

Å snu på flisa

- mellomlederes handlingskompetanse

i endringsarbeid

av Vidar Bjørn



Denne fagartikkelen baserer seg på oppgaven jeg skrev til mastergraden i Praktisk Kunnskap ved Nord Universitet våren 2019.

Jeg påbegynte mitt mastergradstudium som nyblitt pensjonist etter omtrent 35 år som lege innen fagfeltet samfunnsmedisin. Jeg tar utgangspunkt i at det på RoP-området er en uttalt diskrepans mellom ressursinnsats og oppnådde resultater. Ved å utvide perspektivet - fra brukerperspektiv via medarbeiderperspektiv til mellomlederperspektiv – prøver jeg å forstå hvorfor diskrepansen er oppstått, og om det er mulig å oppnå bedre resultater på RoP-området.

Empirien til masteroppgaven er hentet fra intervjuer med de mellomlederne som sto bak opprettelsen av Samhandlingsteamet i Bærum.

Bakgrunn

I studietiden og som nyutdannet lege rundt 1980 ble jeg opptatt av folkehelse spørsmål. Jeg la raskt pasientrettet (klinisk) medisin bak meg, og forble i det *samfunnsmedisinske* fagfeltet resten av mitt yrkesaktive liv. Jeg fattet tidlig interesse for vanskeligstilte gruppers situasjon («*sosialmedisin*»). Og da var det umulig for en samfunnsmedisiner, da diskusjonen kom på dagorden, *ikke* å begynne å gruble over hvorfor velferdsstaten og helsevesenet – tross enstemmige ambisjoner om det motsatte - har så dårlige resultater å vise til i omsorgen for pasienter med langvarige og alvorlige psykiske vansker og rusmiddelavhengighet. Jeg involverte meg derfor i det arbeidet for modernisering og styrking av fagfeltet som fant sted under Opptrappingsplanen for psykisk helse i årene 1998-2008.

SPoR-prosjektet

Etter at Opptrappingsplanen var avsluttet, avsluttet jeg min yrkesaktive karriere som leder for prosjektet *SPoR Vestfold 2010-2013*; SPoR sto for *Samhandling Psykiatri og Rus*. Ledere i fem Vestfoldkommuner og spesialisthelse-tjenesten i fylket initierte prosjektet og ga oppdraget: Finn fram til bedre former for samhandling med hverandre og med pasientene/brukerne for å utvikle tjenester som er mer kostnads-effektive og som oppleves som mer nyttige for RoP-pasientene, og gi oss tilbakemelding om hvordan ramme-betingelsene kan legges bedre til rette for en slik utvikling.

SPoR-prosjektets fokus var først og fremst på brukermedvirkning og brukerstyrking. Vi klarte i løpet av prosjektperioden bare i beskjeden grad å bedre den brukeropplevde nytten av tiltakene hjelpeapparatet produserer. I sluttrapporten fra prosjektet konstruerte vi følgende utsagn som den «typiske» prosjektdeltakeren kunne ha kommet med (Bjørn 2013, s. 5):

*Jeg har fått det litt bedre, og
hjelperne gjør så godt de kan
innen de rammene de har. Men
tiltakene de rår over treffer ikke
noe bedre enn det som er mine
målsettinger, og er derfor ikke blitt
mer nyttige for meg.*

Men prosjektet ga gode innspill til forståelsen av «hvor skoen trykker», og til hvordan fagfeltet kunne utvikles. Erfaringene fra SPoR-prosjektet kom til nytte da Psykisk helsevern Vestfold de etterfølgende årene ønsket å gjøre en nysatsing på fagfeltet rus og psykiske lidelser ved å satse ressurser på et ambulant arbeidende team (RoP-teamet i Vestfold).

Pensjonist – og student igjen

Da jeg ble pensjonist i 2014, slapp ikke undringen taket i meg: Hvorfor sliter hjelpeapparatet tross mange års prioritert innsats fortsatt med å levere som forventet på RoP-området? Sluttrapporten fra SPoR-prosjektet hadde tittelen «Hva er 'e vi driver med?» Det spørsmålet var opplagt medvirkende til at jeg ble interessert i faget praktisk kunnskap, og det ble også en slags styrende overskrift da jeg gikk inn i et langsomt og samlingsbasert studieløp i årene 2014-2019 fram til mastergrad ved Senter for Praktisk Kunnskap ved Nord Universitet i Bodø (Bjørn, 2019).

Praktisk kunnskap – medarbeiderperspektivet

Erfaringene fra SPoR-prosjektet var altså at et ønske om å styrke brukermedvirkning og brukerstyrking ikke i seg selv er nok for å utvikle bedre

tjenester. Vi hadde registrert oppgitt-
het, mistrivsel og påfallende høy turn-
over og høy sykmeldingsfrekvens
blant medarbeiderne i RoP-omsorgen.
Dette trigget min interesse for, som ny-
blitt student, å reflektere over og å utfor-
ske hva det er mulig å lære om mulige
forbedringspunkter ved å være mer
lydhør for erfaringene til *medarbeid-
derne* på feltet.

I det såkalt «lille feltarbeidet» i 2.
år av studiet fikk jeg anledning til å
observere diskusjoner i RoP-teamet
Vestfold og i Samhandlingsteamet i
Bærum. Hvordan tenker og hvordan
handler medarbeidere som har fått
ansvar for å utvikle en bedre og mer
effektiv samhandling og faglig prak-
sis? Referatene fra de to observa-
sjonene (som begge teamene god-
kjente) var så sammenfallende at jeg
valgte å gjengi resultatet samlet og i
høykonsentrert form (Bjørn 2019, s. 27):

*Vi tar imot henvendelser til
drøfting av saker fra hvem som
helst, og er i startfasen mer
orientert mot pasientens
fungeringsnivå og bistandsbehov
enn mot diagnose. Vi er opptatt av
hvordan vi kan klare å utfylle
hverandre for å løse de ulike
arbeidsoppgavene. Vi tar den tid
vi trenger for å reflektere sammen,
for å sikre at alle som er involverte
i den enkelte sak har tilstrekkelig
lik og helhetlig oppfatning av
situasjonen og av oppgavenes*

*art til at vi er i stand til å dra i
samme retning. Vi kommuniserer
tett med våre brukere om
formulering av målsettingen med
tiltakene og om vi til enhver tid er
på rett vei med hensyn til om
målsettingen nås. Vi «satser alt»
på kontinuitet, tilgjengelighet og
forutsigbarhet i relasjonen til den
enkelte bruker. Vi er på banen
samtidig og som oftest sammen
med henvisende instans for å
avklare en sak eller styrke
innsatsen, og vi tillater ikke
henvisende instans å si fra seg
ansvaret uten at vi eventuelt
er blitt enige om det. Vi jobber så
mye som mulig på den arenaen
der pasienten føler størst trygghet
(som regel hjemmearenaen),
og søker å individualisere
tiltakene så godt som mulig
innen de ressursrammene vi
sammen rår over og som er
påregnelige i et forløpsperspektiv.*

I tillegg til å være så lik hverandre,
samsvarte de to teamenes erfari-
nger svært godt med erfaringene fra
SPoR-prosjektet som jeg selv hadde
ledet (selv om vi ikke hadde klart å for-
mulere våre anbefalinger like presist
og godt). Tre seriøse og omtrent sam-
tidige prosjekter påpekte altså omtrent
de samme utfordringene ved eksiste-
rende faglig praksis på RoP-området.

Hvordan kan diskrepansen forklares?

Følgende spørsmål trengte seg derfor på: Hvis svaret på hva bedre faglig praksis innebærer er så entydig, og også – i Bærum - har vist seg mulig å gjennomføre – hvorfor har ikke hele fagfeltet endret praksis tidligere? Når situasjonen, tross klart uttalte politiske ambisjoner og kraftig økt ressurstilgang, er at RoP-pasienter fortsatt framstår som «velferdsstatens forsømte gruppe», mener jeg diskrepansen må belyses og analyseres. I denne korte artikkelen finner jeg ikke rom for å gå dypere inn i diskursen om to *paradigmer* som har styrket seg rundt årtusenskiftet og som derfor utgjør bakteppet for min forskning: Det markedsetterlignende New Public Management (NPM) som generelt forvaltningsparadigme, og det biomedisinske forståelsesparadigmet Evidence Based Medicine (EBM) som er blitt hegemonisk i helsevesenet. Samspillet av slike forståelsesrammer kan ha bidratt til en motsetning mellom hva som er *samfunnsoppdraget* og hva som er *forretningoppdraget*, også på RoP-området.

Praktisk kunnskap – mellomlederperspektivet

Jeg tok utgangspunkt i medarbeidernes ganske klare utsagn som er

referert ovenfor - om hvordan en mer formålsrasjonell faglig praksis bør se ut – sammenholdt med mine egne tidligere erfaringer med hvor vanskelig *endringsledelse* kan være i helsevesenet. Jeg fant dette uimotståelig spennende som tema for mastergradsarbeidet, å prøve å utforske *mellomledernes rolle* i å legge til rette for at medarbeiderne settes i stand til å drive endrings- og utviklingsarbeid på faglig grunnlag – særlig når det må skje på tross av og ikke på grunn av viktige rammebetingelser.

I Vestfold foregikk styrkingen av RoP-omsorgen ved en top-down beslutning i helseforetaket om å opprette et ambulant RoP-team i egen regi, etter at et alternativ basert på en sengeavdeling var utredet og avvist fordi det med god margin ville sprengt tilgjengelig ressursramme. Jeg valgte bort å forske videre i Vestfold-prosjektet fordi det delvis var basert på erfaringer fra SPoR-prosjektet jeg selv ledet, slik at jeg ville fått et habilitetsproblem.

Det er to forhold som forskningsmessig gjør Samhandlingstemet i Bærum særlig spennende: 1) Initiativet til prosjektet kom bottom-up fra mellomlederne selv. 2) Prosjektet prøvde ut en samarbeidsmatrise på tvers av det formelle organisatoriske skillet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten ved at «tropper ble satt under felles kommando» i et team.

Bærumprosjektet er derfor etter min vurdering velegnet til å forske på - både i et endringsperspektiv og i et mellomlederperspektiv.

Såvidt jeg har registrert er Samhandlingsteamet i Bærum ikke eksternt vitenskapelig evaluert. Når jeg allikevel vurderer prosjektet som så vellykket at det er interessant å se nærmere på, bygger jeg på følgende:

- at prosjektets egen sluttrapport dokumenterer vesentlig bedret utfall med hensyn til en rekke relevante parametre (Andersen, BJ og Skjerve, A-G, 2018).
- at de ulike samarbeidende tjenesteleverandørene uttrykker at de er blitt mer fornøyd med hverandre sannsynliggjør at også tjenestemottakerne er mer fornøyd
- at prosjektet ble videreført i ordinær drift etter prosjektperioden
- at modellen (samhandlingsmatrise) raskt spredte seg til andre samarbeidsflater mellom kommunen og helseforetaket

Jeg valgte altså å oppsøke Samhandlingsteamet i Bærum som forskningsfelt på nytt. Jeg lyktes nå å rekruttere de fem mellomlederne som informanter. De var de mest sentrale aktørene da Samhandlingsteamet ble opprettet som et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Mitt forskningstema var denne gangen mellomlederens handlingskompetanse i endringsarbeid.

Jeg intervjuet dem om deres tidligere yrkespraksis, om deres erkjennelse av endringsbehov på RoP-området, om hvordan de opplevde sitt handlingsrom, om hvilke ledergrep de sammen tok for å legge til rette for at medarbeiderne i Bærum kommune og i Vestre Viken HF kunne endre faglig praksis, og om hvordan de opplevde dynamikken i endringsarbeidet.

Viktigste læring

I mastergradsoppgaven, som denne artikkelen er bygget på, utledet jeg det jeg mener er de viktigste punktene for *erkjennelse, læring og utvikling* som kommer fram ved å holde intervjuene med informantene (empirien) opp mot relevant teori (erkjennelse, læring, organisasjon, endring), og mot ytringer fra den faglige diskursen fra de seneste årene som angår RoP-området (Bjørn, 2019). I denne korte artikkelen gir jeg en oppsummering i *elleve læringspunkter* jeg mener kan utledes fra erfaringene Samhandlingsteamet i Bærum har gjort – her med sterkere fokus på *mellomledernes praktiske dugelighet* enn på vitenskapelig teori:

- 1) *Å være trygg nok til å stole på egne erfaringer:* Å praktisere egenledelse innen eget ansvarsområde selv om det går på tvers av eksterne styrings signaler.
- 2) *Å erkjenne og ta i bruk eget handlingsrom:* Det kan være færre ting enn en tror som det er nødvendig å «be om lov til» innen gitte institusjonelle rammer.
- 3) *Å erkjenne at enheter som har felles oppgaver funksjonelt utgjør en kompleks organisasjon* – og at det derfor er nødvendig – og mulig - å avstemme de ulike innsatsene etter hverandre og de felles oppgavene.
- 4) *Å skape felles refleksjonsrom* – for å sikre at alle deltakere i et samarbeid har like bilder av situasjonen og oppgavene som skal løses.
- 5) *Det er ikke nødvendig å flytte fjell hvis det er små snublesteiner som er problemet:* Å fokusere mer på det en kan gjøre noe med enn på det en ikke kan gjøre noe med sparer energi.
- 6) *Lærende organisasjon:* Å ha vilje og evne til å se egne svakheter – å se «fienden hos seg selv».
- 7) *Å lede med fag:* Å holde fokus på det egentlige og viktigste formålet, som er tjenestemottakerens opplevde nytteverdi
- 8) *Samhandling:* Mer fokus på effektiv ansvarsdeling enn på presis formell ansvarsfordeling: Ansvarsvegring stjeler energi og tar oppmerksomheten bort fra beste omforente løsning.
- 9) *Samskaping:* At tjenestemottakeren blir involvert i utformingen av tiltakene – dialogbasert og individuelt heller enn manualstyrt og standardisert.
- 10) *Behov og nytte legges til grunn:* Å være mer opptatt av hva tjenestemottakeren har nytte av enn hva hun har rett til – omfanget av hjelpebehov er som regel mindre hvis hjelpen er av riktig art og kommer på riktig tidspunkt.
- 11) *Kontekstuell og relasjonell forståelse av situasjonen til RoP-pasienter må legges til grunn:* Det utfordrer en rent biomedisinsk forståelsesramme, at RoP-pasienter i mindre grad er «syke» og i større grad er «psykososialt funksjonshemmet» enn det helsepersonell vanligvis møter.

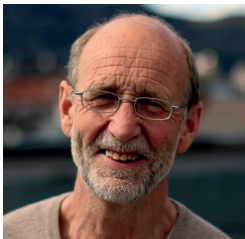
Oppsummering og konklusjon

Erfaringskunnskap blir undertrykt og blir derfor en uutnyttet ressurs når helsevesenet er topptungt og basert på top-down styring. Samhandlingsteamet i Bærum er etter min vurdering et djervt *eksempel* på hvordan det er mulig gjennom felles *refleksjon* å skape *konsensus* mellom samarbeidspartnere om nødvendige *organisatoriske endringer*.

Erfaringene fra Bærum viser at slik endring kan skje ved at beslutninger tas *bottom-up, på faglig grunnlag, og med bakgrunn i mellomlederes praktiske handlingskompetanse.*

Paradigmebegrepet knyttes til den evnen en gitt forståelsesmåte viser seg å ha for å bidra til å løse de oppgaver et virksomhetsområde er satt til å løse. Begrepet omfatter gjerne eksemplariske, erkjennelsesmessige, disiplinære og organisatoriske elementer (Bjørn, 2019 s. 61 ff). Jeg mener at Bærum-erfaringene i så sterk grad utfordrer forståelsen av hvordan innsatsen på RoP-området mest formålstjenlig kan organiseres, utformes og ledes. Det er grunnlag for å si at eksemplet Samhandlingsteamet i Bærum peker mot et nytt paradigme for behandling innen RoP-området i Norge.

Vidar Bjørn
bugge_bjorn@hotmail.com



Referanser:

Andersen, Bror Just og Skjerve, Anne-Grethe (2018). Samhandlingsteamet i Bærum. Modellutprøving av organisatorisk forpliktende samarbeid. C-FLEX-metoden. Sluttrapport fra prosjektperioden 2.1.2012 – 31.12.2014.

Bjørn, Vidar (2013). Psykososial rehabilitering av RoP-pasienter: Hva er 'e vi driver med? Prosjektrapport: SpoR Vestfold 2010-2013 – samhandling psykiatri og rus. Lettest tilgjengelig på NAPHAs hjemmesider.

Bjørn, Vidar (2019). Å snu på flisa. Samhandlingsteamet i Bærum. Mellomlederes handlingskompetanse i endringsarbeid. Mastergradsoppgave i Praktisk Kunnskap, Nord Universitet <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/2630937>