjemmetjenesten gjenta denne systematiske HPH-vurderingen av brukerne. Den systematiske og detaljerte kartleggingen bidrar til at hjemmetjenesten får en oversikt over endringer i brukernes bistandsbehov, og kan sette inn tjenester i tråd med bistandsbehovet.

HPH-kartleggingen oppleves også som et hjelpemiddel for å bli bedre kjent med brukerne. Brukere med lavere bistandsbehov, typisk brukere som kun mottar medisiner eller mindre omfattende tjenester, kan være mindre kjent for ansatte. Under kartleggingen kan det dukke opp informasjon om brukeren som ansatte kan ha nytte av å vite til fremtidige besøk. Fordi kartlegging gjøres skriftlig blir informasjonen også tilgjengelig for kolleger som skal besøke samme bruker senere. En ansatt beskriver hvordan HPH-kartleggingen oppleves som et hjelpemiddel for å bli bedre kjent med brukerne:

“Jeg opplever det som et stort hjelpemiddel. Du blir mye bedre kjent med brukeren under en sånn samtale. De åpner seg mer når du har litt bedre tid. Også får man mer innblikk i sånn ‘Oi, det visste jeg ikke. Hun er jo faktisk mye mer glemsk enn det jeg hadde tenkt at hun var.’. Eller ‘Her ser jeg jo at... oi, hun spiser jo faktisk ikke mat hun hvis ikke vi ordner mat til henne’.”

Både ansatte og ledelsen er kjent med at kvaliteten på HPH-kartlegginger varierer fra person til person. En ansatt beskriver blant annet fordelene av å gjennomføre en grundig HPH-kartlegging første gang. Gjøres det en grundig kartlegging første gang får hjemmetjenesten et større informasjonsgrunnlag om bruker og kan bli mer treffsikker i de tiltakene og tjenestene som settes inn. Som oftest skjer det også få endringer mellom hver kartlegging. Primærkontakt kan derfor spare seg for mye arbeid ved senere kartlegginger dersom den første gjøres grundig:

“Det som er cluet er at hvis man ikke gjør en HPH ordentlig første gang så blir den jo aldri bra hvis ikke noen tar tak i den. Jeg bruker alltid lengre tid på den første. Hvis det ikke er noen endringer til neste gang så er det bare å ‘copy paste’. Samme som ved sist HPH skriver man bare. Men hvis man gjør det etter man har skrevet 20 ord, så blir det jo bare det. Og det er det noen som gjør. Det er de samme personene hver gang. De har det i hodet. Det er nok det, mener de.”

5.3.6 Anerkjennelse og tilbakemeldinger – mekanismer for belønning

Anerkjennelse og tilbakemeldinger kan tjene som ikke-monetære belønningsmekanismer ledelsen kan bruke i styringen av ansattes atferd (Abernethy & Chua, 1996). Ledelsen mener selv de er flinke til å gi ansatte anerkjennelse og tilbakemeldinger på jobben de gjør. Ansatte forteller at ledelsen ofte gir tilbakemeldinger på ting som kan forbedres. For eksempel dersom det fremmes forslag om å redusere oppdragstiden til brukerne. En ansatt forteller også om

positive tilbakemeldinger fra ledelsen ved spørsmål om enhetens økonomiske stilling og utvikling. Våre funn tyder derimot på at denne anerkjennelsen ikke betyr så mye for ansattgruppen. En ansatt deler sine tanker om anerkjennelse i forbindelse med den økonomiske situasjonen:

“Nå fikk vi jo skryt rundt juletida for at vi hadde klart å få ned budsjettet.. Jeg tenkte sånn ‘jaja, det var jo bra det da for de som sitter lenger opp og styrer med det’ men jeg tenkte ikke så mye mer på det.”

Noen ansatte savner å få mer anerkjennelse fra enhetsleder og avdelingslederne for den jobben de gjør. Flere ansatte forteller at ledelsen ofte glemmer å fokusere på det som er bra. For eksempel hevder en ansatt at ledelsen fokuserer mye på sykefravær, men gir lite anerkjennelse til ansatte som faktisk møter opp og gjør jobben. Samtidig uttrykker de fleste at anerkjennelse og tilbakemeldinger fra kolleger og brukere er minst like viktig som fra ledelsen. Ansatte mener det er viktig å videreformidle tilbakemeldinger fra brukerne til sine kolleger. Dersom en bruker skryter av en kollega er det vanlig praksis å videreformidle beskjeden til den det gjelder. En ansatt deler sine tanker om tilbakemeldinger fra brukere og kolleger:

“Hos en bruker får jeg jo gjerne bekreftelse på at jeg er et hyggelig menneske. Fra personalgruppen så får man kanskje mer den faglige bekreftelsen. Jeg tenker jo at begge deler er viktig.”

Praksisen som går ut på å videreformidle skryt og tilbakemeldinger til ansatte kan nærmest tolkes som en uskreven regel i ansattgruppen. Det er også viktig for ansatte at tilbakemeldingene formidles. Når vi snakker om denne typen påvirkning på atferd begynner det å ligne på det Hopwood (1974) omtaler som sosiale styringsmekanismer.

5.4 Sosiale styringsmekanismer

Styring utøves ikke bare gjennom at ledelsen forsøker å påvirke ansatte, men også ved at individer påvirker hverandre. Sosiale styringsmekanismer har sitt utspring i delte normer og gjensidige forpliktelser blant medlemmer av en gruppe, og kan potensielt ha viktig innflytelse på atferd (Hopwood, 1974). I hjemmetjenesten finnes det flere normer og gjensidige forpliktelser i ansattgruppen. Delkapittelet har til hensikt å presentere de viktigste sosiale styringsmekanismene vi har identifisert gjennom intervju og observasjon. Vi vil også

redegjøre for hvordan ledelsen forsøker å endre normer og gjensidige forpliktelser i organisasjonen gjennom administrative styringsmekanismer.

5.4.1 Brukernes behov veier tyngst

Det er felles enighet blant ansatte om å prøve og holde seg til oppdragets art, og kun utføre tjenester som brukerne har vedtak på. Likevel uttrykker alle ansatte at brukernes behov er det viktigste når de leverer tjenester. Dette kan forstås som en sentral norm i ansattgruppen. Vedtakene oppfattes som veiledende for tidsbruk, men alle fremhever viktigheten av å tilpasse seg hvis de ser at enkelte brukere trenger mer tid. Det er også vanskelig å si nei hvis brukerne spør om hjelp til småting som ikke inngår i vedtakene. Om brukerne har pårørende som kan hjelpe i det daglige er en viktig faktor i vurderingen av hvorvidt ansatte er villige til å utføre ekstratjenester. Enhetens økonomiske situasjon synes ikke å være noe ansatte tenker på, og er ikke styrende for atferd. Ansatte føler ikke ansvar for den økonomiske situasjonen på enheten. Ledergruppen forteller om en negativ innstilling blant ansatte når økonomi har blitt tatt opp på personalmøter.

5.4.2 Samarbeid er viktig for ansatte

Ansatte beskriver en arbeidskultur preget av lett stemning med mye spøk og moro, der de fleste kommer godt overens. Mange ansatte uttaler også at de er opptatt av å bygge sine kolleger opp, hjelpe hverandre og sørge for at ansattgruppen har det bra sammen. En viktig målsetning i ansattgruppen er at det skal være et godt arbeidsmiljø. Både ansatte og ledergruppen har en oppfatning av at det er en sammenspleiset gruppe som jobber på enheten. I hjemmetjenesten utføres mange av de samme oppgavene uavhengig av helsefaglig utdanning. Det er ingen som tenker at en er forskjellig eller mindre verdt avhengig av utdanningsbakgrunn, ansiennitet eller lignende. Dette er noe ansatte verdsetter.

En norm i ansattgruppen er å tilby hverandre hjelp til å fullføre arbeidslisten. Dersom en er ferdig med arbeidslisten, eller ligger godt i rute til å bli ferdig, er det en etablert praksis hos de fleste å bistå kolleger. Dette er også noe ledelsen jevnlig oppfordrer ansatte til å gjøre. En ansatt beskriver normen om å hjelpe hverandre:

“Jeg føler meg veldig sett... Hvis jeg ligger langt etter så får jeg plutselig tre telefoner på rad med folk som lurere på om det går bra. Så det er et veldig godt samarbeid føler jeg.”

Ifølge ansatte er det en uskrevet regel å henvende seg til kolleger eller driftskoordinator, og ikke nødvendigvis nærmeste leder, ved brukerrelaterte utfordringer. Kolleger som deler samme bruker har ofte felles erfaringer og bedre forståelse for situasjoner som oppstår, sammenlignet med leder. Det er derimot ikke slik at ledelsen holdes utenfor alle brukerrelaterte spørsmål. Ansatte opplever det som positivt at avdelingslederne har erfaring som sykepleiere, er tilgjengelig og har forståelse for mange av de praktiske utfordringene ansatte møter i arbeidshverdagen.

5.4.3 Ledelsens styring av sosiale styringsmekanismer

Styring av ansatte gjennom sosiale styringsmekanismer kan også utøves av ledere (Hopwood, 1974). Våre funn tyder på at lederne på enheten forsøker å påvirke ansattes normer og verdier gjennom bruk av administrative styringsmekanismer.

Ifølge enhetsledelsen har det tidligere vært flere negative atferdsmønstre blant ansatte på enheten. Noen kom for sent på jobb, ga ikke hjelp til andre hvis de var tidlig ferdig med egen liste, fusket med tiden og registrerte mer tid på oppdrag enn de faktisk hadde brukt. Terskelen for å sykemelde seg var også relativt lav hos enkelte. Disse atferdsmønstrene var ikke utbredt, men påvirket likevel arbeidsmiljøet i gruppen. Generelt var heller ikke ansattgruppen veldig god på dokumentasjon, særlig med hensyn til HPH-kartlegging og oppdatering av ADL. Ledergruppen har lenge forsøkt å endre negative atferdsmønstre i gruppen, særlig i forbindelse med den økonomiske utfordringen høsten 2019. Gjennom å øke fokus på fag og legge til rette for deltakelse i beslutningssituasjoner har ledelsen forsøkt å endre normene som ligger til grunn for atferd og beslutninger.

Fagdager har ifølge enhetsledelsen blitt brukt til å gi ansatte medbestemmelse i hvilke rutiner som skal gjelde ved sykefravær. Blant annet ble “leder før lege”-konseptet vedtatt. Konseptet går ut på at ansatte kontakter leder først og vurderer eventuell tilrettelegging av arbeidsoppgaver før sykemelding. Team-building har også vært et tema på fagdager, bestående av aktiviteter for å styrke sosiale relasjoner. Et annet eksempel er at personalmøtet brukes til å diskutere resultater fra medarbeiderundersøkelsen og brukerundersøkelsen. Møtene brukes til å diskutere hva som kan forbedres og hvordan man kan øke kompetansen på områder som er mangelfulle. Refleksjonskvarteret på fredager har også blitt brukt til å diskutere noen av de negative atferdsmønstrene i ansattgruppen. Gjennom denne ordningen

legger ledelsen til rette for at ansatte kan diskutere hvordan de ønsker å ha det på jobb, samtidig som det kan bygges en kultur hvor de negative atferdsmønstrene ikke godtas.

Ledergruppen mener selv de er flinke til å involvere ansatte i beslutninger som påvirker deres arbeidshverdag. En avdelingsleder opplever det som viktig å være på lag med ansatte før store avgjørelser tas. Dette gjelder særlig i situasjoner hvor ledelsen presses til å redusere antall arbeidslister og øke belastningen på ansatte. For å få ansatte med på slike endringer er det viktig for ledelsen å finne løsninger som gjør at ansatte ikke føler de må løpe raskere eller kjøre forttere for å komme gjennom arbeidsdagen. Ansatte gir også uttrykk for at de har gode muligheter til medbestemmelse i egen arbeidshverdag. De opplever å bli lyttet til hvis de tar kontakt med avdelingsleder eller driftskoordinator for å endre på oppdragets innhold eller justere oppdragstiden.

Ledelsen bruker tidvis faglig undervisning for å forsøke å påvirke normer og regler i ansattgruppen. I forbindelse med den økonomiske utfordringen høsten 2019 rettet for eksempel ledelsen oppmerksomhet mot temaer som var viktig for å holde kontroll over økonomien. Formålet var at ansatte skulle ta flere beslutninger basert på økonomiske hensyn. Blant annet ble egne fagdager benyttet til å formidle informasjon om økonomigrunnet i hjemmetjenesten. Internundervisning og arbeidslagsdag har også blitt brukt til å bedre dokumentasjonen på enheten. Enheten har for eksempel hatt en utfordring knyttet til lav andel gjennomførte HPH-kartlegginger. For å sikre gjennomføring av HPH-kartlegginger ble første arbeidslagsdag brukt til å fokusere på dette. Andelen HPH-kartlegginger som blir utfylt har økt fra om lag 30 til 90 prosent etter dette ble gjennomgått på arbeidslagsdagen.

5.5 Selvstyrende mekanismer

I tillegg til administrative og sosiale styringsmekanismer kan også personlige verdier, motivasjoner og målsetninger ha innflytelse på hvordan ansatte tenker og handler i arbeidshverdagen. Selvstyrende mekanismer henger tett sammen med sosiale styringsmekanismer. Dette fordi personlige målsetninger og verdier kan påvirkes av gruppens normer og gjensidige forpliktelser i ansattgruppen (Kraus, 2007). I dette delkapittelet presenterer vi hva som er viktig for ansatte i case-enheten, hvilke personlige målsetninger ansatte har og hvilke forhold ved arbeidet ansatte opplever som motiverende og demotiverende.

5.5.1 Fleksibilitet, omsorg og «å yte noe ekstra» er viktig for ansatte

Alle ansatte gir uttrykk for at en viss fleksibilitet i arbeidshverdagen er viktig for dem. I dette ligger det å kunne ta seg tid til å prate med brukerne og vise omsorg. Muligheten til å ta faglige vurderinger og prioritere egen tidsbruk er noe alle verdsetter. En ansatt beskriver betydningen av å kunne ta seg tid til å snakke med brukerne. Den ansatte opplever det som problematisk å operere med et skarpt skille mellom nødvendig helsehjelp og omsorg:

“Hvordan skal jeg vite om [brukerne] blir dårlig, eller er dårlig, hvis ikke jeg spør hvordan det står til? Eller hvis jeg ikke tar meg to minutter til å prate, eller hører hvordan det går. Jeg tenker at det ligger jo litt i jobben det også, at jeg som ansatt kan på en måte ikke tenke at det er nok. At jeg bare går inn og tar på støttestrømper også går jeg ut igjen. Skal jeg kjenne at jeg gjør en god jobb så må jeg ta meg de tre minuttene ekstra til å prate eller høre hvordan det går. Gi en klem da. Det lille der er i hvert fall veldig veldig viktig for meg.”

Omsorg for brukeren fremstår som en sentral verdi hos ansatte. Ansatte har et bevisst forhold til at besøket fra hjemmetjenesten kan være et av få lyspunkter i hverdagen for mange brukere. Flere ansatte mener det er viktig å la brukerne sitte igjen med en følelse av å ha fått noe ekstra i forbindelse med besøket. At brukerne skal få den hjelpen de har krav på betraktes av de fleste som et minimum og en selvfølge.

5.5.2 Relasjonen til brukere og kolleger motiverer ansatte

Alle ansatte nevner forholdet til sine faste brukere som en motiverende faktor i arbeidshverdagen. Muligheten til å bli kjent med brukere over tid, og å få en meningsfull relasjon, synes å være noe alle verdsetter med jobben i hjemmetjenesten. Flere nevner også takknemligheten som brukerne viser for den jobben de gjør som en kilde til motivasjon. Følelsen av å kunne hjelpe og gjøre en forskjell er for mange en viktig drivkraft. Arbeidsmiljøet og følelsen av at arbeidsdagen går fort nevnes også som motiverende faktorer. På spørsmål om hva det er med jobben i hjemmetjenesten som gjør at en gleder seg til å komme på jobb svarer en ansatt:

“Hovedgrunnen er jo folk. Både brukere og kolleger. For det er jo noe av det jeg liker best med hjemmetjenesten. At man faktisk blir kjent med brukerne man går til.

At man klarer å få en relasjon. Også spør de 'ja, hvordan går det med deg?'. Det blir en helt annen tone."

5.5.3 Arbeidsmengden oppleves som en begrensende faktor

Flere ansatte forteller i intervju at arbeidsmengden kan være stor og at arbeidshverdagen tidvis er stressende. En ansatt sier for eksempel at arbeidsdagene ofte går så raskt at en ikke rekker å diskutere ordentlig med kolleger. En annen forteller at det ofte blir dårlig tid til å dokumentere godt nok hva som har blitt gjort. Flere påpeker at de gjerne skulle hatt mer tid hos brukerne. Ansatte må prioritere å bli ferdig med egen arbeidsliste og får ikke alltid tid til å gjøre det lille ekstra for brukerne. En ansatt forteller hvordan arbeidsmengden kan oppleves som en begrensende faktor i arbeidshverdagen:

"Jeg føler jeg må få ting unnagjort så fort. Det blir liksom så 'fort og gæli'. Jeg går jo alltid ut med god samvittighet, hvis ikke hadde jeg ikke forlatt brukeren, men de vil jo så veldig gjerne ha oss på besøk. De vil jo gjerne ha hjelp. De vil ha oss til å snakke et par ekstra minutter, men det har ikke vi tid til."

5.6 Oppsummering

I empirikapittelet har vi fokusert på funnene som er mest relevant for å beskrive hvordan hjemmetjenesten styres. Kapittelet ble innledet med en presentasjon av noen viktige overordnede administrative styringsmekanismer kommunen bruker i styringen av enhetene i hjemmetjenesten. Enhetene i hjemmetjenesten er organisert som egne resultatenheter, og enhetsleder har det formelle ansvaret for økonomisk resultat. Budsjettmodellen og bestiller/utfører-modellen legger sterke føringer for hvordan enhetslederne styrer internt på enhetene. Kommunen følger opp enhetenes måloppnåelse gjennom digitale styringsverktøy og oppfølging fra økonomitjenesten.

I den interne styringen av enheten har vi identifisert mange administrative styringsmekanismer enhetsledelsen bruker i styringen mot målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettammen. Intern organisering brukes for å fordele ansvar og ansvarliggjøre ansatte. Enhetsledelsen benytter en rekke påtrengende styringsmekanismer for å styre ressursene. Eksempler på dette er brukernes vedtak, ADL, arbeidslister og tidsregistrering. Styring av kompetanse er en mindre påtrengende form for styring som enhetsledelsen bruker for å påvirke normer og andre premisser som ligger til grunn for

ansattes atferd. Eksempler på slike styringsmekanismer er opplæring, undervisning og veiledning. Som en del av styringen for å oppnå koordinerte tjenester legger enhetsledelsen til rette for informasjonsutveksling. Møter, rapporter og journalføring er sentrale styringsmekanismer som brukes for å styre informasjonsflyten. Gjennom anerkjennelse og tilbakemeldinger forsøker ledelsen å belønne atferd som bidrar til måloppnåelse. Våre funn viser at anerkjennelse og tilbakemeldinger fra kolleger og brukere har minst like stor betydning for ansatte som den de får fra ledelsen. HPH-kartlegging av brukere er en styringsmekanisme som bidrar til å sikre kvalitet i tjenestene. Kartleggingen gjør at ansatte kan bli bedre kjent med brukerne og på denne måten bli mer treffsikker i de tiltakene og tjenestene som settes inn. Enhetsledelsen benytter med andre ord mange administrative styringsmekanismer som potensielt kan ha stor innflytelse på ansattes atferd og beslutninger.

I hjemmetjenesten finnes det også en rekke normer og gjensidige forpliktelser i ansattgruppen som har innflytelse på atferd. Den mest sentrale normen er at brukernes behov er viktigst i forbindelse med tjenesteytingen. Ansattgruppen anerkjenner viktigheten av å holde seg til oppdragets art og estimert tidsbruk, men ved beslutninger er det brukernes behov som kommer først. Samarbeid er også viktig for ansattgruppen. De er en sammenspleiset gruppe som verdsetter et godt arbeidsmiljø. Alle blir sett på som likeverdige, uavhengig av utdanningsbakgrunn, kjønn og alder.

Personlige verdier, motivasjoner og målsetninger er også sentrale for ansattes atferd og beslutninger. Fleksibilitet og omsorg er viktig for ansatte i hjemmetjenesten. Relasjonen til brukere og kolleger trekkes frem som motiverende faktorer i arbeidshverdagen. Ansatte er opptatt av å la brukeren sitte igjen med en følelse av å ha fått noe ekstra i forbindelse med besøket. Arbeidsmengden oppleves som en begrensende faktor for ansatte. Ansatte må prioritere å bli ferdig med egen arbeidsliste og får ikke alltid tid til å gjøre det lille ekstra for brukerne.

6.0 Analyse og diskusjon

Denne oppgaven søker å utvikle forståelsen av hvordan en styrer under de betingelsene som preger hjemmetjenesten. Empirien har gitt en detaljert beskrivelse av de styringsmekanismene vi anser som sentrale i styringen av hjemmetjenesten. I dette kapitlet vil forskningsspørsmålene bli besvart ved analyse og diskusjon av den presenterte empirien opp mot valg teori.

6.1 Økt fokus på administrativ styring

En viktig målsetning for hjemmetjenesten er å levere gode tjenester innenfor budsjettrammen (Rasmussen, 2011). Enhetsledelsen er avhengig av å få ansatte med på en koordinert innsats for å oppnå målsetningen. Dersom ansatte deler ledelsens målsetninger, og er enig i strategien for måloppnåelse, er dette oftest uproblematisk. Det kan derimot oppstå problemer hvis ansatte har andre, eller motstridende, målsetninger enn ledelsen. Økonomistyringslitteraturen gir ulike løsninger på dette problemet (Hopwood, 1974; Ouchi, 1979; Merchant, 1985; Merchant og van der Stede, 2007). Felles for mange av løsningene er at de involverer bruk av det Hopwood (1974), i bred forstand, omtaler som administrative styringsmekanismer.

Utforming og bruk av styringsmekanismer kan imidlertid være utfordrende i hjemmetjenesten. Variasjon i antall brukere og brukernes bistandsbehov, samt uforutsigbar tilgang på ressurser er en utfordring. Styring i hjemmetjenesten preges av en fundamental styringsutfordring, som også er mye omtalt i økonomistyringslitteraturen (se for eksempel Simons, 1995). På den ene siden krever de komplekse omgivelsene at ansatte har autonomi til å ta beslutninger basert på faglige og kontekstuelle vurderinger. På den andre siden er ledelsen avhengig av forutsigbarhet og mulighet til å planlegge tjenesteytingen for å holde kontroll på driften. I hjemmetjenesten leder dette til et behov for å standardisere noe som kan være vanskelig å standardisere – arbeid med mennesker.

De siste årene har det skjedd en rekke endringer i hjemmetjenesten, som påvirker styringen av tjenestene. Kontraktsbasert styring, flere formaliserte prosesser, tettere oppfølging fra ledere og mer teambasert arbeid preger utviklingen. Case-enhetens største utfordringer har det siste året vært knyttet til styring for at budsjettet skal gå i balanse. På grunn av utfordringene har enhetsledelsen rettet et større fokus mot administrativ styring for å påvirke ansattes atferd og beslutninger. Blant annet har det skjedd en dreining mot mer formalisert styring. Dette er delvis i tråd med Jones og Dewing (1997) og Kraus (2007) sine funn. De finner at

administrativ styring ble utøvd i større omfang da budsjetttrammen sto i fare for å bli overskredet (Jones & Dewing, 1997; Kraus, 2007). På samme måte har enheten i hjemmetjenesten økt den administrative styringen under strengere finansielle krav.

Det er flere spenninger mellom praksis i hjemmetjenesten og litteraturen som gjør det interessant å se nærmere på utforming og bruk av formaliserte styringsmekanismer i hjemmetjenesten. Hensikten med de formaliserte styringsmekanismene ledelsen implementerer er å standardisere prosessene som utføres i hjemmetjenesten. Gjennom å spesifisere preferanser og begrense alternativer fjernes noe av usikkerheten i omgivelsene (Hopwood, 1974). Litteraturen fremstiller ofte den formaliserte styringen som en trussel mot profesjonsutøverens autonomi og som en kilde til misnøye og svekket motivasjon (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Adler & Borys, 1996). Formalisering har også blitt betraktet som et nødvendig onde for å oppnå effektivitet (se for eksempel Adler & Borys, 1996). Våre funn viser imidlertid at ansatte trives med å forholde seg til de standardiserte retningslinjene og prosedyrene, som i prinsippet ikke legger til rette for autonomi og fleksibilitet. Vi finner at flere av de formaliserte styringsmekanismene har en betydelig effekt på ansattes atferd i arbeidshverdagen.

6.2 Formalisert administrativ styring har effekt på ansattes atferd

For å sørge for at ansattes atferd og beslutninger er konsistent med målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjetttrammen benytter ledelsen flere former for administrativ styring (jfr. Hopwood, 1974). For å oppnå målsetningen er styring av ressursene sentralt. Ansatte i hjemmetjenesten må derfor forholde seg til en rekke regler, prosedyrer og retningslinjer som definerer hva de skal gjøre til hvilken tid. Formålet er å sørge for effektiv bruk av ressursene. Dette kan forstås som formaliserte administrative styringsmekanismer implementert av ledelsen som intensjonelt brukes til å påvirke ansattes atferd (Abernethy & Chua, 1996). Vi vil nå se nærmere på noen av de formaliserte styringsmekanismene som vi hevder har en effekt på ansattes atferd.

Arbeidslisten – en kilde til selvstendighet

I intervju med ansatte kommer det frem at arbeidslisten tjener som et retningsgivende verktøy – “noe å forholde seg til”. Arbeidslisten definerer hvilke brukere ansatte skal besøke og til hvilken tid, og kan derfor karakteriseres som en sentral mekanisme for styring av atferd i hjemmetjenesten. Arbeidslisten kan på denne måten beskrives som “en liste av plikter” (Adler

& Borys, 1996). Ansatte har uttalt at arbeidshverdagen tidvis oppleves som stressende. Arbeidsmengden på arbeidslisten oppleves som en begrensende faktor og som en kilde til svekket motivasjon. Ifølge Adler og Borys (1996) kan svekket motivasjon forklares av at ansatte muligens opplever arbeidslisten som en tvingende styringsmekanisme. En prosedyre som tvinger frem innsats og medgjørighet (Adler & Borys, 1996).

Som en kontrast til dette finner vi også at ansatte opplever arbeidslisten som en kilde til autonomi og råderett over egen arbeidshverdag. Hvordan arbeidsoppgavene løses i praksis er i stor grad overlatt til den enkelte. For eksempel er det vanskelig, og trolig lite formålstjenlig, å utarbeide en detaljert prosedyre for hvordan man hjelper et menneske å dusje. Dusj av Ola kan utspille seg radikalt forskjellig fra dusj av Kari. Tilsvarende kan dusj av Ola på tirsdag være svært forskjellig fra dusj av Ola på mandag. Arbeidet krever at ansatte kan ta faglige og situasjonsavhengige vurderinger. Arbeidslisten er et verktøy ansatte setter pris på, og i stor grad følger i arbeidshverdagen. I lys av Hopwood (1974) sitt rammeverk kan dette trolig forklares av samspillet mellom styringsmekanismene i hjemmetjenesten. Arbeidslisten støtter opp under og legger til rette for at ansatte kan være fleksible når det gjelder organisering av arbeidsdagen og selve tjenesteytingen. På denne måten kan en si at den formaliserte administrative styringsmekanismen støtter de selvstyrende mekanismene (Hopwood, 1974), og kan dermed forklare hvorfor nettopp arbeidslisten har stor effekt på ansattes atferd.

Det er ikke nødvendigvis arbeidslisten i seg selv som gjør at ansatte opplever selvstendighet og råderett over egen arbeidshverdag. Vi hevder dette først og fremst handler om måten arbeidslisten er utformet på, forstås og brukes av ansatte og ledelsen i hjemmetjenesten – i tråd med det Adler og Borys (1996) omtaler som prosedyrer utformet etter en muliggjørende logikk. De definerte tidspunktene på arbeidslisten betraktes mer som en veiledende mal fremfor en strengt styrende tidsplan. Det er for eksempel vanlig at ansatte gjør mindre justeringer på listene og bytter oppdrag seg imellom ved behov. Slike justeringer er også noe ledelsen oppmuntrer til for å sikre effektiv drift. Denne fleksible måten å forholde seg til prosedyrer og retningslinjer støtter opp under det positive synet på byråkratiske organisasjonsformer, og det Adler og Borys (1996) omtaler som muliggjørende formalisering. Prosedyrene oppleves ikke bare som en liste av plikter som tvinger ansatte til å handle på en spesifikk måte (Adler & Borys, 1996), men også som en arena for samarbeid og bidrar til autonomi og effektivitet. Funnet kan også sees i lys av Simons (1995) sin definisjon av grensesettende styringssystemer. Arbeidslisten definerer ikke nødvendigvis bare grenser for

ansattes atferd, men bidrar også til å gi ansatte autonomi innenfor en definert ramme (Simons, 1995).

HPH-kartlegging – en kilde til mestring

HPH-kartlegging av brukere er et eksempel på prosedyrer som følges og verdsettes av ansatte. I forbindelse med utskrivning fra sykehus sørger HPH-prosedyrene for å strukturere oppfølgingen brukere får i kommunehelsetjenesten. I tillegg til å strukturere oppfølgingen bidrar kartleggingen til at ansatte kan bli bedre kjent med brukerne. Vi hevder det er særlig to grunner til at ansatte verdsetter HPH-kartleggingen. For det første gir kartleggingen et større informasjonsgrunnlag om brukerne, som kan gjøre ansatte tryggere på at tjenestene og tiltakene som settes inn tjener formålet. For det andre kan HPH-kartlegging, i en ellers hektisk arbeidshverdag, være en gylden anledning til å styrke relasjonen mellom ansatte og brukere – en investering som kan lette arbeidet i fremtiden. På denne måten kan HPH-kartlegging legge til rette for at ansatte kan gjøre en bedre jobb. Dette kan forstås i lys av det Adler og Borys (1996) kaller muliggjørende formalisering. Det faktum at ansatte har en positiv innstilling til HPH-kartlegging kan trolig forklares av at de opplever styringsmekanismen som muliggjørende (Adler & Borys, 1996).

Strukturen som HPH-prosedyrene gir kan også bidra til at ansatte slipper å bruke unødvendig tid og energi på å planlegge eller huske hva de skal gjøre eller spørre om. Prosedyrene sørger for at ansatte kan fokusere på det som er viktig for dem – den faktiske tjenesteytingen og omsorg for brukerne. Vi kan altså hevde at HPH-prosedyrene er formaliserte administrative styringsmekanismer som støtter opp under, og bidrar til oppnåelse av, ansattes personlige målsetninger og verdier (Hopwood, 1974). HPH-prosedyrene og ansattes verdier kan tolkes som gjensidig forsterkende (Merchant, 1985), ettersom begge mekanismene har brukeren i fokus. Samspillet mellom mekanismene kan også være en forklaring på hvorfor nettopp HPH-kartlegging har effekt på ansattes atferd (jfr. Hopwood, 1974).

Journalføring – en kilde til organisatorisk læring

En forutsetning for å oppnå kontinuitet og kvalitet i tjenestene er å sørge for koordinerte tjenester. Ansatte i hjemmetjenesten jobber store deler av dagen på egen hånd og møter ikke nødvendigvis den neste personen som skal besøke brukeren. Det er heller ikke sikkert at brukerens neste møte med helse- og omsorgstjenesten er en ansatt i hjemmetjenesten. For å levere koordinerte tjenester er det viktig å ha gode kommunikasjonskanaler som legger til

rette for kunnskapsdeling og organisatorisk læring. Dette gjelder både internt i hjemmetjenesten, og på tvers av ulike tjenesteleverandører i helse- og omsorgstjenesten.

Enheten har flere fysiske møter og andre kommunikasjonskanaler som legger til rette for kunnskapsdeling og organisatorisk læring. Dette er det Hopwood (1974) kaller mindre påtrengende former for styring. Det elektroniske journalsystemet, Geric, er et eksempel på dette. Journalsystemet utgjør en sentral del av den daglige tjenesteytingen og verdsettes av ansatte. På samme måte som med arbeidslisten kan det argumenteres for at det ikke er journalsystemet i seg selv som gjør at ansatte prioriterer å drive med journalføring, men snarere måten systemet er utformet på, forstås og brukes av ansatte.

Journalsystemet kan anses som en viktig kilde til kunnskapsdeling og læring (Levitt & March, 1988). Systemet er koblet sammen med tjenestetelefonen til ansatte, som betyr at informasjonen er tilgjengelig hele tiden. Journalføring er den eneste måten ansatte på dagvakt kan videreformidle viktig informasjon om spesifikke brukere, erfaringer og tips til ansatte på kveldsvakt, og motsatt. Journalsystemet brukes derfor hyppig til å dele og innhente informasjon. Prosedyren kan argumenteres for å være utformet etter en muliggjørende logikk (Adler & Borys, 1996). Den er hensiktsmessig implementert og tilpasset ansattes arbeidshverdag. Journalføringens hensikt om å sikre kvalitet, samhandling og kontinuitet (Moen et al., 2002) samsvarer med ansattes normer om at brukernes behov er det viktigste. Samsvar mellom målsetningene kan ifølge Adler og Borys (1996) bidra til en positiv opplevelse av styringen.

Det kan imidlertid være en utfordring å få ansatte til å dokumentere alt som gjøres. Grundig journalføring tar tid – tid som alternativt kunne blitt brukt på tjenesteyting og omsorg for brukerne. Ansattes personlige verdier som omhandler viktigheten av å hjelpe brukerne og vise omsorg kan i prinsippet motvirke at journalføring prioriteres. Det er med andre ord vanskelig å gi et entydig svar på hvorvidt journalføring støtter eller motvirker de sosiale og selvstyrende mekanismene (Hopwood, 1974). Våre funn tyder på at dokumentasjon av daglig tjenesteyting er god, og en prioritert oppgave hos ansatte. At ansatte prioriterer å sette av tid til grundig journalføring kan i seg selv indikere en større innflytelse fra, og større fokus på, administrativ styring. Journalføring, som en administrativ styringsmekanisme (Hopwood, 1974) kan argumenteres for å ha en sentral effekt på operasjonelle aktiviteter (Power & Laughlin, 1992).

Tidsregistrering – en kilde til samarbeid

Tidsregistrering er en rutine som ansatte må forholde seg til arbeidshverdagen. Tiden som brukes på oppdrag er også en del av grunnlaget for budsjettbevilgningen. Det er derfor viktig at tidsbruk registreres så nøyaktig som mulig. Tid er åpenbart en knapp ressurs i hjemmetjenesten. Synliggjøring av tidsbruk sørger for at brukerne får den hjelpen de har behov for – verken mer eller mindre. På denne måten søker hjemmetjenesten å oppnå rettferdig og effektiv forvaltning av ressursene.

Tidsregistreringen legger ikke til rette for at ansatte kan være fleksible og prioritere i egen tidsbruk. Når ansatte prioriterer å bruke mer tid hos én bruker går dette på bekostning av andre brukere. Våre funn viser for eksempel at ledelsen ofte er raske med å justere ned tiden dersom journalført tid har vært lavere enn estimert tid over en periode. Dette kan sees i lys av “accountingization” (Power & Laughlin, 1992) og viser at tidsregistrering har betydelig effekt på arbeidspraksis i hjemmetjenesten. For å beskytte fleksibiliteten er det ikke utenkelig at dersom noen ansatte er tidlig ferdig med oppdraget velger de å bruke resterende tid til å yte ekstra pleie og omsorg, for å unngå at oppdragstiden reduseres. På denne måten kan ansattes ønske om fleksibilitet motvirke effekten tidsregistrering er intendert å ha på ansattes atferd (Hopwood, 1974). Samtidig setter ansatte pris på denne delen av tidsregistreringen. Funksjonen brukes som en støtte når de skal argumentere for endring i oppdragstid, og bidrar på denne måten til medbestemmelse i egen arbeidshverdag. Dette kan sees i lys av Adler og Borys (1996) sin definisjon av muliggjørende formalisering.

Tidsregistrering kan også tjene som en kontrollmekanisme som synliggjør ansattes individuelle tidsbruk. Det kan for eksempel enkelt oppdages hvis noen systematisk bruker mer tid enn andre på oppdrag. Ansatte setter pris på denne delen av tidsregistreringen. Vi argumenterer for at tidsregistreringen kan være en kilde til samarbeid. Registrering av oppdragstid brukes av ansatte til å se hvordan kolleger ligger an på sine arbeidslister. Gjennom Gericas kan ansatte identifisere hvilke kolleger som har mye å gjøre og kan ha bruk for hjelp. På denne måten kan det argumenteres for at tidsregistreringen er utformet etter en muliggjørende logikk som tilrettelegger for samarbeid og at ansatte kan utføre sine oppgaver bedre (Adler & Borys, 1996). Samtidig kan det argumenteres for at normen om å hjelpe hverandre bidrar til at ansatte bruker dette verktøyet aktivt, og forsøker å registrere tiden så riktig som mulig. Den sosiale normen om å hjelpe hverandre forsterker innflytelsen tidsregistrering har på ansattes atferd (Hopwood, 1974; Merchant, 1985).

Sammenfatning

Innledningsvis presenterte vi en interessant spenning mellom litteraturen og våre funn. Litteraturen fremstiller ofte den formaliserte styringen som en trussel mot profesjonsutøverens autonomi og som en kilde til misnøye og svekket motivasjon (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Adler & Borys, 1996). Eksemplene illustrerer at prosedyrer og retningslinjer ikke nødvendigvis leder til en frarøvelse av autonomi. Ansatte trives med å forholde seg til mange av de formaliserte styringsmekanismene og opplever frihet til å ta egne beslutninger.

Vi har argumentert for at dette kan forklares av at styringsmekanismene legger til rette for at ansatte kan fokusere på det som er viktig for dem – brukernes behov, fleksibilitet og omsorg for brukerne. Det vil si at flere av de formaliserte styringsmekanismene støtter og støttes av gruppens normer, personlige målsetninger og verdier (Hopwood, 1974). Videre argumenterer vi for at ansattes positive holdning til formaliserte administrative styringsmekanismer kan skyldes at bruken av mekanismene er tilpasset arbeidet i hjemmetjenesten og legger til rette for at de kan gjøre en bedre jobb – i tråd med det Adler og Borys (1996) omtaler som muliggjørende formalisering.

Gjennom de formaliserte styringsmekanismene legger ledelsen til rette for at ansatte kan utøve sin profesjon og det som er viktig for dem. Dette er ikke i tråd med den klassiske forståelsen av økonomistyring som en trussel for ansattes autonomi (Abernethy & Stoelwinder, 1995). Bruken av de formaliserte styringsmekanismene kan også sees i lys av Simons (1995) sin definisjon av grensesettende styringssystemer. Mekanismene definerer ikke nødvendigvis bare grenser for ansattes atferd, men bidrar også til å gi ansatte autonomi innenfor en definert ramme (Simons, 1995). Vi hevder at de formaliserte styringsmekanismene kan tjene som kilder til mestring, selvstendighet, organisatorisk læring og samarbeid.

6.3 Brukernes behov er styrende for ansattes beslutninger

En viktig styringsmekanisme for å oppnå budsjettbalanse er brukernes vedtak. Vedtakene angir hvilke tjenester brukerne har krav på fra hjemmetjenesten og danner dermed grunnlaget for hvilke tjenester ansatte skal utføre hos brukerne. At ansatte skal holde seg til oppdragets art og nødvendig helsehjelp i tjenesteytingen har vært et viktig tema den siste tiden på enheten. Ledelsen har, gjennom det Hopwood (1974) kaller mindre påtrengende administrative styringsmekanismer, forsøkt å få ansatte til å handle i tråd med vedtakene. Det

vil si at vedtak skal være styrende for tjenestene ansatte utfører. Ansatte forteller at de forsøker å holde seg til vedtakene i tjenesteytingen, fordi de vet at dette er noe ledelsen er opptatt av. Alle vet at tjenester som rengjøring og å gå ut med søppel krever et betalingsvedtak. Dersom ansatte velger å utføre slike tjenester gjør ansatte noe enheten ikke får betalt for å gjøre. Likevel viser våre funn at ansatte med jevne mellomrom utfører tjenester som brukerne ikke har betalingsvedtak på, samt andre gjøremål som ikke er definert i vedtaket.

Når alt kommer til alt er det ikke målsetningen om budsjettbalanse, eller gjentatte oppfordringer fra ledelsen om å holde seg til vedtak og oppdragets art, som er styrende for ansattes beslutninger. Slik vi ser det er beslutningene ansatte tar i tjenesteytingen basert på brukernes behov, samt personlige ønsker om å være fleksibel og vise omsorg for brukeren. I lys av Hopwood (1974) kan en si at ansatte følger sosiale og selvstyrende mekanismer ved operasjonelle beslutninger.

Mye tyder på at vedtakene ikke legger til rette for at ansatte kan vise omsorg for brukerne. Det kan hevdes, i lys av Hopwood (1974) sitt rammeverk, at vedtak som en administrativ styringsmekanisme motvirker de selvstyrende mekanismene som verdsetter det å vise omsorg. For ansatte som mener at brukernes behov er det viktigste, og at omsorg er nødvendig for å levere gode tjenester, kan det være vanskelig å legge normer og personlige verdier til side for å følge de administrative mekanismene implementert av ledelsen. Ansatte utfører også tjenester hos brukere alene, og det kan derfor være vanskelig å si nei når brukeren trenger hjelp. Vedtak er en del av bestiller/utfører modellen, som er utformet på et høyere nivå i kommunen (NOU, 1997). Vedtakene utformes av HVK, som ikke har direkte kontakt med bruker eller innsikt i hvordan ansatte utfører tjenestene. Trolig kan ansatte som besøker brukerne og beslutningstakere på høyere nivå ha ulik oppfatning av hva som defineres som “gode (nok) tjenester”. Elementer som omsorg og sosial kontakt dekkes ikke av vedtakene. Dette kan også være en grunn til at ansatte opplever det som vanskelig å følge vedtakene til punkt og prikke.

6.4 Økonomistyring har ikke endret organisasjonens kjerneverdier

Empirien har vist at enhetsledelsen har tatt i bruk flere ulike mekanismer for å forsøke og få ansatte til å opptre på spesifikke måter, eller ta beslutninger, basert på målsetningen om budsjettbalanse. En kan si at ledelsen forsøker å påvirke de sosiale styringsmekanismene

gjennom bruk av mindre påtrengende former for administrative styringsmekanismer (Hopwood, 1974). Personalmøter og fagdager dedikert til forhold som har betydning for enhetens økonomi er eksempler på dette. Gjennom å øke fokus på fag og legge til rette for deltakelse i beslutningssituasjoner har ledelsen forsøkt å endre normene som ligger til grunn for atferd og beslutninger. En kan hevde at ledelsen forsøker å styre og forme kulturen gjennom å etablere nye normer, slik beskrevet av O'Reilly (1989). Våre funn tyder imidlertid ikke på at ledelsen har klart å endre gruppens normer, personlige målsetninger og verdier som ligger til grunn for ansattes atferd og beslutninger.

For å styre og endre kulturen mener O'Reilly (1989) det er viktig at ansatte får ta egne valg og utvikle en følelse av ansvar for sine handlinger. Våre funn viser at ledelsen har involvert ansatte i flere beslutninger som angår daglig tjenesteyting. For eksempel har ansatte deltatt i utarbeidelsen av rutiner i forbindelse med sykdom og involveres alltid i beslutninger når ledelsen må øke arbeidsbelastningen på ansatte. Ansatte oppfordres også til å ta del i ressursgrupper hvor de kan bruke mer av sin faglige kompetanse. Ressursgrupper kan oppfattes som en arena hvor ledelsen forsøker legger til rette for at ansatte kan dyrke sin helsefaglige profesjonsbakgrunn – et forsøk på å formalisere sosial styring (Hopwood, 1974). Imidlertid har ikke dette fungert særlig godt på enheten. Dette kan tyde på at den formaliserte styringen ikke helt har klart å legge til rette for profesjonstenkningen. Videre kan en også argumentere for at måten hjemmetjenesten er organisert på, hvor ansatte for det meste jobber alene, i seg selv bidrar til at ansatte må ta egne valg og ansvar for sine handlinger. Funnene er i tråd med det O'Reilly (1989) kaller for systemer som sørger for deltakelse (O'Reilly, 1989).

Ledelsen har gjennom fagdager og personalmøter snakket mye om enhetens økonomiske situasjon og forhold som påvirker økonomien. Dette har blitt fulgt opp i praksis ved for eksempel å legge til rette for at ansatte må argumentere for justering av oppdragstid. Samtidig er ledelsen svært opptatt av at ansatte skal oppdatere ADL, og legger til rette for at dette skjer med jevne mellomrom. Eksemplene illustrerer at ledelsen ikke bare retter oppmerksomhet mot det som er viktig for dem med ord, men også følger opp med handling. Funnet er i tråd med det O'Reilly (1989) omtaler som ledelse som symbolsk handling.

Anerkjennelse og bekreftelse, som en del av et belønningssystem, er en viktig mekanisme for å forme kultur (O'Reilly, 1989). Våre funn viser at noen ansatte ikke opplever å få nok anerkjennelse og bekreftelse på det de gjør fra ledelsen. Noen forteller at de får skryt når de viser interesse for økonomien eller foreslår å redusere oppdragstid. Dette er i tråd med det

O'Reilly (1989) mener er viktig for å forme kulturen, nemlig å belønne atferden ledelsen ønsker mer av. Imidlertid viser våre funn at denne type anerkjennelse og bekreftelse ikke betyr så mye for ansatte. Anerkjennelse fra kolleger og brukere har større betydning. Det kan være ulike forklaringer på dette. På den ene siden kan det tenkes at ansatte bryr seg mest om anerkjennelse og bekreftelse fra kolleger og brukere fordi de i utgangspunktet får for lite fra ledelsen. På den andre siden består ansattgruppen av faglig sterke individer – flere med lang erfaring i hjemmetjenesten. Mange har kanskje ikke et stort behov for bekreftelse fra leder på at de gjør en faglig god jobb – det føler de seg allerede trygg på. Tilbakemelding fra kolleger og brukere kan ha større betydning fordi det sier noe om hvorvidt en spesifikk måte å utøve faget på fungerer i praksis.

Våre funn tyder på at ledelsen har gjort mye av det O'Reilly (1989) mener er viktig for å forme og styre kultur. Videre påpeker han viktigheten av konsensus blant ansatte. Våre funn viser at ansatte opplever at de er en del av en sammenspleiset gruppe hvor alle er like mye verdt uavhengig av utdanningsbakgrunn, ansiennitet eller lignende. Ansattgruppen har en underliggende norm som preger de viktigste operasjonelle beslutningene. Dette er normen om at brukernes behov er det viktigste. Disse funnene er i tråd med det O'Reilly (1989) omtaler som en sterk kultur. Vi finner at det er en sterk kultur i ansattgruppen, hvor de har en felles enighet om hva som skal prioriteres ved beslutninger. Imidlertid er ikke premissene for beslutningene relatert til ledelsens målsetning om budsjettbalanse.

Inkonsistens i normer og verdier mellom ansatte og ledelsen

Våre funn tyder på at ledelsen i liten grad har lyktes med å endre kulturen gjennom å etablere nye normer (O'Reilly, 1989). I likhet med Nyland og Pettersen (2004) finner vi en inkonsistens i normer og verdier mellom ansatte og ledergruppen. Ledelsen og ansatte deler delvis de samme normer og verdier, nemlig at brukeren skal få et godt tjenestetilbud. Ansattgruppen deler derimot ikke ledergruppens målsetning om at budsjettet skal gå i balanse. Ansattes atferd og beslutninger preges fremdeles av hensynet til brukerne og deres behov – ikke målsetningen om budsjettbalanse. Funnene tyder på at ledelsen har klart å øke ansattes bevissthet rundt forhold som påvirker økonomien, men ikke lyktes med å gjøre økonomisk tenkning til en integrert norm i ansattgruppen (jfr. Power & Laughlin, 1992).

Funnene vi gjør i hjemmetjenesten ligner de Jones og Dewing (1997) finner i sin studie av holdningene til medisinske ansatte ved sykehus. I likhet med Jones og Dewing (1997) finner også vi tegn til at ansatte søker å distansere seg fra den økonomiske delen av driften for å

kunne fortsette å være fleksible og vise omsorg for brukerne. Dette kommer for eksempel til syne gjennom at vedtak og arbeidslisten kun oppleves som veiledende for tidsbruk, men alle fremhever viktigheten av å tilpasse seg hvis de ser at brukerne trenger mer tid. Det er først og fremst medmenneskelighet og faglige vurderinger som ligger til grunn for ansattes operasjonelle beslutninger. Funnene viser at normer og verdier til en viss grad kan komme i veien for, eller motvirke, ledelsens målsetning om budsjettbalanse. Dette kan sees i sammenheng med funnene til Abernethy og Stoelwinder (1991), som finner at den største hindringen for effektiv bruk av styringsmekanismer basert på budsjett er fraværet av ansattes identifikasjon med ledernes målsetninger og verdier.

Ansatte føler ikke ansvar for den økonomiske delen av driften

Våre funn viser at ansatte opplever økonomi og budsjett som separert fra daglig drift – noe ledelsen og administrasjonen holder på med. De føler ikke personlig ansvar for enhetens økonomiske situasjon. Dette er i tråd med Jacobs et al. (2004) som finner det samme. I motsetning til deres studie har ledelsen ved enheten gitt ansatte opplæring om den økonomiske delen av driften. Likevel føler ikke ansatte ansvar for den økonomiske delen av driften. Så lenge ansatte opplever at ansvaret ligger hos enhetsledelsen, og ikke dem selv, kan det bli krevende å få ansatte til å handle annerledes.

En mulig forklaring på dette kan sees i lys av Ouchi (1979) sitt skille mellom resultatstyring og atferdsstyring. Ledelsen har i stor grad innført atferdsstyring for å sørge for at ansattes målsetninger samsvarer med ledelsens målsetninger. Våre funn viser at atferdsstyring, i form av formalisert styring, er godt mottatt blant ansatte. Videre finner vi lite tegn til at ledelsen forsøker å ansvarliggjøre ansatte for den økonomiske delen av driften. Ledelsen har i liten grad benyttet det Ouchi (1979) kaller for resultatstyring. Ouchi (1979) påpeker at bruken av resultatstyring er avhengig av evnen til å måle resultater. Det kan være en mulig forklaring på hvorfor ledelsen i liten grad har benyttet resultatstyring for å styre ansattes atferd. Evnen til å måle økonomisk resultat basert på enkeltpersoners bidrag kan være vanskelig i hjemmetjenesten. En annen mulig forklaring kan være at ledelsen vet at denne typen styring ikke er særlig populært blant ansatte, og at de derfor velger å benytte seg av atferdsstyring fremfor resultatstyring. Et eksempel som understreker dette er da en avdelingsleder fortalte oss at de ofte valgte å ikke ta opp økonomi på personalmøte, fordi det ofte ble negativt mottatt.

Sammenfatning

Til tross for at ledelsen og ansatte ikke deler alle de samme normer og verdier finner vi at ledelsen har klart å endre flere av ansattes atferdsmønstre i arbeidshverdagen. Selv om ikke beslutninger blir tatt på bakgrunn av budsjett har ledelsen klart å flytte oppmerksomheten til de områder som er viktig for at budsjettet skal gå i balanse. Vi finner altså at administrativ styring har hatt en betydelig effekt på ansattes atferd i hjemmetjenesten. Våre funn kan diskuteres i lys av begrepet “accountingization” (Power & Lauhglin, 1992). Vi finner tegn til “accountingization” i hjemmetjenesten. Ansatte tenker noen ganger på økonomi når de utfører tjenester. De mener det er viktig å holde seg til vedtakene, men handler også noen ganger i strid med de administrative mekanismene. I tråd med flere i litteraturen (Jones & Dewing, 1997; Kurunmäki et al., 2003; Nyland og Pettersen, 2004; Kraus, 2007) finner vi at budsjettet ikke er et viktig beslutningsverktøy på operasjonelt nivå. Ansattes operasjonelle beslutninger er basert på brukernes behov.

Vi finner at sosiale og selvstyrende mekanismer også er sentrale for ansattes atferd og beslutninger. Dette er i tråd med Nyland et al. (2017) sine funn i sykehus. Økonomistyring har fått en større rolle i organisasjonen, men har ikke endret organisasjonens kjerneverdier (Lapsley 1998, referert i Kraus, 2012). Likevel har enheten klart å snu den økonomiske utviklingen på enheten fra overforbruk til at budsjettet nå går i balanse. Dette tyder på at det trolig er mulig å legge til rette for at budsjettet skal gå i balanse, samtidig som gruppens normer, verdier og målsetninger kan bestå. Målsetningen om budsjettbalanse kan sameksistere med målsetningen om å levere gode tjenester. Våre funn understreker betydningen av å studere styring som “en pakke”, som presentert av flere i litteraturen (se for eksempel Otley, 1980; Abernethy, 1996; Abernethy & Chua, 1996; Malmi & Brown, 2008). Ansattes atferd kan sies å være et resultat av samspillet mellom ulike mekanismer som simultant konkurrerer om innflytelse i hjemmetjenesten (Hopwood, 1974).

7.0 Konklusjon og avslutning

I denne masteroppgaven har vi gitt en beskrivelse av hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres, og drøftet hvilken effekt styringen har på operasjonelle aktiviteter og beslutninger. Kapittelet har til hensikt å oppsummere våre viktigste funn, og presentere en konklusjon i lys av problemstillingen.

7.1 Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?

7.1.1 Hvilke styringsmekanismer er sentrale i hjemmetjenesten, og hvordan er samspillet mellom disse?

Enhetsledelsen har innført sterkere styring for at ansatte skal handle og ta beslutninger i tråd med målsetningen om budsjettbalanse. Våre funn viser at noen av de formaliserte administrative styringsmekanismene har en effekt på ansattes atferd. Ledelsen har lyktes med å flytte oppmerksomheten til områder som er viktig for at budsjettet skal gå i balanse. Ansatte følger flere av de reglene, retningslinjene og prosedyrene som bidrar til å standardisere arbeidet i hjemmetjenesten. Våre funn tyder på at flere av de administrative styringsmekanismene legger til rette for at ansatte kan konsentrere seg om det som er viktig for dem – den faktiske tjenesteytingen, fleksibilitet og omsorg for brukerne. I lys av Hopwood (1974) kan en si at flere av de formaliserte styringsmekanismene støtter og støttes av gruppens normer, personlige målsetninger og verdier. Samspillet mellom mekanismene kan være en forklaring på hvorfor mange av de formaliserte styringsmekanismene har effekt på ansattes atferd (Hopwood, 1974). Selv om ledelsen har klart å flytte oppmerksomheten til de områder som er viktig for at budsjettet skal gå i balanse tyder våre funn på at ledelsen i liten grad har lyktes med å etablere nye normer i ansattgruppen.

Våre funn tyder på at operasjonelle beslutninger ansatte tar i tjenesteytingen først og fremst er basert på brukernes behov, samt personlige ønsker om fleksibilitet og å vise omsorg for brukeren. Ansatte tar til tider beslutninger som motvirker den administrative styringen. Hvis de ser at det er nødvendig utfører ansatte tjenester som ikke er spesifisert i vedtakene. I lys av Hopwood (1974) kan en si at ansatte følger sosiale og selvstyrende mekanismer ved operasjonelle beslutninger.

Til tross for ledelsens økte fokus på økonomiske forhold tar ikke ansatte operasjonelle beslutninger på bakgrunn av økonomiske hensyn. Dette hevder vi kan skyldes en inkonsistens

i normer og verdier mellom ansatte og ledelsen. Ledelsens forsøk på å få ansatte til å ta beslutninger i tråd med målsetningen støtter ikke normen om at brukernes behov er det viktigste. I tillegg tyder våre funn på at ansatte opplever økonomi og budsjett som separert fra daglig drift – noe ledelsen holder på med. Ansatte føler ikke personlig ansvar for enhetens økonomiske situasjon. De sosiale og selvstyrende mekanismene har fortsatt stor effekt på ansattes atferd og beslutninger.

7.1.2 Hvordan opplever ansatte formaliseringen av styringspraksis i hjemmetjenesten?

Som følge av de økonomiske utfordringene har enhetsledelsen rettet større fokus mot administrativ styring internt for å påvirke ansattes atferd og beslutninger. Blant annet har det skjedd en dreining mot mer formalisert styring. Litteraturen fremstiller ofte den formaliserte styringen som en trussel mot profesjonsutøverens autonomi og som en kilde til misnøye og svekket motivasjon (Abernethy & Stoelwinder, 1995; Adler & Borys, 1996). Våre funn illustrerer at prosedyrer og retningslinjer ikke nødvendigvis leder til en frarøvelse av autonomi. Ansatte trives med å forholde seg til mange av de formaliserte styringsmekanismene og opplever frihet til å ta egne beslutninger.

Våre funn tyder på at flere av de formaliserte styringsmekanismene tjener som kilder til selvstendighet, mestring, organisatorisk læring og samarbeid. Vi hevder at ansattes positive holdning til de formaliserte styringsmekanismene kan forklares av at de oppleves å legge til rette for å gjøre en bedre jobb og støtter opp under faglige verdier. Samtidig hevder vi at det ikke er styringsmekanismene i seg selv som bidrar til disse effektene, men snarere måten mekanismene er utformet på, brukes og forstås av ansatte og enhetsledelsen – i tråd med det Adler og Borys (1996) omtaler som prosedyrer utformet etter en muliggjørende logikk. Utformingen og bruken av de formaliserte styringsmekanismene er tilpasset arbeidet i hjemmetjenesten. Dette kan trolig også være en forklaring på hvorfor de formaliserte administrative styringsmekanismene har en effekt på ansattes atferd.

7.1.3 Konklusjon

Hjemmetjenesten er sentral i møte med de samfunnsmessige og demografiske utfordringene samfunnet står overfor. For å møte utfordringene er hjemmetjenesten avhengig av effektiv drift med begrensede ressurser. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling: *Hvordan styres hjemmetjenesten i Trondheim kommune?* Formålet med studien er å øke kunnskapen om hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres og

hvilken effekt styringen har på operasjonelle aktiviteter og beslutninger. For å beskrive hvordan hjemmetjenesten styres har vi studert styring i én utvalgt enhet i hjemmetjenesten i Trondheim kommune.

Trondheim kommune bruker mange administrative styringsmekanismer for å styre enhetene i hjemmetjenesten, som legger premissene for hvordan hjemmetjenesten styres på enhetsnivå. Videre benytter enhetsledelsen mange administrative styringsmekanismer for å påvirke ansattes atferd. Tett oppfølging, standardiserte regler, retningslinjer og prosedyrer dominerer ledelsens styring av ansatte. Mye tyder på at ledelsen driver relativt tett styring for å oppnå den overordnede målsetningen om å levere gode tjenester innenfor budsjettrammen.

Studien har vist at det er flere formaliserte administrative styringsmekanismer som har effekt på ansattes atferd. Samspillet mellom de formaliserte styringsmekanismene og de sosiale og selvstyrende mekanismene kan være en forklaring på hvorfor mange av de formaliserte styringsmekanismene har effekt på ansattes atferd (Hopwood, 1974). Våre funn tyder i tillegg på at den formaliserte styringen legger til rette for at ansatte kan gjøre en bedre jobb. Dette kan trolig også være en forklaring på hvorfor de formaliserte administrative styringsmekanismene har effekt på ansattes atferd (Adler & Borys, 1996). I tillegg har gruppenormer, personlige målsetninger og verdier en betydelig effekt på ansattes atferd. Atferd kan sies å være et resultat av samspillet mellom ulike mekanismer som simultant konkurrerer om innflytelse i hjemmetjenesten (Hopwood, 1974). Våre funn tyder på at de administrative mekanismene som støtter gruppens normer, personlige målsetninger og verdier er de som har størst effekt på ansattes atferd.

Enhetsledelsen har innført sterkere styring for at ansatte skal handle og ta beslutninger i tråd med målsetningen om budsjettbalanse. Våre funn tyder på at de ikke har lyktes med å endre de personlige normer og verdier som ligger til grunn for ansattes beslutninger. Selv om beslutninger ikke blir tatt basert på budsjett har ledelsen klart å flytte oppmerksomheten til de områder som er viktig for at budsjettet skal gå i balanse. Vi finner at administrativ styring har hatt en betydelig effekt på ansattes atferd i hjemmetjenesten. Funnet kan sees i lys av begrepet “accountingization” (Power & Laughlin, 1992). Vi finner tegn til “accountingization” i hjemmetjenesten. Økonomistyring har fått en større rolle i organisasjonen, men har ikke endret organisasjonens kjerneverdier (Lapsley 1998, referert i Kraus, 2012). Dette tyder på at det trolig er mulig å legge til rette for at budsjettet skal gå i balanse, samtidig som gruppens

normer, verdier og målsetninger kan bestå. Målsetningen om budsjettbalanse kan sameksistere med målsetningen om å levere gode tjenester.

7.2 Begrensninger ved studien

Tid er en åpenbar faktor som begrenser oppgaven, da vi kun har hatt ett semester til å gjennomføre studien. Dette har lagt føringer for utvalg av informanter og datainnsamling. Videre har vi kun studert én enhet i hjemmetjenesten, og snakket med noen av de som jobber der. Dette kan få konsekvenser for studiens validitet og generaliserbarhet.

En begrensning ved gjennomføringen av studien var de sosiale restriksjonene som ble innført som en konsekvens av Koronaviruset. På grunn av restriksjonene fikk vi ikke lenger mulighet til å besøke case-enheten. Resterende intervju måtte gjennomføres over telefon, og vi fikk heller ikke observert alle situasjonene vi hadde planlagt. Som en konsekvens av korona-restriksjonene har vi ikke fått den innsikten i de sosiale og selvstyrende mekanismene som vi hadde ønsket. Gjennom observasjon og fysiske intervju med ansatte hadde vi håpet å få bedre innsikt i kulturen i ansattgruppen og personlige målsetninger og verdier.

Som en annen konsekvens av korona-restriksjonene fikk vi heller ikke mulighet til å jobbe med masteroppgaven på skolen. Store deler av kommunikasjonen mellom oss, og mellom oss og veilederne, måtte derfor foregå over telefon, Skype og e-post. Dette var ikke optimalt for samarbeidet. Situasjonen gjorde det også vanskeligere for oss å få tak i litteratur fra skolens bibliotek. Særlig gjelder dette metode-litteratur som ikke er tilgjengelig på internett. Til tross for begrensningene ved oppgaven hevder vi likevel at studien bidrar med en detaljert og helhetlig forståelse av hvordan hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres.

7.3 Praktiske implikasjoner

Studien har gitt et innblikk i hvordan den spesifikke enheten i hjemmetjenesten i Trondheim kommune styres. Vi har observert hvordan enheten styres i dag og hvilke effekter styringen har på arbeidspraksis. På denne måten kan studien tjene som et bidrag i en diskusjon om hvordan styringen kan utformes for å nå hjemmetjenestens overordnede målsetninger og møte de utfordringene tjenesten står overfor.

Masteroppgaven vil først og fremst ha praktiske implikasjoner for ledelsen og ansatte ved enheten vi har studert. Oppgaven kan bidra med et nytt perspektiv på hvordan styringen i

enheten fungerer. For ledergruppen er det spesielt funnene knyttet til hva som ligger til grunn for ansattes atferd og beslutninger som er interessant. Det vil si hvilke av deres tiltak og intervensjoner som faktisk har effekt. Innsikt i ansattes opplevelser av styringen kan også bidra til en bedre forståelse av tiltakenes effekt. På denne måten kan ledelsen tilpasse styringen for å bedre muligheten for måloppnåelse. For ansatte kan oppgaven bidra til å sette deres arbeid inn i en større kontekst og gi et innblikk i de styringsmessige utfordringene som preger hjemmetjenesten.

Masteroppgaven kan også ha praktiske implikasjoner for andre enheter i hjemmetjenesten, både i Trondheim kommune og i andre kommuner. De fleste administrative styringsmekanismene vi har identifisert brukes på tvers av enhetene i hjemmetjenesten. Vi anser det heller ikke som utenkelig at mange av de samme gruppenormene og personlige målsetningene og verdiene finnes ved andre enheter. Det kan derfor være interessant, også for andre enheter i kommunen eller hjemmetjenester i andre kommuner, å få mer innsikt i hvordan denne spesifikke enheten styres, og hvilke effekter styringen har på arbeidspraksis.

Studien kan også ha nytte for andre som driver med styring i helsesektoren, både i en regional og nasjonal sammenheng. Oppgaven har et særlig fokus på effekten av administrative styringsmekanismer for å oppnå målsetningen om gode tjenester innenfor budsjettammen. Case-enhetens driftes i dag i budsjettbalanse. I møte med de samfunnsmessige og demografiske utfordringene i helse- og omsorgssektoren kan erfaringer fra case-enheten tjene som et bidrag til beslutningstakere på ulike nivåer i helsetjenesten.

7.4 Teoretiske implikasjoner og videre forskning

Ved gjennomgang av tidligere forskning på styring i helsesektoren oppdaget vi at mye av forskningen var rettet mot styring i sykehus. Vår studie om styring i hjemmetjenesten gir en detaljert empirisk beskrivelse av styringen i hjemmetjenesten. Studien kan bidra til å utvide den eksisterende litteraturen om styring i helsesektoren. I oppgaven har vi prioritert å beskrive og analysere de styringsmekanismene vi anser som viktigst for å forstå styring i hjemmetjenesten. Likevel redegjør vi for ganske mange styringsmekanismer. Studien kan derfor danne grunnlaget for en rekke studier som tar for seg deler av styringen i større detalj.

Vi finner at ledelsen ved enheten har økt den administrative styringen for å løse de økonomiske utfordringene. Videre har vi belyst noen av de operasjonelle effektene dette har

for ansattes atferd og beslutninger. Mer empirisk forskning på de operasjonelle effektene av økt administrativ styring er nødvendig. Vi foreslår en studie som går mer i dybden på hvordan verdier og logikker påvirkes i en enhet som har økt den formaliserte styringspraksisen.

Gjennom oppgaven har vi forsøkt å øke kunnskapen om styring i hjemmetjenesten. På grunn av oppgavens omfang har vi ikke gått i dybden på kommunens styring av enhetene, til tross for at kommunens styring åpenbart preger den interne styringen. Som et forslag til videre forskning foreslår vi en studie som tar for seg samhandlingen mellom enhetsledelsen i hjemmetjenesten og kommunens strategiske ledelse og fagstab. I tillegg foreslår vi en studie som tar for seg samhandlingen mellom enheter i kommunen.

Vår studie gir et øyeblikksbilde av styring i hjemmetjenesten. I forkant av studien hadde enheten nylig endret deler av sin styringspraksis. Vi argumenterer for at vi trolig ikke har sett de endelige effektene av denne endringen enda. Et forslag til videre forskning er derfor å gjennomføre en longitudinell studie som følger en endring mot økt formalisert styringspraksis over tid. Med en slik studie vil en trolig få bedre innsikt i selve endringsprosessen og effektene av formaliseringen.

Vår studie tar for seg styring i én enhet i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Funnene har derfor først og fremst gyldighet for enheten vi har studert. Samtidig gir oppgaven noen generelle implikasjoner for styring i komplekse virksomheter – lærdom som til en viss grad kan ha nytte på et mer generelt plan. Et forslag til videre forskning er å gjennomføre en komparativ studie som sammenligner styring i hjemmetjenesten mellom to eller flere kommuner. For eksempel kan det være interessant å undersøke forskjeller i styringspraksis avhengig av kommunestørrelse.

Et funn i vår studie var at Økonomitjenesten, den sentrale økonomienheten i Trondheim kommune, har spilt en viktig rolle i endring av styringspraksis på enheten. Som en del av å løse de økonomiske utfordringene har enhetsledelsen hatt månedlige møter med økonomirådgiver fra Økonomitjenesten. En studie av samarbeidet mellom enhetsledelsen og økonomirådgivere i Trondheim kommune kunne gi økt kunnskap om økonomitjenestens rolle i styringen av enhetene.

I intervju med ansatte og administrasjonen ble vi bevisst på hvor mye informasjonsutveksling som foregår mellom sykehus og hjemmetjenesten. St. Olavs hospital bruker ikke det samme journalsystemet som kommunehelsetjenesten. Dette gjør kommunikasjonen krevende. Når vi

nå skriver denne masteroppgaven jobbes det med å få på plass en felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge – den såkalte Helseplattformen. Et forslag til videre forskning kan være å studere implementeringen og konsekvensene av Helseplattformen for den interorganisatoriske styringen i helse- og omsorgstjenesten.

Referanseliste

Abernethy, M. (1996). Physicians and resource management: The role of accounting and non-accounting controls. *Financial Accountability & Management*, 12(2), 141-156.

Abernethy, M. & Chua, W. (1996). A Field Study of Control System "Redesign": The Impact of Institutional Processes on Strategic Choice. *Contemporary Accounting Research*, 13(2), 569-606.

Abernethy, M., & Stoelwinder, J. (1991). Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: A test of the 'fit' hypothesis in not-for-profit hospitals. *Accounting, Organizations and Society*, 16(2), 105-120.

Abernethy, M. & Stoelwinder, J. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. *Accounting, Organizations and Society*, 20(1), 1-17.

Adler, P. & Borys, B. (1996). Two Types of Bureaucracy: Enabling and Coercive. *Administrative Science Quarterly*, 41(1), 61-89.

Anthony, R.N. (1965). *Planning and control systems: a framework for analysis*, Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.

Blomgren, M. (2003). Ordering a Profession: Swedish Nurses Encounter New Public Management Reforms. *Financial Accountability & Management*, 19(1), 45-71.

Brewerton, P. & Millward, L. (2001). *Organizational research methods: a guide for students and researchers*. London, UK: SAGE Publications Ltd.

Broadbent, J. & Laughlin, R. (2009). Performance management systems: A conceptual model. *Management Accounting Research*, 20(4), 283-295.

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5. utg.). Oxford: Oxford University Press.

Busch, T., Klausen, K. & Vanebo, J. (2011). *Modernisering av offentlig sektor: trender, ideer og praksiser* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Busch, T., Johnsen, E. & Vanebo, J. (2009). *Økonomistyring i det offentlige* (4. utg.). Oslo: Universitetsforl.

- Carlsson-Wall, M., Kraus, K., & Lind, J. (2011). The interdependencies of intra- and inter-organisational controls and work practices - The case of domestic care of the elderly. *Management Accounting Research*, 22(4), 313-329.
- Chenhall, R. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting, Organizations and Society*, 28, 127-168.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis: Quality, Productivity and Competitive Position*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Digitaliseringdirektoratet. (2019). Trondheim kommune: Ledelsesskolen. Hentet 25. mars 2020 fra <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/innovasjon/hva-tilbyr-difi/innovasjonsprisen/trondheim-kommune-ledelsesskolen>
- Dobrzykowski, D., & Tarafdar, M. (2015). Understanding information exchange in healthcare operations: Evidence from hospitals and patients. *Journal of Operations Management*, 36, 201-214.
- Ertzeid, H., Balci, S. & Nøra, S. (2018, 09. juli). Slik bør vi møte eldrebølgen. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/partner-sykepleie-oslomet/slik-bor-vi-mote-eldrebolgen/1200896>
- Ferreira, A. & Otley, D. (2009). The design and use of performance management systems: An extended framework for analysis. *Management Accounting Research*, 20(4), 263-282.
- Gautun, H. & Syse, A. (2013). *Samhandlingsreformen: Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?* (Vol. 8/2013, NOVA-rapport). Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/1289065/Samhandlingsreformen.pdf>
- Gjevjon, E. R. (2015). Kontinuitet i hjemmetjenesten - vanskelige vilkår, men gode muligheter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2015(1), 18-26.
- Gouldner, A. W. (1955). Metaphysical Pathos and the Theory of Bureaucracy. *The American Political Science Review*, 49(2), 496-507.

- Grimsmo, A. (2013). Hvordan har kommunene løst utfordringene med utskrivningsklare pasienter. *Sykepleien Forskning*, 8(2), 148-155.
- Heckscher, C. (1994). Defining the post-bureaucratic type. I C. Heckscher & A. Donnellon (Red.), *The Post-bureaucratic Organization: New Perspectives on Organizational Change*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *Mestring, muligheter og mening*. (Meld. St. 25 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Morgendagens omsorg*. (Meld. St. 29 (2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. (Meld. St. 26 (2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. (Meld. St. 7 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Helsenorge. (2019). Hjemmesykepleie og andre helsetjenester i hjemmet. Hentet 16. juni 2020 fra <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/helsetjenester-i-hjemmet>
- Helsetilsynet. (2015). Rett til helsetjenester i hjemmet. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/>
- Hofseth, C. & Norvoll, R. (2003). *Kommunehelsetjenesten - gamle og nye utfordringer: en studie av sykepleietjenesten i sykehjem og hjemmesykepleien*. Trondheim: SINTEF, Unimed.
- Hofstede, G. (1978). The Poverty of Management Control Philosophy. *The Academy of Management Review*, 3(3), 450-461.
- Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations in a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2-3), 93-109.
- Hopwood, A. G. (1974) *Accounting and Human Behaviour*. London: Haymarket Publishing.

- Hopwood, A.G. (1990). Accounting and Organisation Change. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 3 (1), 7-17.
- Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36(1), 16-78.
- Jacobs, K. (1998). Costing health care: a study of the introduction of cost and budget reports into a GP association. *Management Accounting Research*, 9(1), 55-70.
- Jacobs, K., Marcon, G. & Witt, D. (2004). Cost and performance information for doctors: An international comparison. *Management Accounting Research*, 15(3), 337-354.
- Jacobsen, D. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Jacobsen, D. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jones, C. & Dewing, I. (1997). The Attitudes of NHS Clinicians and Medical Managers Towards Changes in Accounting Controls. *Financial Accountability & Management*, 13(3), 261-280.
- Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. København: Hans Reitzel.
- Kakabadse, A. (1986). Organizational Alienation and Job Climate, A Comparative Study of Structural Conditions and Psychological Adjustment. *Small Group Behaviour*, 17(4), 458-471.
- Kraus, K. (2007). *Sven, inter-organisational relationships and control: A case study of domestic care of the elderly* (Doktoravhandling). Stockholm School of Economics, Stockholm.
- Kraus, K. (2012). Heterogeneous accountingisation. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 25(7), 1080-1112.
- KS. (2018). Kvalitetet - Trondheim kommune. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/>

- Kurunmaki, L., Lapsley, I. & Melia, K. (2003). Accountingization v. legitimation: a comparative study of the use of accounting information in intensive care. *Management Accounting Research*, 14(2), 112-139.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvam, S., Svee, T. B., Nordvik, C., Tranås, G. & Wangen, M. G. (2019). Mentoriteringsprogrammet i Trondheim kommune. Hentet fra <https://jobbvinner.no/wp-content/uploads/2019/02/Prosjektrapport-Mentor-7.pdf>
- Lapsley, I. (1994). Responsibility accounting revived? Market reforms and budgetary control in health care. *Management Accounting Research*, 5(3), 337-352.
- Levitt, B. & March, J. G. (1988). Organizational Learning. *Annual Review of Sociology*, 14, 319-340.
- Llewellyn, S. (1998). Boundary work: Costing and caring in the social services. *Accounting, Organizations and Society*, 23(1), 23-47.
- Lövstål, E. & Jontoft, A. (2017). Tensions at the intersection of management control and innovation: A literature review. *Journal of Management Control*, 28(1), 41-79.
- Malmi, T. & Brown, D. (2008). Management control systems as a package - Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research*, 19(4), 287-300.
- Merchant, K. (1985). *Control in business organisations*. Massachusetts: Pitman.
- Merchant, K. & Otley, D. (2007). A review of the literature on control and accountability. I C.S. Chapman, A.G. Hopwood & M.D. Shields (Red.). *Handbook of Management Accounting Research* (s. 785-802). Amsterdam: Elsevier.
- Merchant, K. & van der Stede, W. (2007). *Management control systems: Performance measurement, evaluation and incentives* (2. utg.). Harlow: Prentice Hall/Financial Times.
- Moen, A., Hellesø, R., Quivey, M. & Berge, A. (2002). *Dokumentasjon og informasjonshåndtering: Faglige og juridiske utfordringer og krav til journalføring for sykepleiere*. Oslo: Akribe.

- Moll, J., Burns, J. & Major, M. (2006). Institutional Theory. I Z. Houque (Red.). Methodological issues in accounting research: theories and methods (2.utg., s. 225-247). London: Spiramus Press.
- Naustvik, S. (2019, 12. november). Helsetjenestene er ikke så sømløse som samhandlingsreformen la opp til. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/11/helsetjenestene-er-ikke-sa-somlose-som-samhandlingsreformen-la-opp-til>
- Nilsen, P. O. & Berglann, T. (2012). *Kvalitet i hjemmetjenesten* (Rapport 07/2012 F). Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/tema/politikk-og-planer/styrer-rad-og-utvalg/trondheim-kommunerevisjon/revisjonsrapporter/>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 1997: 17. (1997). *Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- NOU 2018: 16. (2018). *Det viktigste først: Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Nyeng (2004). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forl.
- Nyeng, F. (2017). *Hva annet er også sant?: En innføring i vitenskapsfilosofi*. Bergen: Fagbokforl.
- Nyland, K., Morland, C. & Burns, J. (2017). The interplay of managerial and non-managerial controls, institutional work, and the coordination of laterally dependent hospital activities. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 14(4), 467-495.
- Nyland, K. & Pettersen, I. J. (2004). The control gap: The role of budgets, accounting information and (non-) decisions in hospital setting. *Financial Accountability & Management*, 20(1), 77-102.
- Nyland, K. & Pettersen, I. (2018). *Penger og helse: Fra enkel til kompleks styring i helsesektoren*. Bergen: Fagbokforl.

- Nyland, K., & Østergren, K. (2008). *Økonomisk styring i helseforetak - avdelingslederens holdning til økonomiansvar* (SNF-rapport nr. 6). Bergen: SNF.
- Nøra, S. (2019). Norge må tilpasse seg lavere fødselstall. Hentet fra: <https://forskning.no/barn-og-ungdom-demografi-oslomet/norge-ma-tilpasse-seg-lavere-fodselstall/1563836>
- O'Reilly, C. (1989). Corporations, Culture, and Commitment: Motivation and Social Control in Organizations. *California Management Review*, 31(4), 9-25.
- Otley, D. T. (1980). The contingency theory of management accounting: Achievement and prognosis. *Accounting, Organizations and Society*, 5(4), 413-428.
- Otley, D. T. (1999). Performance management: A framework for management control systems research. *Management Accounting Research*, 10(4), 363-382.
- Ouchi, W. G. (1979). A Conceptual Framework for the Design of Organizational Control Mechanisms. *Management Science*, 25(9), 833-848.
- Payne, G. & Williams, M. (2005). Generalization in Qualitative Research. *Sociology*, 39(2), 295-314.
- Pettersen, I. (2013). Diverse management practices- a study of clinical managers. *Public Money & Management*, 33(1), 39-46.
- Power, M. & Laughlin, R. (1992). Critical Theory and Accounting. I M. Alvesson & H. Willmott (Red.), *Critical Management Studies* (1. utg, s. 113-135). London, UK: SAGE Publications Ltd.
- Rasmussen, B. (2011). Med frihet til å lede? Styring og ledelse i kommunal omsorg. *Magma*, 14(1), 65-72.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers* (2. utg.). Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Rousseau, D. M. (1978). Characteristics of Departments, Positions, and Individuals: Contexts for Attitudes and Behavior. *Administrative Science Quarterly*, 23(4), 521-540.

Rønning, R. & Fuglsang, L. (2015). Innovasjon i offentlig sektor - en nødvendig øvelse innen trange rammer? I E. Willumsen og A. Ødegård (Red.). *Sosial innovasjon - fra politikk til tjenesteutvikling* (s. 87-100). Bergen: Fagbokforlaget.

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research methods for business students* (7. utg.). Harlow: Pearson.

Simons, R. (1995). Control in an Age of Empowerment, *Harvard Business Review*, March-April, 80-88.

Statistisk sentralbyrå. (2020). KOSTRA: Helse- og omsorgstjenester. Hentet fra: https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/trondheim/helse-og-omsorgstjenester?regioner=1201+0219+0602+0106+1001+0301+1102+1103+1902&checkbox_x_kostragruppe=true&checkbox_land-uten-oslo=true&checkbox_vis_flere_regioner=true#

Sønstebø, A. (2019). Fruktbarheten fortsetter å synke. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fruktbarheten-fortsetter-a-synke>

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Trondheim kommune. (2014). *Rådmannens forslag til handlings- og økonomiplan 2014-2017*. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/budsjett2020/>

Trondheim kommune. (2017). Brukerundersøkelse 2017 Hjemmetjenesten. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/org/helse-og-velferd/enhet-for-service-og-internkontroll/publikasjoner/>

Trondheim kommune. (2019a). Helhetlig pasientforløp (HPH). Hentet 25. mars fra <https://www.trondheim.kommune.no/hph/>

Trondheim kommune. (2019b). Helse- og velferdskontor. Hentet 25. februar 2020 fra <https://www.trondheim.kommune.no/tema/helse-og-omsorg/soke-tjenester/helse--og-velferdskontor/>

Trondheim kommune. (2019c). Organisasjon. Hentet 30. april 2020 fra <https://www.trondheim.kommune.no/organisasjon/>

Trondheim kommune. (2019d). Økonomitjenesten. Hentet 21. februar 2020 fra <https://www.trondheim.kommune.no/okonomitjenesten/>

Trondheim kommune. (2019e). *Rådmannens forslag til handlings- og økonomiplan 2020-2023*. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/budsjett2020/>

Ursin, L. (2020). *Profesjonsetikk - medisin og helsefag*. Hentet 12. juni 2020 fra https://sml.snl.no/profesjonsetikk_-_medisin_og_helsefag

Willumsen, E., Sirnes T. & Ødegård, A. (2015). Innovasjon innen helse og velferd – sosial innovasjon. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.). *Sosial innovasjon - fra politikk til tjenesteutvikling* (s. 25-44). Bergen: Fagbokforl.

Zuboff, S. (1988). *In the age of the smart machine: the future of work and power*. New York: Basic Books.

Øydgard, G. (2018). Individuelle behovsvurderinger eller standardiserte tjenestetilbud?. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(1), 27-39.

Vedlegg 1: Intervjuguide forstudie

Oppvarming

- Presentere oss selv og prosjektet
- Forklar omfanget av prosjektet og rett til anonymitet
- Stilling, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring

Refleksjonsdel

Temaer for diskusjon:

- “Vi ser flere oppslag i media knyttet til at rapportering, måling, standardisering og tidsregistrering har fått en mer sentral rolle i arbeidshverdagen i hjemmetjenesten.”
- Hva tenker du om dette?
- Helhetlig pasientforløp
- Kontinuitet i tjenestene
- Generelle utfordringer i hjemmetjenesten?

Avrunding

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 2: Intervjuguide enhetsleder

Oppvarming

- Presentere oss selv og prosjektet
- Forklar omfanget av prosjektet og rett til anonymitet
- Spør om opptak
- Hvor lenge har du vært enhetsleder på enheten?
 - Utdanning og tidligere arbeidserfaring?
- Hva er ditt hovedansvar som enhetsleder?
- Kan du beskrive en typisk arbeidsdag for deg?
- Kan du gi en kort beskrivelse av organisasjonen?
 - Hvilke roller består administrasjonen av?
 - Hvilke stillinger består ansattgruppen av?

Refleksjonsdel

Enhetens utfordringer

- Kan du fortelle litt mer om enhetens utfordringer i høst?
 - Hva var utfordringene?
 - Når, og hvordan, ble ledelsen bevisst på utfordringene?
 - Hva ble gjort for å finne roten til utfordringene?
 - Hva ville konsekvensene blitt dersom enheten ikke fant en løsning?

Proessen for å løse utfordringene

- Hvem fra administrasjonen har vært sentrale i prosessen mht. å identifisere løsninger?
- Hvilken rolle spilte Økonomitjenesten i Trondheim kommune mht. å identifisere løsninger?
- Hvilke tiltak har blitt gjort for å løse enhetens utfordringer? Eksempler?
 - Nye retningslinjer, regler?
 - Opplæring? Møter?
 - Endret intern organisering, ansvarsfordeling?
 - Involvert ansatte?
 - Har dere forsøkt å endre kulturen i organisasjonen?
- Hva anser du som særlig viktig for at budsjettet skal gå i balanse?

Evaluering av perioden

- På hvilken måte tenker du at problemene hadde en sammenheng med måten enheten ble styrt på? Eksempler?
- Hvilke erfaringer vil du trekke frem som spesielt viktige når du ser tilbake på perioden i høst/vinter?
- Hva tror du kan forklare at enheten har lyktes så godt med å snu en dårlig trend?
- Hva gjør enheten i dag, som dere ikke gjorde før? Eksempler?

Generell styring av enheten

- Kan du fortelle om noen spesifikke retningslinjer og prosedyrer som legger føringer for hvordan ansatte skal handle i ulike situasjoner?
- Hva gjør dere for å øke ansattes kunnskap?
 - Eksempler?
- Kan du fortelle litt om rekruttering av ansatte i hjemmetjenesten?
 - Spesifikke egenskaper eller kunnskaper du ser etter?
- Kan du fortelle litt om informasjonsutvekslingen på enheten?
 - Hvor/Hvordan kommuniserer dere internt i administrasjonen?
 - Hvor/Hvordan kommuniserer dere med ansatte?
- Kan du beskrive kulturen på enheten?

Avrundning

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Avtal videre intervju med ansatte
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 3: Intervjuguide avdelingsledere

Oppvarming

- Presentere oss selv og prosjektet
- Forklar omfanget av prosjektet og rett til anonymitet
- Spør om opptak
- Hvor lenge har du vært avdelingsleder hos på enheten?
 - Utdanning og tidligere arbeidserfaring?
- Hva er ditt hovedansvar som avdelingsleder?
- Kan du beskrive en typisk arbeidsdag for deg?

Refleksjonsdel

Enhets utfordringer

- Kan du beskrive hvordan det var å jobbe i hjemmetjenesten før dere begynte å ta tak i utfordringene ved enheten i høst?
- Har prosessen endret ditt syn/din forståelse av den økonomiske delen av driften?
 - På hvilken måte?
- Hva er det viktigste du har lært av prosessen?

Opplæring/kursing

- Har du gjennomført kurs eller opplæring i forbindelse med din stilling som avdelingsleder? Eksempler?
- Hvilke arenaer bruker dere for å øke kunnskapen hos ansatte?
 - Hvilke typer temaer tar dere opp?
 - Hvordan velger dere temaer? Noen tanker bak?

Møter og informasjonsutveksling

- Hvordan opplever du møtene med økonomitjenesten?
- Kan du fortelle litt om interne møter i administrasjonen?
- Kan du fortelle om møtene dere har for å utveksle informasjon til ansatte?
- Hvilke arenaer bruker dere for mer uformell kommunikasjon med ansatte?

Prosedyrer og retningslinjer

- Finnes det noen retningslinjer for hva ansatte skal gjøre når de leverer tjenester?
- Finnes det noen prosedyrer som angir hvordan ansatte skal utføre spesifikke oppgaver?

- Har dere mulighet til å kontrollere ansattes tidsbruk og tjenestene som utføres hos brukerne?
 - I hvilken grad, og på hvilken måte brukes denne informasjonen?

Annet

- Har dere noen bevisste tanker rundt hvordan dere har organisert roller internt og fordelt ansvar?
- Hvordan fungerer rutinene for forebygging og oppfølging av sykefravær?
- Har enheten noen uttalte målsetninger?
 - På hvilken måte bevisstgjøres ansatte om deres rolle for å nå målsetningene?
- Hva gjør/har dere gjort for å inkludere ansatte i den økonomiske delen av driften?
 - Møter/samtaler?
 - Bevisstgjøring knyttet til hva som genererer kostnader og inntekter for enheten?
- Får ansatte noen form for anerkjennelse ved god innsats?
 - Eksempler
 - Anerkjennelse ved forslag om nye løsninger eller forbedringer?
- Kan du forsøke å beskrive kulturen i ansattgruppen?
- Opplever du at det er noen uformelle regler/retningslinjer, eller verdier, som styrer hvordan ansatte handler i arbeidshverdagen? Eksempler?

Avrundning

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 4: Intervjuguide merkantil konsulent

Oppvarming

- Presentere oss selv og prosjektet
- Forklar omfanget av prosjektet og rett til anonymitet
- Spør om opptak
- Hvor lenge har du jobbet hos på enheten?
 - Utdanning og tidligere arbeidserfaring?
- Hva er ditt hovedansvar som merkantil konsulent?
- Kan du beskrive en typisk arbeidsdag for deg?

Refleksjonsdel

- På hvilken måte tenker du innføringen av avdelingsledere har endret styringen av enheten?
- Kan du fortelle litt om møtene du deltar på?
 - Typiske temaer som blir tatt opp?
 - Hva bidrar du med på møtene?
- Kan du fortelle litt om de digitale styringsverktøyene i hjemmetjenesten?
 - Hvordan brukes informasjonen?
- Hva gjør dere for å redusere sykefraværet?
 - Eksempler?
- Hva gjør dere for å unngå innleie av vikarer?
- Hva gjør dere for å holde turnusen i tråd med behovet?
 - Eksempler?
- Hva gjør dere i administrasjonen for å sørge for at ansatte oppdaterer ADL?
 - Eksempler?
- Hva gjør dere i administrasjonen for å sørge for at ansatte oppdaterer arbeidslistene?
 - Eksempler?
- Hva gjør dere for å oppdatere ansatte på enhetens økonomiske tilstand?
 - Hvilke arenaer brukes for å ta opp slike ting?
- Kan du forsøke å beskrive kulturen på enheten?
 - Har dere satt inn noen tiltak for å endre kulturen?
- Hva gjør dere for å bevisstgjøre ansatte om viktigheten av jobben som gjøres?
 - Eksempler?

Avrunding

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 5: Intervjuguide ansatte

(Telefonintervju)

- Presenter deg selv.

Informasjon om prosjektet:

Vi skriver en masteroppgave knyttet til styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Formålet med studien er å beskrive hvordan hjemmetjenesten styres og hvordan dette påvirker atferd i organisasjonen.

Frem til nå har vi hatt intervju med ansatte i administrasjonen. Vi gjennomfører nå intervju med dere ansatte som er ute hos brukerne. Det vi tenker å snakke med deg om er dine opplevelser og erfaringer fra arbeidshverdagen i hjemmetjenesten. Spørsmålene i dette intervjuet har med andre ord ingen fasit og det er på ingen måte noen test. Masteroppgaven vil også bli anonymisert med hensyn til navn.

Litt praktisk info før vi starter:

Dette intervjuet vil ta maksimalt 1 time. Hvis noen spørsmål blir uklare, du trenger betenkningstid, eller du opplever at det du har sagt kom litt feil ut, så må du ikke være redd for å si ifra. Målet er at dette skal være en hyggelig opplevelse.

Hvis det er okei for deg så ønsker vi å ta lydopptak av samtalen. Dette er for vår egen del for å få med oss alt som blir sagt. Opptaket vil selvfølgelig bli slettet etter 1.juni. Som deltaker i vår studie har du krav på å få innsyn i de opplysningene du har gitt til oss. Du har også rett til å trekke tilbake uttalelser og kreve at opplysninger gitt fra deg slettes fra studien.

Oppvarming

- Hvor lenge har du jobbet på enheten?
- Utdanning, arbeidstittel
- Kan du beskrive en “vanlig” arbeidsdag for deg?

Refleksjonsdel

Generell styring

- Opplever du at innføringen av avdelingsledere har ført til noen endringer for arbeidshverdagen i hjemmetjenesten? Eksempler?
- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom deg og din avdelingsleder?

- Hvordan opplever du oppfølgingen du får fra avdelingsleder?
- Opplever du å ha forståelse for hva som skaper inntekter og driver kostnader for hjemmetjenesten?
 - Hva har administrasjonen gjort for å øke din forståelse?
 - Har denne forståelsen bidratt til at du handler eller tenker annerledes?
- Hva opplever du som de viktigste arenaer for informasjonsutveksling i arbeidshverdagen?
 - Mellom deg og dine medarbeidere?
 - Mellom deg og administrasjon?
- Får dere noen form for anerkjennelse fra ledere/andre når dere gjør noe bra?
Eksempler?

Arbeidsmiljø, individuelle verdier og holdninger

- Kan du beskrive arbeidsmiljøet/kulturen i gruppen?
 - Alle like viktig (uavhengig av utdanningsbakgrunn/ansiennitet/kjønn/alder)?
 - Opplever du noen negative atferdsmønstre i ansattgruppen?
- Har du noen eksempler på normer, eller uskrevne regler som gjelder i ansattgruppen?
- Hva tenker du om enhetens målsetning om budsjettbalanse?
 - Noe du engasjerer deg for?
 - Har du eksempler på målsetninger som er viktig for deg?
- Hvilke vurderinger ligger til grunn når du tar beslutninger ute hos brukerne?
(f.eks hvis en bruker spør om du kan gjøre en ekstra tjeneste for dem)
 - Viktig å følge vedtakene/ta egne beslutninger/være fleksibel?
- Er det noe med arbeidet i hjemmetjenesten som motiverer/demotiverer deg?
- Er det noen av dine personlige verdier eller holdninger som utfordres i arbeidshverdagen i hjemmetjenesten? Eksempler?

Regler, Retningslinjer og prosedyrer

- Har du noen eksempler på retningslinjer dere følger i arbeidshverdagen? (som forteller hva du skal gjøre i gitt situasjoner)
- Har du noen eksempler på prosedyrer? (som forteller hvordan du skal utføre spesifikke oppgaver)
- Hvordan opplever du å jobbe med standardiserte regler, retningslinjer og prosedyrer?
 - Opplever du å få nok frihet til å ta beslutninger ut i fra eget skjønn?

- Tjener de som hjelpemidler eller oppleves det som begrensende faktorer i hverdagen?
- Opplever du at ledelsen legger til rette for at du og dine medarbeidere kan dele kunnskap og informasjon (om brukere eller generelle tips og triks)? Eksempler?
- Hvordan vil du beskrive dine muligheter for selvbestemmelse over egen arbeidshverdag?
- Opplever du at du har medbestemmelse i avgjørelser som angår deg og dine kollegaer?
 - Når, hvor og eventuelt hvordan gjøres dette?
- Opplever du å ha mulighet til å ta ansvar ut over dine egne arbeidsoppgaver?
 - Eksempler på at ledelsen har forsøkt å oppmuntre ansatte til å ta mer ansvar?
- Har du en tydelig forståelse for hva dine arbeidsoppgaver og ansvarsområder er?
- Opplever du å ha en forståelse for hvordan din innsats er en del av det helhetlige oppdraget hjemmetjenesten utfører?
 - Hvordan forsøker ledelsen å bevisstgjøre deg om din rolle i det store bildet?

Avrundning

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 6: Intervjuguide økonomirådgiver

Oppvarming

- Presentere oss selv og prosjektet
- Forklar omfanget av prosjektet og rett til anonymitet
- Spør om opptak
- Hvor lenge har du vært økonomirådgiver i Økonomitjenesten?
 - Utdanning og tidligere arbeidserfaring?
- Hva er ditt hovedansvar som økonomirådgiver i Trondheim Kommune?
- Kan du beskrive en typisk arbeidsdag for deg?

Refleksjonsdel

- Hvilken rolle har Økonomitjenesten knyttet til enhetene i hjemmetjenesten?
 - Møter enhetene er pålagt å ha? Hvor ofte?
 - Hvem deltar?
 - Hva snakker dere om?
- Hva anser du som din viktigste rolle opp mot enhetene i hjemmetjenesten?
- Kan du beskrive finansieringen av hjemmetjenesten i Trondheim Kommune?
 - Bestiller/utfører modellen?
 - Budsjettmodellen?
- Hvilke forhold/faktorer har størst betydning for enhetenes økonomiske situasjon?
- Kan du si noe om økonomien generelt i hjemmetjenesten i Trondheim Kommune?
 - Vanlig med merforbruk?
 - Har det skjedd endringer de siste årene?
 - Hvordan er rutinene i kommunen når en enhet sliter med økonomien?
- Hvordan opplever du økonomikompetansen/interessen hos enhetsledere i hjemmetjenesten?
 - Noe de har god forståelse for/mindre forståelse for?
 - Opplever du en sammenheng mellom ledelsens forståelse/interesse for økonomiske forhold og økonomisk utvikling? På hvilken måte?
- Hva tror du er mest utfordrende for enhetslederne når det gjelder styring mot budsjettbalanse?

Avrundning

- Er det noe mer du vil legge til eller som vi burde spurt om?
- Fortell om videre prosess
- Takk for deltakelsen!

Vedlegg 7: Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke styringsmekanismer som brukes i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi skriver for tiden en masteroppgave ved NTNU Handelshøyskolen. Vi ønsker å studere styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU Handelshøyskolen er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi har tatt kontakt med personer som jobber i hjemmetjenesten i Trondheim kommune.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du stiller til intervju som varer i ca. en time.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke 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

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

De som har tilgang på dine svar er oss (Eugen Solheim og Helene Sæterøy) samt våre veiledere som jobber på NTNU Handelshøyskolen (Per Christian Ahlgren og Kari Nyland).

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på en egen navneliste, adskilt fra øvrige data.

Forskningen vil bli publisert i form av en masteroppgave, og eventuelt videre forskning.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Dette prosjektet skal etter planen avsluttes 28.05.2020.

Når prosjektet avsluttes vil anonymiserte data bli lagret på ubestemt tid for videre forskning.

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
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- 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 NTNU Handelshøyskolen har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: NTNU Handelshøyskolen ved Eugen Solheim på e-post eugen.solheim@gmail.com eller via telefon 412 73 341

NTNU Handelshøyskolen ved Helene Sæterøy på e-post helene.saeteroy@gmail.com eller via telefon 994 06 345

NTNU Handelshøyskolen ved Kari Nyland på e-post kari.nyland@ntnu.no eller via telefon 928 50 786

NTNU Handelshøyskolen ved Per Christian Ahlgren på e-post per.c.ahlgren@ntnu.no eller via telefon 482 28 303

Vårt personvernombud Thomas Helgesen på e-post thomas.helgesen@ntnu.no eller via telefon 930 79 038

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Per C. Ahlgren)

Prosjektansvarlig
(Kari Nyland)

Masterstudent
(Eugen Solheim)

Masterstudent
(Helene Sæterøy)

Samtykkeerklæring

- Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Styring i hjemmetjenesten i Trondheim kommune*» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i intervju.
 - Jeg samtykker til at anonymisert data fra forskningsprosjektet lagres etter prosjektslutt til videre forskning på temaet.
 - Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 28.05.2020
-

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

