



Oslo Met - storbyuniversitetet

**Aslaug Eide**

---

# **Hva må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier»?**

**Forebygging av omsorgssvikt. En kvalitativ undersøkelse om hva som skal  
til for å lykkes med hjemmebesøksprogrammet «Nye familier»**

**Masteroppgave i Styring og ledelse**

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultetet for samfunnsvitenskap, Oslo 2018**

## Forord

Interessen for fagfeltet styring og ledelse kom i 2013, da jeg som nyansatt mellomleder og helsesøster i kommunehelsetjenesten, kunne kjenne på utfordringer i forbindelse med innføring av nye arbeidsmetoder. Det å ha mulighet til å fordype seg i valgt tema for denne undersøkelsen, har bidratt til trygghet i egen lederstilling. Da jeg høsten 2017 startet på selve masteroppgaven i studiet, styring og ledelse, var min motivasjon primært, effekter av et nylig innført hjemmebesøksprogram i Oslo kommune, «Nye familier». For at emnet skulle passe med valgt studieretning, ble tema for oppgaven dreid mot endringsledelse og organisasjonsteori.

Dette har vært en lærerik prosess, med både frustrasjoner og ny forståelse for temaet. Arbeidet med denne oppgaven har jeg stått for selv, noe som har vært krevende.

Jeg ønsker å rette en stor takk til alle informantene som har prioritert å sette av tid til å stille opp i intervjuene. En spesiell takk også til min veileder Ivan Spehar, for raske tilbakemeldinger og god tilgjengelighet. Han har vært en stor motivator, og gjort gjennomføringen av oppgaveskrivingen mulig for meg, gjennom sin imøtekommenhet. Ellers vil jeg takke ledelsen ved egen arbeidsplass, for forståelse underveis. Bibliotekar ved OsloMet - storbyuniversitetet, har også bidratt med tips og råd angående EndNote og referanser, noe som har vært til stor nytte.

## Sammendrag

**Tema og problemstilling:** Forebygging av omsorgssvikt mot barn. En kvalitativ studie om hva som må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier».

**Formål og bakgrunn:** Helsestasjonstjenesten står foran endringer i virksomhetens måte å utføre tjenester til brukerne på. Hensikten med denne undersøkelsen er å se på relevante aktørers erfaringer, med tanke på implementering av «Nye familier». Implementering kan gi utfordringer, ved at man kan være tilbøyelig til å vende tilbake til gamle vaner. Jeg ønsket å se på hva som må til, for å skape oppslutning hos personalet. John Kotter (2012) sin modell for organisatoriske endringer, samt Lee G. Bolman, Thorbjørnsen og Deal (2014) sine beskrivelser av organisasjoner, kan relateres til tema, og ble derfor en stor del av teorirammeverket.

**Metode:** Som design, valgte jeg å benytte en kvalitativ casestudie og en semistrukturert intervju metode. Datafunn ble strukturert, gjennom å bruke Braun og Clarke (2006) sin metode for dataanalyse. Temaer ble her definert og systematisert i analysen. I diskusjonsdelen ble funn belyst opp mot teori, og relevante fenomen knyttet til problemstillingen.

**Funn:** En tilnærmet lik forståelse for oppdraget så ut til å være tilstede. Forankring i ledelsen, var en beskrivelse informantene ga uttrykk for, kjennetegnet programinnføringen. Programmet ble oppfattet som ovenfra styrt, og det instrumentelle perspektivet viste seg fremtredende og nødvendig i endringsprosessen. En indre motivasjon synes å være sterk, og kan tyde på at ledelsen har lagt til rette for kompetanseheving, involvering og åpen kommunikasjon.

**Konklusjon og veien videre:** Funn indikerer at flere faktorer ligger til rette for at implementeringen av «Nye familier» kan lykkes. Implementeringsverktøy nevnt over samsvarer med teori om temaet. Uansett, lite tyder på at NF har endret tidligere helsestasjonsprogram, bortsett fra hjemmebesøket i svangerskapet. Hvordan personalet opplever endringer, kan være en fremtidig studie. Utfordringer kan ligge i korrigeringer for eventuelle uventede resultater. En annen utfordring kan være ressursbruk og kostnadsfordelene.

## **Abstract**

**Theme and subject:** Preventing child neglect. A qualitative study about what it takes to succeed in implementing the home visiting program “New families”.

**Purpose and background:** The health care service is now undergoing change, concerning the way service to the users is provided. In this survey, the purpose was to look at relevant participants' experiences, in the implementation of the “New Families” program.

Implementation can provide opportunities, but also present challenges, because one is prone to return to old habits. I wanted to examine what is necessary, to gain support from the staff. John Kotter's (2012) model for organisational changes, as well as Bolman, Thorbjørnsen and Deal's (2014) descriptions of organisations, are relevant for this theme, and therefore became a great part of the theoretical framework.

**Method:** I chose a qualitative Case study design, and a semi-structured interview method. The collected data was structured, by using Braun and Clarke's (2006) method of data analysis. Themes were defined and systematized in the analysis. In the discussion section, findings were compared to current theory, and relevant phenomena linked to the issue.

**Findings:** An almost equal understanding of the program appears to be present. Foundation in management, was a description the informants expressed, characterizes the introduction of the program. The program perceived like governed from above, and the instrumental perspective was prominent and necessary, in the changing process. An inner motivation seems to be strong, and may indicate that management has facilitated, increased competence, involvement and open communication.

**Conclusion and implications:** Findings indicate several factors are present, so the implementation of “New families” can be successful. Implementation tools, mentioned above were consistent with the theory on the subject. However, there are few indications that NF has changed the earlier healthcare program, with the exception of the home visit in pregnancy. Staff experiences of change processes, could be future area of study. Challenges can present in corrections for possible unexpected results. Another challenge can be use of resources, and the cost benefits.

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2018**

## **Innhold**

Forord .....	II
Sammendrag.....	III
Abstract .....	IV
1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.1.1 «Nye familier», et universelt hjemmebesøksprogram inn i ordinært helsestasjonsprogram .....	2
1.2 Problemstilling.....	3
1.2.1 Formålet med undersøkelsen.....	4
1.3 Avgrensning av oppgaven .....	4
1.4 Tidligere forskning på hjemmebesøksprogram og implementering.....	5
1.5 Omsorgssvikt .....	6
1.6 Forebyggende helsearbeid .....	6
2 Teori .....	8
2.1 Styring og ledelse .....	8
2.2 Strategisk styring .....	8
2.2.1 Strategisk tenkning .....	8
2.2.2 Ledelse og strategiske maktkilder .....	9
2.3 Implementering.....	9
2.4 Organisasjonsperspektiver.....	9
2.4.1 Det instrumentelle perspektivet.....	10
2.4.2 Kulturperspektivet.....	10
2.5 Bolman og Deals fortolkningsrammer av organisasjoner .....	11
2.5.1 Det strukturelle perspektivet .....	11
2.5.2 Human Resource perspektivet.....	12
2.5.3 Det politiske perspektivet.....	12

2.5.4	Det symbolske perspektivet .....	12
2.6	Ledelse og endringsprosesser .....	12
2.7	Kotters nivåer for endringsledelse .....	13
2.8	Myk og hard endringsledelse .....	14
2.8.1	Motstand .....	15
2.8.2	Motivasjon .....	16
3	Metode .....	17
3.1	Kvalitativ metode som forskningsstrategi .....	17
3.1.1	Refleksivitet .....	18
3.2	Fenomenologi .....	18
3.3	Casestudie .....	19
3.4	Utvalg og intervju .....	19
3.5	Intervjuguiden .....	20
3.6	Dataanalysen .....	21
3.6.1	Braun & Clarke sine 6 trinn i tematisk dataanalyse .....	21
4	Presentasjon av funn .....	24
4.1	Innledning .....	24
4.2	Instrumentell styring og medbestemmelse .....	24
4.2.1	Universell kontra målrettet styringsstrategi .....	26
4.3	Opplevelse av mening .....	26
4.4	Opplæring og kompetanse .....	27
4.5	Oppslutning og motstand .....	29
4.5.1	Implementering av ny arbeidsmetode .....	29
4.5.2	Endringsledelse og drivkrefter .....	30
4.5.3	Ledelse og Rolleavklaring .....	32
5	Diskusjon .....	33
5.1	Innledning .....	33

5.2	Kan en strukturell ramme ivareta styring og ledelse? .....	33
5.2.1	Diskusjon av universell strategi .....	35
5.3	Hvordan kan opplevelse av mening ivaretas i endringsprosessen? .....	36
5.4	Kan kompetanse bidra til vellykket endringsstrategi? .....	37
5.5	Hvordan kan oppslutning og motstand møtes i endringsprosesser? .....	39
5.5.1	Kan ny metode Implementeres og erstatte gamle vaner? .....	39
5.5.2	Diskusjon av endringsledelse og drivkrefter .....	41
5.5.3	Diskusjon av ledelse og rolleavklaring .....	43
6	Metodekritikk .....	45
6.1	Metodiske styrker og svakheter .....	45
6.2	Validitet .....	46
6.3	Etiske refleksjoner .....	47
7	Konklusjon .....	49
8	Litteraturliste .....	51
9	Liste over vedlegg .....	55
	Vedlegg 1: Intervjuguide mastergradsprosjekt, helsesøstre .....	55
	Vedlegg 2: Intervjuguide mastergradsprosjekt, ledere .....	55
	Vedlegg 3: Samtykkeskjema .....	55
	Vedlegg 4: NSD Ikke meldepliktig studie .....	55
	Vedlegg 5: NSD Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig .....	55
	Vedlegg 1 .....	56
	Vedlegg 2 .....	58
	Vedlegg 3 .....	60
	Vedlegg 4 .....	62
	Vedlegg 5 .....	63

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Betydningen av forebyggende helsearbeid har fått økende oppmerksomhet de senere år, og særlig tidlig forebygging. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid planlegges i alle fylker og kommuner i Norge. Dette handler om å definere det lokale utfordringsbildet i egen kommune og bydel, noe som er et lederansvar å ivareta. For å lykkes med implementering av nye tiltak, kan vurdering av mål, strategiske valg og usikkerheter fremover, kanskje bidra til å motvirke utfordringer i disse prosessene. Hvor mye risikovillighet, tid og krefter er akseptert? Og hvilke tiltak bør prioriteres i kommende perioder, sett i lys av samfunnsutviklingen, er aspekter ved dette.

Bakgrunn for innføring av «Nye familier» (NF), er i stor grad den tverrgående satsningen «Barnehjernevernet» i Oslo kommune, som har fokus på de yngste barna og deres familier. Ambisjonen i denne satsningen er å forebygge omsorgssvikt. Metoden benyttet i NF er relevant å anvende i arbeidet med barnehjernevernet jf. tildelingsbrev til bydelene (2017c, s. 13).

Helsestasjoner i Oslo har de senere årene prioritert å gjennomføre flere hjemmebesøk til nyfødte, etter påtrykk fra helsetilsynet i 2013 (2014). Prioritering av hjemmebesøk som metode i kommunehelsetjenesten, ser ut til å være økende. På en annen side, kan det se ut som flere foreldre nå enn tidligere, oppsøker kilder til kunnskap selv, spesielt på nett. Tiden kan være moden for å utforske muligheter og videreutvikle helsestasjonene, er argumenter en kan høre fra sentrale aktører, med ansvar for forebyggende tjenester (Helseetaten, 2014, s. 30-35). Det vises blant annet til evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet. Her beskrives, at jo mer penger kommunene bruker på helsestasjonen, og i den forbindelsen prioriterer de minste barna med hjemmebesøk, jo mindre etterspørsel vil det bli etter ulike barnevernstiltak. Styrking av kommunale forebyggende tiltak vil derfor lønne seg samfunnsøkonomisk (Myrvold et al., 2011, s. 14).

NF kan være en måte å videreutvikle helsestasjonstjenesten på. Implementering av programmet kan kanskje lykkes, om tilstrekkelige ressurser bevilges, og en sterk forankring fra sentralt hold og ut i tjenestene ivaretas.



Beslutningen om å sette i gang NF i Oslo, ble tatt på bakgrunn av erfaringer med «Nye mødre» i 2014, som var førprosjektet til NF, med nærmest lik metodikk og innhold. NF omtales som et suksessprosjekt, og en viktig hensikt med satsningen er styrkingen av det forebyggende arbeidet, rettet inn mot å gi foreldre tidlig støtte. Dette kan bidra til å forhindre at barn utsettes for omsorgssvikt (Hansen, 2016). Tidlig støtte til foreldre er også nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Innføringen av programmet er allerede godt i gang, og planlegges ferdigstilt i hele Oslo i løpet av 2019, ifølge Byrådsavdelingen for eldre helse og sosiale tjenester (EHS) (2017a).

Helsestasjonene har stor oppslutning i befolkningen, og dagens helsestasjonsprogram oppfattes tilnærmet som lovpålagt. Egne erfaringer tilsier at et økende fokus på bekjempelse av omsorgssvikt, synes å vise seg som en trend, både gjennom media og fra politisk hold. Dreining mot mer politisk styring og kontroll av helsestasjonsvirksomheten, kan se ut som er utviklingstendensen i dag, dette i form av at tjenesten styrkes. Å få de ansatte med på hjemmebesøksmetodikken i NF, slik at implementering lykkes, vil trolig være en betydelig del av oppgavene til Oslos ledere av helsestasjonene fremover. Dette krever endringsledelse, nytenkning, grunnleggende forståelse for samfunnsoppdraget og utviklingsvillighet i organisasjonene. En vet i dag en del om at endringsprosesser av og til tenderer til å mislykkes.

### *1.1.1 «Nye familier», et universelt hjemmebesøksprogram inn i ordinært helsestasjonsprogram*

Dagens helsestasjonsprogram er frivillig, og tilbys alle foreldre med nyfødte barn. Dette inneholder blant annet tilbud om et hjemmebesøk, 1-2 uker etter fødsel. Hjemmebesøk til alle familier med nyfødte barn er godt forankret, og noe omtrent 90 % av foreldrene takker ja til. Resten av helsestasjonsprogrammet, består av helsekonsultasjoner på helsestasjonen. Barn har rett til helsekontroller ifølge Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj (2003). Oppimot 100 % av barnefamiliene velger å takke ja til anbefalt helsestasjonsprogram.

Hjemmebesøk er spesielt løftet frem som en satsning i tildelingsbrev til bydelene (2017c, s. 12-13), og i ny nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonen (NNFR) (Helsedirektoratet, 2017). Hjemmebesøk fører forhåpentligvis til økt tilfredshet hos brukergruppen. Styringsdokumentene nevnt over, vektlegger fokus på brukernes behov. Styring og ledelse for å oppnå oppslutning om hjemmebesøk, sett opp mot barns rett til helsekontroller er vesentlig,

også relatert til Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Dette løftes frem i NNFR (Helsedirektoratet, 2017, s. 10).

På lik linje med ordinært helsestasjonsprogram er hjemmebesøkene i NF et universelt frivillig tilbud, men tilbys kun til foreldre som venter sitt første barn. NF er planlagt integrert i eksisterende program, og på denne måten utvides programmet kun for alle førstegangsførelse. Hjemmebesøkene skal utføres av helsesøster fra uke 28 i svangerskapet til barnet er 2 år. Tanken bak metoden i NF, er ifølge EHS (2017b), blant annet at helsesøster skal bli bedre kjent med familien, skape tillit, og kartlegge boforhold og ressurser.

Det er i samarbeid mellom prosjektledere og ledende helsesøstre utarbeidet en manual (2015) og et opplæringsprogram, som skal tilbys bydelene når de tar i bruk NF. Antall hjemmebesøk som kan tilbys, varierer fra 1 til oppimot 20. Deltakende bydeler skal rapportere detaljert på aktiviteter, som innebærer gjennomførte hjemmebesøk, i henhold til krav. Disse rapportene vil senere være basis for tildeling av ressurser. EHS har ansvar for følgeforskning og evaluering. Bydelene er forpliktet til å bidra og medvirke i dette henseende.

Beregningsmodell for kostnader kombinerer 3 kriterier for ressursberegning ifølge EHS (2017b):

1. Antall førstegangsførelse.
2. Basisressurs som beregnes til 3 hjemmebesøk i gjennomsnitt pr. familie.
3. Barnevernskriteriet, som brukes for å beregne ressurs utover 3 hjemmebesøk.

Utregnet vil behovet for ekstra helsesøstre variere fra ett, til nesten seks årsverk. NF planlegges innført i hele Oslo, i løpet av 2019, og evalueringer av programmet er allerede i gang, ifølge programansvarlige.

## **1.2 Problemstilling**

Primærhensikten med oppgaven blir å se på muligheter og utfordringer, implementeringen av NF kan gi, sett ut fra et styrings og ledelsesperspektiv. Tema i undersøkelsen vil være:

*«Forebygging av omsorgssvikt. En kvalitativ undersøkelse om hva som skal til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier?»».*

Problemstilling: *«Hva skal til for å lykkes med implementeringen av «Nye familier?»»*

### *1.2.1 Formålet med undersøkelsen*

Hvordan en utvikling og endring av eksisterende helsestasjonsprogram, ved å innføre NF, kan gjennomføres med hell, er motivasjonsfaktor for valg av tema. Styringsstrategier virker ulikt inn på ledere og medarbeidere, som må tilpasse seg endringene. Jeg ønsker med undersøkelsen, å se på forutsetninger for endringsprosessen, og hvilke erfaringer helsesøstre og ledere opplever, med innføringen av NF. Mellomlederne vil trolig måtte opptre som endringsagenter, og etter hvert «leverandører» av programmet. Disse vil kanskje måtte ta en del av ansvaret, for om implementering av NF lykkes. Dialog og involvering vil trolig få betydning for implementering. Det stilles generelt store krav til ledelse for å lykkes med endringsstrategier og implementering av ulike program. Dette er selv erfart, etter mange år som leder og helsesøster, i offentlig kommunal sektor. Helsesøstre som i hovedsak har hatt tradisjon for å jobbe med familier inne på kontorene sine, vil med NF, forventes å oppsøke familiene mer i hjemmesituasjonen. Visjoner og mål kan likevel overskygge utfordringer, som negative drivkrefter. Førstegangsførelde får gjennom deltagelse i NF, tilbud om 2 - 20 hjemmebesøk. Oppslutning vil være basis for videre tildeling av ressurser, nevnt innledningsvis. Det kan ha betydning, at noen ser nærmere på hva som må til for å lykkes med tiltaket. Et formål med undersøkelsen er å kunne bidra til ny kunnskap om tema.

### **1.3 Avgrensning av oppgaven**

Fokus for undersøkelsen er implementerings muligheter og utfordringer. Nytteeffekten av NF, var det som opprinnelig opptok meg, ved valg av tema. Denne studien skal primært omhandle på hvilken måte ledelse og styring ivaretas, fra beslutning av vedtak, til tiltak er gjennomført. Organisasjons og ledelsesteori, med spesiell vekt på drivkrefter i endringsprosesser, vil være aktuelt som teoretisk rammeverk. Jeg ønsker å få belyst hva som bidrar til oppslutning og eventuelt motstand i endringsprosesser. Gjennom Kotter (2012) sine beskrivelser av endringsledelse, kan forhåpentligvis en bedre forståelse for hva som må til for å lykkes, oppnås. En vellykket implementering vil trolig avhenge av kompetanseheving, positive drivkrefter og ressurser. Hvordan organisasjoner kan ses på gjennom ulike perspektiv, vil bli belyst, blant annet ved hjelp av Lee G. Bolman et al. (2014) sine forståelsesrammer av organisasjoner. Om programmet har oppslutning og legitimitet i befolkningen, er spørsmål som kan være interessant å undersøke i en fremtidig oppgave, for eksempel ved hjelp av en kvantitativ spørreundersøkelse. Om programmet kan forsvares opp mot kost nytte perspektiv,

vil i denne undersøkelsen ikke være fokus, på grunn av kapasitet og relevans opp mot problemstillingen.

#### **1.4 Tidligere forskning på hjemmebesøksprogram og implementering**

Forskning og erfaringer kan tyde på at endringsprosesser ofte er mer krevende enn forventet. Forskningsstiftelsen FAFO (2016, s. 164-176), er et av Norges største samfunnsvitenskapelige forskningsmiljøer. Der oppsummeres det blant annet med at det bør settes i gang undersøkelser som utforsker foreldreerfaringer, spesielt med ulik sosial og kulturell bakgrunn. Da kan i større grad det som gjøres riktig og feil, under iverksetting, identifiseres og korrigeres. Svært få studier har undersøkt hva som må til for at implementering av universelle foreldreveiledningsprogram skal lykkes, ifølge Bråten og Sønsterudbråten (2016, s. 7-14). En konklusjon i Folkehelseinstituttets rapport (2017) bemerker problemer med implementering av ulike hjemmebesøksprogram. Opplæring blir blant annet nevnt som en betydningsfull faktor. Implementeringssuksess, med tanke på kvalitetssikring av opplæring og agendaen i NF, vil på bakgrunn av dette ha betydning.

Kan innføringen av NF implementeres med hell, når en antar at 75-80 % av alle barn i dag får dekket sine behov ved hjelp av dagens universelle innsatsnivå, som beskrevet av Kvello (2015, s. 270). Motivasjon som drivkraft, hvis resultater uteblir, kan gi utfordringer opp mot implementeringssuksess.

Nurse-Family Partnership (NFP), fra USA, har vært en inspirasjonskilde, for at man har ønsket å innføre NF, her i Norge (Hansen, 2016). Howard og Brooks-Gunn (2009) har sett på evalueringer av hjemmebesøksprogrammet, NFP. Her oppsummeres nødvendigheten av å kjenne begrensningene for hjemmebesøk som strategi, og å være oppmerksom på retningslinjer som er pålagt programmene. Dette er viktig for å utvikle presise tiltak, og sørge for nødvendig kompetanse i samsvar med programmålene og lovverk, beskrives.

Sweet og Appelbaum (2004) har også sett på hjemmebesøk som strategi, og hvordan en mer nøyaktig vurdering av implementeringssuksess i programmene, kan oppnås. De fant at programdesign, med tanke på evaluering, kan være hensiktsmessig. Sweet og Appelbaum hevder videre at det bør planlegges hvem som bør rekrutteres, hvordan familier skal påvirkes, og på hvilken måte effekten skal måles.

## **1.5 Omsorgssvikt**

Mange barn vokser i dag opp med flere former for skadelig omsorg. Folkehelseinstituttets definisjon av omsorgssvikt mot barn, beskrives som følger:

En situasjon som innebærer risiko for barnet, og en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, psykiske og /eller medisinske behov. Omsorgssvikt kan også vise seg ved mangel på tilsyn av barnet, slik at barnet kan skade seg. Dette kan resultere i alvorlig svekkelse av barnets helse og utvikling, og kan være bevisst eller ubevisst fra omsorgspersonenes side. (Helsebiblioteket, 2015)

Omsorgssvikt kan også forklares som forsømmelse eller vanskjøtsel. Omsorgssvikt handler ofte mer om mangel på handling, i motsetning til vold og krenkelser, ifølge Kvello (2015, s. 212-213)

## **1.6 Forebyggende helsearbeid**

Forebygging er et sterkt prinsipp i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Helsestasjonen kan på mange måter sies å være hjørnesteinen for forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene. Det å sikre helsehensyn i andre samfunnssektorer, er en annen måte å utøve forebyggende arbeid på. Det er en stor utfordring for de kommunale tjenestene som ivaretar barn, å identifisere tidlig tegn på mistriivsel og utviklingsavvik, og dermed bidra til iverksetting av gode forebyggende tiltak. Forebyggende helsearbeid krever oversikt over folkehelsen og faktorer som påvirker denne (Mæland, 1999, s. 216). NF har både et forebyggende og helsefremmende fokus. Helsefremmende arbeid vil ikke bli videre definert i denne oppgaven på grunn av oppgavens problemstilling og ordbegrensninger.

Innsats og tiltak rettet direkte overfor de mest sårbare, ved å benytte en såkalt høyrisikostrategi gir ofte liten folkehelsegevinst, ifølge Mæland (1999). Det kan være sikrere og forutsi virkningen av forebyggende tiltak rettet mot grupper og befolkningsnivå, altså gjennom en såkalt befolkningsstrategi. En universell strategi kan her sidestilles med befolkningsstrategien. De fleste risikoforhold er relatert til sosiale omstendigheter. Den mentale helsen for eksempel, har sammenheng med i hvilken grad det sosiale nettverket tar vare på hver enkelt. En prinsipiell innvending mot befolkningsstrategien, er at denne kan skape overdreven frykt, og gjennomsnittlig individuell nytte er liten. En kan likevel

argumentere for samfunnsansvaret. Et etisk ansvar for å ivareta høyrisikogruppen, gjennom en universell strategi, kan synes nødvendig, da flere i høyrisikogruppen kanskje ikke erkjenner risikoen (Mæland, 1999, s. 61-92). Dette kan samsvare med forebyggingsparadokset, som sier noe om at universelle tiltak gir størst effekt, også hos risikogrupper. Fokus i universelle tiltak er å finne flere som trenger hjelp, selv om risikoen samlet er lav. En unngår ikke minst stigmatisering, noe som gir støtte for at høyrisikostrategien bør brukes med varsomhet (Helsedirektoratet, 2018). I NF er det valgt å benytte en universell strategi.

## 2 Teori

### 2.1 Styring og ledelse

I praksis er det vanskelig å skille styring og ledelse, og i moderne organisasjoner kreves begge deler på ulike nivå. Styring kan en si er systemorientert, og ledelse kan betegnes som mer personorientert. Sistnevnte har dermed mer med forhold mellom mennesker å gjøre. (Ladegård & Vabo, 2010). En kan forstå ledelse som å «nå resultater gjennom andre menneskers innsats». Dette kan innebære å fokusere på mål, inspirere, forvalte ressurser, og følge opp iverksatte tiltak, ifølge Brochs-Haukedal (2002, s. 61).

### 2.2 Strategisk styring

Strategisk styring har vanligvis utgangspunkt i planer og intensjoner, og mens endel intensjoner kan falle av underveis, vil kanskje nye muligheter og ideer dukke opp. Summen av problemløsning, praksis og tiltak, er det som viser seg som den faktiske strategien, ifølge Mintzberg, Ahlstrand og Lampel (2009). Ledere kan i praksis bruke mest tid på mindre oppgaver, og ikke på langtidsplanlegging og overordnede prioriteringer, som lærebøker anbefaler (Johnsen, 2014, s. 48). Dette kan forklare det mange ledere uttrykker, at en stor del av arbeidshverdagen går med til å besvare henvendelser, og løse oppgaver som ikke kan vente. Dette kan betegnes som den egentlige strategiske styringen.

Offentlig strategisk styring kan en si er: «Den systematiske bruken av offentlige ressurser og makt, gjennomført av offentlige virksomheter, for å nå offentlige mål» (Johnsen, 2014, s. 274). Definisjonens utgangspunkt er at offentlige myndigheters strategier kan ha stor virkning på folks liv. Lederes vanetenkning eller overtro kan likevel hemme strategiutforming, iverksetting og evaluering (Johnsen, 2014, s. 275-287), noe som kan være en utfordring i endringsprosesser. NF som strategi, skal tilbys alle førstegangsforeldre, og vil påvirke en stor gruppe menneskers liv. Kreativitet og endringsvilje vil trolig være nyttige faktorer, for å bidra til at implementering lykkes.

#### 2.2.1 Strategisk tenkning

Kunnskap om strategisk tenkning vil være nødvendig, da strategisk styring i offentlig sektor handler om å øke verdiskapningen. Det vil si å øke nytten, og redusere samfunnskostnadene

mest mulig (Johnsen, 2014, s. 275-287). I Mintzberg et al. (2009) sitt teoretiske rammeverk for forståelse av strategisk tenkning, kan dette relateres til ulike skoler. Mintzberg et al. (2009) ser ut til å være opptatt av hva ledere egentlig gjør på jobb, ikke nødvendigvis hva de bør gjøre. Utformingsskolen ser strategi som en plan, og kan passe i stabile omgivelser hvor medlemmene ofte er lydige mot toppledelsen (Mintzberg et al., 2009, s. 25-45). I maktskolens tenkning er forhandling og allianser mer fremtredende (Mintzberg et al., 2009, s. 242-272). Oppslutning hos ansatte kan for eksempel påvirkes av allianser. Disse strategiske tenkningene er ofte representert i offentlig kommunal sektor.

### *2.2.2 Ledelse og strategiske maktkilder*

Man kan ha flere maktkilder, og ledelse ved bruk av makt, kan vise seg på ulike måter. Ved legitim makt og posisjonsmakt har en leder rett til å bestemme, og underordnede har plikt til å innordne seg. Ved personlig makt eller ekspertmakt, ligger fokus i at underordnede går ut i fra at lederen vet best. Overbevisningsmakt kan en se når leders evne til å bruke fakta og logikk, for å overbevise, er fremtredende. Et minimum av makt hos ledere vil mange mene være å inneha autoritet, anerkjennelse, og en rett til å bruke makt. En konklusjon kan være at effektiv ledelse benytter en blanding av personlig makt og posisjonsmakt. Oppslutning og motstand vil være ulike svar på maktutøvelse (Høst, 1997, s. 90-94).

## **2.3 Implementering**

Hvordan en gruppe beslutningstakere kan sikre at vedtak blir satt ut i live, er fokus i den tradisjonelle litteraturen om implementering. Å gjøre det som er nødvendig for å få noe til å fungere etter hensikten, kan være en annen måte å beskrive implementering på. Det kan være vanskelig å knytte ulike aktiviteter til resultater i offentlig sektor, da de fleste organisasjoner setter i gang flere tiltak samtidig (Jacobsen, 2004, s. 185-195). Om implementering lykkes og hva som er årsaken til dette, kan derfor være krevende å påvise.

## **2.4 Organisasjonsperspektiver**

Når det gjelder organisasjoners påvirkning på handlinger i offentlig sektor, kan en skille mellom å se på organisasjoner gjennom et instrumentelt og institusjonelt perspektiv (Christensen, Egeberg, Lægroid, Roness & Røvik, 2015). Sistnevnte kan også beskrives som



kultur og myteperspektivet. Oppgavens ordbegrensninger gjør det nødvendig å avgrense organisasjonsteorien. I denne undersøkelsen vil det instrumentelle perspektivet være mest fremtredende. Kulturperspektivet, som en del av den institusjonelle tilnærmingen, vil bli forklart. Myteperspektivet, vil være en del av det institusjonelle perspektivet, men blir ikke videre belyst, da funn relatert til dette, fikk mindre betydning opp mot forskningsspørsmålet.

#### *2.4.1 Det instrumentelle perspektivet*

Ulike forfattere benytter ulike begreper i teorien om organisasjoner. Sett gjennom et instrumentelt perspektiv, vil for eksempel offentlige organisasjoner utføre oppgaver på vegne av samfunnet, ved at de oppfattes som instrumenter for å nå bestemte mål. Andre forfattere kan benevne dette som et strukturelt perspektiv, noe som vil bli belyst i kapittel 2.6.1. I det instrumentelle perspektivet tillegges lederne egenskaper ofte mindre vekt. Lederne brukes heller som «verktøy», når oppgaver skal løses. Regler og retningslinjer er vesentlig i et instrumentelt perspektiv, og kollektive mål tilstrebes oppnådd ved hjelp av prosedyrer, og en formell oppbygging. Hvordan resultater av handlinger er i samsvar med ønsker, og hvilke handlingsvalg som gjøres, er ofte avgjørende. Fokus i et instrumentelt perspektiv vil være på styring, mer enn på ledelse (Christensen et al., 2015, s. 11-50). Optimalt vil ledere i dette perspektivet ha god innsikt i virkemidler og effekter, samt evne til og å få med seg underordnede (Christensen et al., 2015, s. 125).

#### *2.4.2 Kulturperspektivet*

Ledelsens betydning for en organisasjonskultur er stor. Dette kan for eksempel vise seg ved bevisst rollemodellering. Hva lederne gjør, hvordan og hva de kommuniserer av verdier, og hva som belønnes, bevisst eller ubevisst, er ulike måter organisasjonskulturen kan påvirkes på. Hvis en organisasjon ikke oppfyller sitt hovedmål eller strategi, vil den trolig ikke overleve over tid. Alle ansatte bør være klar over hva organisasjonens viktigste oppgave er. Ulike oppfatninger hos ledere og medarbeidere, kan i motsatt fall være med på å kontrollere adferd, gjennom egne definisjoner av virkeligheten (Bang, 2015, s. 81-95).

## **2.5 Bolman og Deals fortolkningsrammer av organisasjoner**

For å forstå hvordan organisasjoner fungerer, kan en se disse gjennom ulike perspektiv eller «briller», som nevnt i kapittel 2.4. Lee G. Bolman et al. (2014) beskriver på sin måte, 4 ledelsesperspektiver, som kan bidra til å forstå livet på arbeidsplassen. Disse fire betegnes som det strukturelle, menneskelige (Human Resource-rammen), politiske og symbolske perspektivet. Når arbeidshverdagen synes utfordrende, kan det å skifte perspektiv skape nye muligheter. Dette kan stimulere til kreativ tenkning, istedenfor kun å basere seg på det eneste «rette svaret» (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 46-246).

### *2.5.1 Det strukturelle perspektivet*

Organisasjoner sett på gjennom det strukturelle perspektivet, sammenfaller i stor grad med det å se på organisasjoner som instrumenter, beskrevet i kapittel 2.4. Planlagt og toppstyrt endringsledelse kan benyttes ved at ledere, eller såkalte endringsagenter, kan benyttes når organisasjoner ikke fungerer optimalt. Disse kan knyttes til utvikling og implementering av planlagte endringer. Hva som gjøres feil, og hvilke muligheter, eller utfordringer som kan ivaretas eller mestres, er oppgaven de må løse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 387-388).

En strukturell ramme bør ikke undervurderes. En stram «topp-styrt» styringsform kan fungere i stabile situasjoner. Om endringer skal lykkes, kreves det oversikt på alle nivåer i organisasjonen. Strukturen bør ikke være for løs men heller ikke for stram. En balanse kan tilstrebes, ved at ansatte ikke går sine egne veier, men heller ikke hemmes vesentlig i sin fleksibilitet (Lee G Bolman, Thorbjørnsen & Deal, 2009, s. 71-126). En velutviklet struktur kan vise seg ved veldefinerte roller i organisasjonen, og koordinering styrt fra toppen. Her har brukerne førsteprioritet. Struktur kan minske risikoen for ineffektivitet, usikkerhet eller likegyldighet. Dette perspektivet har de senere årene vektlagt medvirkning og fleksibilitet, og er ikke lenger kun forbundet med rigiditet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 69-77).

Medarbeidere kan i det strukturelle perspektivet tilpasse seg endringer, som dels blir styrt av andres forventninger, og dels av egen motivasjon. Ansatte kan i varierende grad ønske å tilpasse seg retningslinjer og kontrollsystemer. Det å skape et miljø for åpen kommunikasjon og læring på en balansert måte, kan være en utfordring (Busch, Johnsen & Vanebo, 2003, s. 131-144). I et strukturelt perspektiv, med en toppstyrt strategi, kan det kanskje kjennes tungt å argumentere mot formelle systemer og retningslinjer.

### *2.5.2 Human Resource perspektivet*

I et Human Resource - perspektiv er fokus på menneskelige ressurser og ansattes behov. Den innsatsen en leder legger i å få det beste ut av, og holde på det beste personalet, er målet i dette perspektivet. Man kan gi ansatte makt, investere i opplæring, og ikke minst legge til rette for meningsfulle oppgaver. Det å spre informasjon, samt gi støtte og oppmuntring, er vesentlig i dette perspektivet. Dette kan bidra til at ansatte lettere kan bruke faglig skjønn, få et personlig ansvar for resultatene og motta tilbakemelding på resultatet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 143-180).

### *2.5.3 Det politiske perspektivet*

Når en skal følge samarbeidsorienterte strategier og kanskje velge en motstandsorientert tilnærming, kan organisasjoner sees på gjennom et såkalt politisk perspektiv. Her kan motsetninger mellom aktører, når det gjelder verdier, kunnskap og virkelighetsoppfatning synligjøres. De fleste viktige beslutninger angår fordeling av ressurser, og i et politisk perspektiv, tas det ofte hensyn til betydning av relasjoner og egne verdier. Organisasjoner kan blant annet opprettholde sin virksomhet, ved å tilpasse seg større samfunnsmessige krefter og andre interessenters behov (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 239-276). Eksempelvis kan nevnes mediebildet og hva som må til for å beholde politisk makt.

### *2.5.4 Det symbolske perspektivet*

Den symbolske fortolkningsrammen fokuserer på mening. Det å se mening, vil dreie seg om normer, verdier, og overbevisninger, som skaper samhold i en organisasjon. Aktiviteter og mening tolkes ulikt, da mennesker opplever situasjoner forskjellig. Hendelser og prosesser er ofte viktigere på grunn av det de uttrykker, enn det de skaper, i dette perspektivet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 277-306). En visjon som «å bekjempe omsorgssvikt», kan være et eksempel på en symbolsk fortolkningsramme, som kan ha stor betydning for ansatte i en organisasjon.

## **2.6 Ledelse og endringsprosesser**

Ledelsens viktigste oppgave er trolig å kunne gjennomføre endringer. Dette kan forklare ledelse som en form for endring. Endring kan sies å være tett knyttet opp mot varianter av en

rasjonell, eller fornuftig veloverveid prosess. Dette kan bety at aktørers ulike valg, bestemmer endringen. Det å kunne mestre og stå utenfor stabiliteten, vil være nødvendig for å klare å gjennomføre endringer (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 411-412). Når en gruppe personer har analysert en virksomhet, for så å ha funnet forbedringspotensialer, kan nye løsninger utarbeides og tiltak iverksettes. Deretter kan det foretas vurderinger av om effektene av tiltak virker som forventet. Dette er sentrale faser i en planlagt endringsprosess. Det trenger ikke være samsvar mellom intensjon og resultat. For eksempel kan en leder ha en annen virkelighetsoppfatning enn en som «jobber på gulvet», noe som sannsynligvis påvirker resultatet. Tiltak blir derfor sjelden helt som forventet (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

## **2.7 Kotters nivåer for endringsledelse**

I denne undersøkelsen vil det være hensiktsmessig å bruke John Kotter (2012) sin 8 trinns modell for endringsledelse, for å belyse problemstillingen. Det er viktig at disse fasene følges i en bestemt rekkefølge, ifølge Kotter (1995). Sett i lys av denne undersøkelsen, ser det ut til at nivå 1,3, 4 og 5 er mest relevant. Nivåene 6,7 og 8 ble mindre fremtredende. Nivå 2 om å etablere en maktkoalisjon utelates på grunn av oppgavens ordbegrensninger, samt at det fikk liten betydning opp mot forskningsspørsmålet. Nivåene er beskrevet som følger:

1. Det å skape beredskapsvilje, og en forståelse eller «krisestemning» for at en endring er nødvendig, er vesentlig før en endringsprosess kan starte. Dette er viktig for å redusere motstand, og skape oppslutning om endringsideen.
2. Utelates
3. Det å skape en visjon og utvikle en god strategi for å lede endringsarbeidet, må etableres.
4. Å være gode rollemodeller, samt bruke enhver anledning til å kommunisere ut visjon og strategi bør tilstrebes. Det å delegere ut oppgaver, skape handlekraft, og gi ansatte makt til å utføre oppgavene i tråd med visjonen, er nødvendig.
5. Å bemyndige ansatte ved å sørge for opplæring, ressurser og bred støtte, er vesentlig. En bør minimere eller fjerne negative drivkrefter, og lytte til ideer og kreative forslag. Dette er nødvendig for kontinuerlig læring, og for at endringen skal kunne lykkes.

6. Synliggjøring av det arbeidet de ansatte gjør, for å oppnå langsiktige mål, er kritisk og viktig for motivasjon. Dette kan ivaretas, ved å vise til kortsiktige positive resultater, og ved at ansatte involveres i forbedringer.

Til slutt i nivå 7 og 8 nevnes nødvendigheten av å forankre endringene i kulturen, ved å holde de ansatte til planer. Å akseptere at fornyelsesarbeid tar tid, er avgjørende. Det å vise til sammenhengen mellom de nye vanene og organisasjonens resultater, bør også tilstrebes. Suksessen må derimot ikke bli tatt på forskudd (Kotter, 1995) .

Disse 8 nivåene gjelder fortsatt som en anbefalt referanse i dagens ledelsesteori, og vil fremdeles være nyttige som implementeringsverktøy i endringsprosesser, ifølge Appelbaum, Habashy, Malo og Shafiq (2012). En av de største feilene mange endringsagenter gjør, er ifølge Kotter (2012) å ikke skape forståelse av krise før en endring, beskrevet i nivå 1. Relatert til nivå 1, burde helsestasjonsprogrammet vært oppfattet som utilfredsstillende før innføringen av NF.

I nivåene uttrykkes at kommunikasjon om hensikt og utfordringer må prioriteres. Det å balansere informasjonsformidling og repetering, vil være viktig å ha fokus på.

Prøving og feiling bør være lov, motstand må aksepteres og ikke minst bør en be om råd fra egne ansatte. Fokus på oppgaven og relasjonen mellom leder og ansatte løftes frem som vesentlig. Vilje til utvikling og endring ser ut til å være et fremtredende moment i nivåene (Kotter, 2012).

Endringsledelse handler om å implementere nye ideer inn i organisasjonen. Endringsprosesser fordrer både instrumentell endringsledelse og lederskap. Det å lede folk til å skape endring, altså lederskap gjennom dialogbasert kontinuerlig undersøkelse av egen praksis, bør være fokus (Hennestad, Revang & Strønen, 2012, s. 232-243). Dette samsvare med de 8 nivåene beskrevet over.

## **2.8 Myk og hard endringsledelse**

For å oppnå endring i atferd, kan en i ledelsesteorien skille mellom hard og myk endringsledelse. Logikken bak en hard endringsledelse kan karakteriseres ved at bruk av allianser eller fornuftige argumenter er mer fremtredende. Endringer trenger nødvendigvis ikke bli et resultat. Toppledelsen spiller ofte den sentrale rollen ved en hard endringsledelsesprosess, og makt kan knyttes til kontroll over ressursene. En myk lederstil

kan synes mer opptatt av å skape en solid plattform, for å kunne møte motstand om dette oppstår. Teknikker knyttet til inspirasjon vil trolig brukes mer aktivt ved en myk leder stil. Forholdet mellom leder og medarbeider kan virke mindre instrumentelt, og har heller preg av beundring og vennskap. En myk lederstil kan vise seg ved at leder går foran som en rollemodell, og menneskene i organisasjonen tiltrekkes av en mulighet til en bedre tilstand. Ledelsesforskningen har pekt på at ledelse uavhengig av stil, kan bety mindre i organisasjoner som drives under stabile forhold. Substitutter kan være gode rutiner og delegering av ledelsesoppgaver til eksperter (Jacobsen, 2004, s. 213-244). En kommunal virksomhet kan fremstå som stabil.

### *2.8.1 Motstand*

De fleste endringsprosesser kjennetegnes av mer eller mindre motstand, noe som kan forklares av interessekonflikter, men også av politiske og emosjonelle komponenter. Ulike faser kan kjennetegne motstand mot endring. Dette kan være blant annet manglende interesse, passiv motstand som kan preges av negative holdninger, og aktiv motstand som kan vise seg ved kritiske ytringer. Motstand bør i mange sammenhenger likevel sees på som positivt, og ulike oppfatninger av hva som er den virkelige situasjonen, kan forklare motstand (Jacobsen, 2004, s. 170). Motstand mot endring som fenomen misforstås gjerne ved at en kan tillegge ansatte å ville ha tingene slik de alltid har vært, ifølge Klev og Levin (2009, s. 153-154). Dette er sannsynligvis en feiltolkning, da de aller fleste ansatte ønsker en form for endring. Det å være passiv tilskuer til andres endringsideer, er trolig noe få ønsker. Forstår eller ser en ikke utfallet av en endring, og heller ikke har mulighet for påvirkning av resultatet, kan motstanden bli stor. Ledelse kan beskrives som å bidra til å redusere usikkerhet og motstand, ved at ansatte får innsikt og påvirkningsmuligheter på resultater. Da kan utfordringer kjennes mer håndterbare (Klev & Levin, 2009, s. 153-154). Usikkerhet kan for eksempel reduseres ved kompetanseheving.

Opplevelsen av endring kan avgjøre motstandsgraden. Forhold på arbeidsplassen som for eksempel ansvar, kan være en viktig faktor ved endringer. Dette kan vise seg som psykologiske rom, så vel som fysiske rom (Kristensen & Statskonsult, 2000, s. 62-66). Mister en for eksempel en arbeidsoppgave, eller får en ny som kanskje ikke kjennes meningsfull, kan dette skape motstand.

### 2.8.2 *Motivasjon*

Positive tilbakemeldinger på resultater kan være en sterk motivasjonsfaktor. Det å ha noe å strekke seg etter, eller få klar beskjed om en når målet, er sentralt for oppslutning. Det er vesentlig at ansatte blir drivkraften i endringen, ikke toppledelsen (Jacobsen, 2004, s. 188). Gjennom for eksempel delegert ansvar, kan leder legge til rette for at ansatte utvikler løsninger de får et eieforhold til.

Det hersker enighet om at mennesker innehar kritiske tilstander i en motivasjonsfase. Dette kan beskrives som å føle at en utfører et meningsfullt arbeid, har ansvar for ulike resultat, og innehar innsikt i hva resultat fører til (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 150). Når nye arbeidsmetoder innføres vil forståelse for arbeidsoppgaver, kjennskap til fagfeltet, og tilgang på evaluering ha betydning for en vellykket implementering. Jacobsen (2004, s. 20-71) beskriver hvordan en endringsprosess med muligheter og utfordringer kan møtes, og at en avklaring av disse momentene på forhånd er hensiktsmessig. Det er nødvendig å være forberedt på hvor stor motstand en kan regne med i en endringsprosess, blir her påpekt.

### **3 Metode**

En metode kan sies å være redskapet i forskningen. Dette handler ifølge Johannessen, Christoffersen og Tufte (2011, s. 33-36) om å samle inn, analysere og tolke data systematisk og grundig. Som en del av forberedelsene til denne undersøkelsen tok jeg utgangspunkt i en planlagt samtale med en aktør, som har vært aktivt involvert i ledelse og implementering av NF. Dette for å få inspirasjon til de planlagte intervjuene og diskusjonen senere i oppgaven. Jeg fikk på denne måten også tips om relevant litteratur. Data fra samtalen ønsket jeg kunne bidra til at egne refleksjoner opp mot tema ble mest mulig nyansert, og at egne antagelser ikke skulle forme forskningsprosjektet. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 3.1, om refleksivitet. Jeg gjennomførte studien i tråd med NSD sine retningslinjer for en ikke- meldepliktig studie (vedlegg 4 og 5). Dette er gjort av praktiske årsaker, da det sannsynligvis ville ta for lang tid å få svar fra NSD. Data vil heller ikke kunne knyttes direkte til personidentifiserende opplysninger. Jeg valgte å benytte meg av to pilotinformanter. Noe som ble gjort for å sikre best mulig kvalitet i de reelle intervjusituasjonene. Dette viste seg nyttig da jeg erfarte at spørsmålene kunne korrigeres mer opp mot problemstilling. Tidligere forskning og litteratur om tema, er også benyttet som data i undersøkelsen.

#### **3.1 Kvalitativ metode som forskningsstrategi**

Riktig tilnærming må tilstrebes i forskning, for at en problemstilling skal kunne besvares. Det kan i metodelitteraturen skilles mellom en induktiv og en deduktiv tilnærming, som forskningsstrategi. Ved en induktiv tilnærming vil en samle data, for å prøve å finne frem til mønstre eller forklaringer på fenomener, som kan gjøres til teorier, eller trekke konklusjoner fra det spesielle til det generelle. En deduktiv tilnærming vil være det motsatte. Her vil en utledning fra det generelle til det spesielle være fremtredende, hvor påstander eller empiri vil testes (Johannessen et al., 2011, s. 55). Sistnevnte er ikke relevant i denne studien. I denne undersøkelsen er det valgt en induktiv tilnærming, da ønsket om å beskrive og forstå fenomener er målet. Det vil her tas utgangspunkt i empiri og teori.

Gjennom analyseprosessen valgte jeg å kode, kategorisere og sammenfatte tema. Det skilles mellom en kvantitativ og kvalitativ metode i samfunnsvitenskapelig forskning. Noe som kan ligne henholdsvis induktiv og deduktiv tilnærming, som beskrevet over. Spørreundersøkelser er vanlig i en kvantitativ tilnærming, som kan være opptatt av å telle fenomener. I kvalitativ



metode undersøkes ofte kvalitet eller kjennetegn ved fenomenet man ønsker å forstå. Her kan en se etter spesielle mønstre (Johannessen et al., 2011, s. 33-36). Forankringen i en kvalitativ metode ligger i den hermeneutiske tradisjonen, som vektlegger en tilnærming til samfunn og mennesker av tolkende karakter (Johannessen et al., 2011, s. 416). Formålet med undersøkelsen og problemstillingen, har i hovedsak en spørrende karakter, som krever noen svar eller tolkninger. Om det har oppstått utfordringer med programimplementeringen, vil en sannsynligvis best kunne få svar på dette, gjennom kvalitative dybdeintervjuer. Her kan meninger og refleksjoner synliggjøres, og ideer kan oppstå. Dette kan også bidra til nye holdninger hos intervjuer.

Fleksibilitet med tanke på omgivelser, varighet og rekkefølge på informanter i intervjuene, kan være tilfeldig. Nærhet til det som skal studeres karakteriserer videre metoden (Ringdal, 2013, s. 104-122).

### *3.1.1 Refleksivitet*

Å ha oppmerksomhet på egne verdier er spesielt viktig i kvalitativ forskning. Refleksivitet handler om å anerkjenne egne holdninger, erfaringer og politiske sympatier. Kvello (2015, s. 121) beskriver dette som å evne å se det komplekse samspillet mellom handlinger og følelser, hos seg selv og andre. Det ligger vanligvis en motivasjon og intensjon bak egen og andres adferd og holdninger.

## **3.2 Fenomenologi**

Når en forsker prøver å forstå meningen med et utsagn, ved å utforske og beskrive, kan dette uttrykkes som en fenomenologisk tilnærming. Ytringen må sees i sammenheng med situasjonen den oppstår i, og et mål er å forstå andre menneskers virkelighetsoppfatning. Når forskeren gjennomgår dette, for så å analysere meningsinnholdet og fortolke dataene, kan dette beskrives som et fenomenologisk design (Johannessen et al., 2011, s. 195). En fenomenologisk tilnærming er benyttet i denne undersøkelsen.

### 3.3 Casestudie

Casestudier kjennetegnes ved at det hentes inn mye data fra få enheter eller caser. En case kan være en type forskningsdesign, og casestudier benyttes ofte i kvalitativ forskningsstrategi (Johannessen et al., 2011, s. 89-90). Enheter som studeres i en case- studie kan være individer, hendelser eller organisasjoner. En casestudie kan kaste lys over viktige fenomener, og kan brukes til å beskrive, eller skaffe ny innsikt om et fenomen. En fordel er at slike studier tillater forskeren å gå i dybden, og dermed lettere kan komme frem til beskrivelser, ifølge Wæhle og Sterri (2016). Data fra informantene i denne undersøkelsen, kan være et eksempel på en casestudie. Kvalitativ casestudie design er valgt som hovedmetode i denne undersøkelsen. Studieobjektet eller casen vil være implementeringen av programmet NF.

### 3.4 Utvalg og intervju

Et strategisk utvalg ble benyttet i undersøkelsen. Det vil si at informanter med arbeidsoppgaver tilknyttet innføring og implementering av NF, i ulike helsestasjoner og administrasjoner, ble inkludert i utvalget. Johannessen et al. (2011, s. 110-113) sine beskrivelser av strategisk utvalg, samsvarer med denne metoden, som kan kalles en strategisk utvelgelse, hvor hensikten er utgangspunktet. Utvalget ble nøkkelpersoner som kunne bidra med ideer og refleksjoner, opp mot forskningsspørsmålet.

Rekrutteringen av informantene, kunne minne om en såkalt «snøballmetode», beskrevet i Johannessen et al. (2011, s. 113). Jeg fikk på denne måten tips om aktuelle intervjuobjekter med relevant kompetanse og bakgrunn, som kunne vise seg nyttige, for å få belyst tema. Til sammen 10 informanter ble rekruttert. To pilot informanter og 8 informanter ble benyttet i datamaterialet. Informantene fikk informasjon og invitasjon tilsendt på mail. Samtykkeskjema ble tilsendt og signert av informantene, med informasjon om at de når som helst hadde mulighet for å trekke seg fra prosjektet (vedlegg 3). Det ble en utfordring å rekruttere flere enn 10 informanter, metningspunktet ble likevel nådd, da det etter hvert ikke kom opp nye relevante data. Det ble en variasjon i alder, erfaring og kjennskap til programmet, hos informantene. Jeg har ingen personlige relasjoner til informantene, og jeg valgte å intervju dem på deres respektive arbeidsplasser. Dette foregikk i 5 ulike bydeler i Oslo. Informantenes alder, bakgrunn og erfaring vil ikke bli nevnt i undersøkelsen. Dermed vil dataene anonymiseres ytterligere. Informantene vil på denne måten sannsynligvis lettere kunne snakke fritt, uten risiko for å måtte moderere seg.

Dataene fra intervjuene vil forhåpentligvis kunne si noe om hva som må til, for å fremme positive drivkrefter, eller om programinnføringen har vært en utfordring. Intervjuene ble gjennomført i perioden september 2017 til desember 2017, og hvert intervju varte i ca. 60 minutter. Disse ble tatt opp på lydbånd og transkribert fortløpende, deretter ble de slettet.

### **3.5 Intervjuguiden**

Temaer og underspørsmål som skulle gjennomgås, ble listet opp som et utgangspunkt i intervjuguiden. En semistrukturert intervjumetode ble benyttet, da denne gir forskeren mulighet til å bevege seg fritt frem og tilbake i intervjuguiden, ifølge Johannessen et al. (2011, s. 145). Denne intervjumetoden, vil jeg tro er egnet, til å utforske muligheter og utfordringer med implementeringen av NF.

Jeg valgte å ta utgangspunkt i Johannessen et al. (2011, s. 144-150) sine beskrivelser av hva en intervjuguide bør inneholde, fra start til slutt. Her legges det vekt på at intervjuguiden bør starte med en innledning, hvor tema, anonymitet og rettigheter presenteres. Deretter følger introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende spørsmål. I overgangsspørsmålene vil det være naturlig å gå fra det generelle til det spesielle, for å få tak i informantenes egne forståelser av virkeligheten. Mesteparten av intervjuet ble naturlig nok brukt til nøkkelspørsmålene. Disse krever utdypning og informasjon opp mot problemstillingen. Nøytrale spørsmål ble benyttet mot slutten, for å oppnå en god avrundning av intervjuet. Informantene ble i avslutningsfasen oppfordret til å komme med tilføyinger.

I gjennomføringen av intervjuene ble det lagt vekt på å være mest mulig nøytral. Jeg satte meg etter beste evne inn i informantenes situasjon ved å prøve å opptre naturlig, være godt forberedt, og ved å fremstå positiv og nysgjerrig.

Informantene hadde ulik erfaring med og tilknytning til programmet. Det ble derfor hensiktsmessig å benytte 2 ulike intervjuguides. Guide 1 ble brukt hos utøvende helsesøstre (vedlegg 1). Guide 2 ble brukt hos ledere (vedlegg 2). Dette viste seg nyttig, da det også var behov for å samle inn varierte data, for å få en balansert og nyansert analyse. Hva som må til for å lykkes med implementering av NF, sett i et styrings og ledelsesperspektiv, var ønsket fokus. Temaene i spørsmålene dreide seg i hovedsak om styring, organisasjonsperspektiver, endringsledelse, det å se mening med NF og kompetanse. Jeg benyttet meg av seksjonsleder,

for råd og tips, angående intervju spørsmålene. Da fikk jeg mulighet til å prøve ut spørsmålene, og enkelte spørsmål ble korrigert. Dette viste seg som en hensiktsmessig forberedelse, før enkelte intervju av ledere. Pilotinformantene bidro til at kompliserte spørsmål ble tatt bort. Pilotene hadde lang erfaring med hjemmebesøk som arbeidsmetode, og viste seg å komme med nyttige refleksjoner. Jeg har derfor valgt å inkludere noe av disse dataene i undersøkelsen.

### **3.6 Dataanalysen**

Koding er et verktøy som kan benyttes i en fenomenologisk analyse for å sortere informasjon, kategorisere meningsbærende beskrivelser, og til slutt sammenfatte materialet. Relevante tema kan på denne måten oppstå ved å lete frem, slå sammen eller ta ut data (Johannessen et al., 2011, s. 195-196).

I denne undersøkelsen har jeg valgt å analysere dataene ved hjelp av Braun og Clarke (2006, s. 86-93) sin metode for tematisk dataanalyse, og bruke deres seks trinn, ved hjelp av fasene beskrevet under. Sorteringen av data ble gjort ved hjelp av trinnene, for å identifisere utsagn og knytte disse sammen til sentrale tema. Relevante hovedtema og undertema ble systematisert opp mot undersøkelsens problemstilling. På denne måten ble datamengden forenklet:

#### *3.6.1 Braun & Clarke sine 6 trinn i tematisk dataanalyse*

1. Få god kjennskap til, og bli familiær med dataene.

I denne fasen ble alle data fra intervjuene transkribert, for å oppnå en god forståelse for materialet, samt få oversikt over temaer. Teksten ble studert grundig gjentatte ganger og beskrivelser systematisert, for å fange opp sentrale utsagn.

2. Koding og kategorisering av data.

I fase to ble transkripsjonene systematisert ytterligere, og når dataene var godt kjent kunne en liste med kategorier synliggjøres. Dette kalles en koding, og kodeord kan for eksempel være «involvering av oss medarbeidere». I denne fasen vet en aldri hvilke data som kan bli relevante for undersøkelsen. Datasett er sjelden fullkomne eller uten motsetninger, så alle data bør i utgangspunktet beholdes, for å få et helhetlig bilde av datasettet. Egne data ble i

undersøkelsen systematisert ved hjelp av fargekoder, hvor tilnærmet like data ble markert med like farger. 4 til 6 fargekoder ble etter hvert resultatet, og kodene var i stor grad beskrivende.

### 3. Søk etter tema.

I fase tre ble det søkt i kodene etter tema opp mot problemstilling og intervjuguidene. En kunne se sammenhenger mellom koder og tema. Koder ble systematisert gjennom en lang prosess, og alle tema med tilhørende koder ble lagt inn i et felles dokument. Noen tema, som for eksempel «effekter av hjemmebesøk» ble forkastet, da de ikke viste seg relevante for forskningsspørsmålet. Nye tema som viste seg var for eksempel, «uavklarte roller mellom profesjoner».

### 4. Gjennomgå temaene

Avslutningsvis i fase 4 ble et tematisk «kart» generert rundt 4 hovedtema. Noen tema ble her delt opp i egne nye undertema. Kodene som beskrev temaene tydeligst, ble trukket frem og belyst i diskusjonsdelen. Sammenligninger og avgrensninger ble gjort ytterligere, samt en utsortering av tema som ikke hadde nok støtte opp mot problemstillingen. Noen undertema gikk også her inn i hverandre, og ble derfor fjernet.

### 5. Definerings og benevning av tema

I fase 5 ble essensen av temaenes meningsinnhold forsøkt synliggjort og beskrevet. For hvert tema ble en egen analyse nødvendig, dette for å lete etter det sentrale innholdet. Subtema dukket opp, og viste seg som tema innenfor andre tema. For eksempel kunne et tema som *økte ressurser* ha et subtema som *god tid*. Flere temaer ble forkastet med bakgrunn i oppgavens begrensning. 4 hovedtemaer og 4 undertemaer var det som til slutt viste seg som resultat, og som kunne representere materialet best.

### 6. Utarbeiding av rapporten

I fase 6 ble til slutt analyserapporten med konklusjon produsert. Analysen av dataene ble her tilstrebet å ikke kun referere til konkrete beskrivelser, men også å kunne gå i dybden.

Analysemetoden så ut til å ha fokus på innhold og forskningsspørsmål, og ikke i for stor grad metoden i seg selv. Den kan fremstå fleksibel, og enkel å lære for de med liten erfaring med kvalitativ analyse. Fyldige beskrivelser av et datasett, kan markere likheter og ulikheter på tvers av datamaterialet, og dermed også gi uventet innsikt. Både sosiale og psykologiske tolkninger tillates brukt, og kan trolig være nyttig for produksjon av kvalitative analyser, sett i sammenheng med politikkutvikling og offentlig verdiskapning. Koding og kategorisering kan være en hensiktsmessig metode for å sette data inn i en større sammenheng, og for å kunne

reflektere over meningsinnholdet. En forståelse for hva dataene handler om, kan dermed utvikles (Braun & Clarke, 2006, s. 87-98).

## 4 Presentasjon av funn

### 4.1 Innledning

Hva skal til for å lykkes med implementeringen av NF, er denne studiens problemstilling. Dette ble undersøkt ved hjelp av semistrukturerte dybdeintervjuer. Utvalget var helsesøstre og ledere som hadde erfaring med, eller kjennskap til NF. Braun og Clarke (2006) sin metode for data analyse vektlegger systematisering og det å finne essensen i datamaterialet, og denne metoden ble derfor nyttig.

NF uttrykkes av informantene, å ha blitt godt mottatt av ledere og helsesøstre ute ved tjenestestedene. Forankring i ledelsen ble uttrykt ivaretatt, og et mønster var at så å si alle informantene refererte til at programmet var ovenfra styrt. Beskrivelser fra ledere og helsesøstre viste seg å samsvare når det gjald opplevelsen av styringsperspektivet. «*Det er et program som tres litt nedover*», ble blant annet påpekt. Flere informanter uttrykte likevel at ansatte ble hørt og involvert, ved å påpeke at «*Ingen har kommet og sagt «sånn skal det gjøres.*» Det så ut til å være tilnærmet lik forståelse blant informantene om samfunnsoppdraget i NF. Resursmobilisering og støtte til foreldre, ble fremhevet som meningsfullt. Noen ledere løftet frem forebygging av omsorgssvikt som et sentralt formål. Opplæringen ble beskrevet som planlagt og prioritert. Motstand viste seg mindre fremtredende, under de ulike temaene. Hensiktsmessig ressursbruk, agendaen i NF, samt det å ha mulighet til fleksibilitet i metoden, var momenter som ble påpekt som mulige utfordringer.

Relevante sitater fra informantene vil i dette kapittelet bli presentert, og gjenfortalt med egne ord. Hovedfunn beskrives ut i fra hvilke fenomen informantene ønsket å utdype, og temaene som på forhånd var definert i intervjuguiden. Følgende hovedtema viste seg meningsbærende:

1. Instrumentell styring og medbestemmelse
2. Opplevelse av mening
3. Kompetanse
4. Oppslutning og motstand.

### 4.2 Instrumentell styring og medbestemmelse

De fleste informantene trakk frem at innføringen av NF så ut til å være toppstyrt. Krav og føringer fra myndighetene om å styrke forebyggende arbeid, og i den forbindelse bidra til å

bekjempe omsorgssvikt ble nevnt. Det kom også frem at enkeltpersoner i politikken sannsynligvis kan ha hatt stor påvirkning på innføringen av NF:

*«Den starta på toppen fordi man så at det var en del utfordringer» (Leder).*

De fleste opplevde det som positivt å styrke tjenesten, ved at bevilgninger også fulgte med. Enkelte fremhevet en forståelse for at NF skal inn i hele Oslo, og at dette ikke er noe helsestasjonene har mulighet for å velge bort:

*«Vi var positive til å jobbe på den måten, også fordi det kom ressurser» (Helsesøster).*

*«Vi slipper ikke unna, på en måte» (Helsesøster).*

Noen av informantene trakk frem, at selv om NF er toppstyrt, vil det være mulighet for endringer underveis. En toppstyrt strategi er noen ganger nødvendig ved samfunnsutfordringer. Det ble likevel påpekt at medarbeidere har innflytelse og påvirkningsmuligheter:

*«Det er jo et program som tres litt nedover, men det jeg synes man skal vektlegge, er at innenfor den hetta du blir tredd nedover, så har du mye mulighet til å påvirke» (Leder).*

Noen informanter med lederroller påpekte at i starten kunne programmet virke diffust og vanskelig. Etter hvert, når de selv ble deltagende i programutvikling og innføring, kjentes det mer forståelig og konkret ut. Ledelsens utrulling av NF har hatt fokus på involvering, ble fremhevet, og de fleste informantene uttrykte økende grad av tilfredshet med styring og medbestemmelse. Det ble av enkelte også trukket frem at NF er utarbeidet av helsesøstre:

*«Det var ikke noe program fra starten, veldig frustrerende. Manualen har kommet frem gjennom praksis. Ingen som har sagt «sånn skal det gjøres»» (Leder).*

*«Fått delegert oppgaver, vært med å utarbeide det» (Leder).*

Administrativt ledelsesnivå bør bidra til alternativ tenkning rundt NF, ble påpekt av enkelte ledere. Det ble nevnt at lokale utfordringer bør tas med i betraktning, når ressurser, visjoner og strategier skal utformes og iverksettes. Bydelene er ulike med komplekse utfordringer, og NF bør samkjøres med andre tiltak. Det ble poengtert av enkelte ledere, at tett samarbeid med helsestasjonen er nødvendig, for å ivareta ledelsens strategi og visjon:



*«Vi har særskilte utfordringer i vår bydel med tanke på den sammensatte befolkningen. Strategi og visjon for NF bør ligge på overordnet ledelse. Hvis vi skal spisse satsningen veldig mot utsatte grupper, så bør vi gjøre det i tett samarbeid med helsestasjonen som skal gjøre det. Men det må liksom henge sammen, alt det vi satser på (Leder).*

#### *4.2.1 Universell kontra målrettet styringsstrategi*

De fleste informantene uttrykker at et universelt tilbud kjennes riktig å tilby. Det er utfordrende å skulle vite hvem som trenger ekstra støtte, derfor bør alle nye foreldre få tilbudet:

*«Det er ikke en høyrisikogruppe. Hvordan skal du kunne se det i svangerskapet at du kommer til å trenge hjelp?» (Leder).*

Noen av informantene, både ledere og helsesøstre, beskrev likevel et behov for å prioritere NF til familier med risikoutfordringer. Det ble uttrykt at kreativitet og mulighet for korrigerende av programmet bør ivaretas, med tanke på familier med utfordringer:

*«Det som vi stusset litt på i begynnelsen med NF, var at man gikk så bredt ut, jeg tror at i vår bydel bør man raskt snevre inn, finne ut hvem som virkelig trenger det» (Leder).*

Det ble av enkelte informanter nevnt mindre forståelse for styringsstrategien i NF. NF ble uttrykt som lite fleksibel med tanke på bruk av faglig skjønn, og en universell strategi kunne synes rigid, ble påpekt:

*«Syns det har vært ganske strengt hva vi kan, og ikke kan gjøre. Aldri lov å droppe et besøk til den gravide for eksempel. Noen ganger ser jeg et behov et annet sted» (Helsesøster).*

### **4.3 Opplevelse av mening**

Det å bidra til å forebygge omsorgssvikt, fremme mestring i foreldrerollen og å bygge tillit, blir trukket frem som meningsfulle faktorer ved NF. Flere informanter uttrykker at

hovedpoenget med å komme tidlig inn i familiene, er å skape gode relasjoner. NF blir fremhevet å kunne avdekke utfordringer:

*«Hele intensjonen med å komme inn i svangerskapet er å bli kjent. Relasjon, tillitt» (Leder).*

*«Jeg synes det er svært meningsfullt! (Leder).*

*«Dette skal avdekke og korrigere på en måte. Men det skal jo være å bygge opp foreldrene. Også skal det skille ut de som på en måte ikke klarer det, da» (Leder).*

Programmet ble likevel uttrykt av enkelte å ha noen utfordringer, i form av å se mening. Brukerfokus ble nevnt i denne sammenhengen. Brukernes ønsker og behov bør tematiseres og diskuteres i personalgruppen, ble løftet frem av enkelte. Det ble påpekt at NF kan gi utfordringer for ansatte, om brukerne ikke vet hvorfor de skal ha tilbud om mange hjemmebesøk:

*«Det må være en mening med disse 20 gangene. Dette må i hvert fall diskuteres. Ansatte må være godt informert om hva det innebærer» (Helsesøster).*

*«Vil brukerne ha det? Hva ønsker folk? Dette er ting som må! tas opp i veiledning» (Helsesøster).*

#### **4.4 Opplæring og kompetanse**

Informantene synes å være splittet i behovet for opplæring. De fleste helsesøsterinformantene uttrykte tilfredshet med opplæringen i programmet. Det ble påpekt at det var opp til den enkelte helsesøster å definere behov for veiledning og oppfølging, noe som ble beskrevet som positivt. Enkelte ledere, uttrykte behov for opplæring mindre, enn helsesøstre som jobbet direkte med brukerne:

*«Vi fikk mye informasjon i starten, vi var ganske trygge på NF og opplegget. Fikk hjelp til å stille de riktige spørsmålene» (Helsesøster).*

*«Hvis det blir lagt til rette for det, så tror jeg ikke det er noe sånn voldsom opplæring som skal til» (Leder).*

Enkelte av informantene uttrykte likevel en bekymring for om opplæring av ansatte, agenda og faglig kvalitet i NF, er ivaretatt og avklart:

*«Hva er agendaen. Kommer brukerne med agendaen selv? Må føle at man er faglig kompetent også. Hva hvis det bare blir «kaffeslabberas», at du blir en selskapsdame» (Helsesøster).*

*«En slags mal, veileder blir viktig. At det ikke blir ulike arbeidsmetoder. At det ikke blir tilfeldig hva slags oppfølging brukerne får» (Helsesøster).*

Det ble trukket frem at det kunne bli få nye deltagere i NF på hver helsesøster, og vanskelig å få mengdetrening. Innarbeiding av ny kompetanse kan derfor ta lang tid. En forståelse for dette var likevel tydelig blant helsesøstrene:

*«Nå, når det er såpass nytt, føler det vil være nytt, ganske lenge, egentlig. Vi har så få (NF) per person, og da blir det liksom ikke en rutine» (Leder).*

*«Man blir jo litt utålmodig når en først har fått noe ekstra, med å komme i gang. Men jeg klarer ikke helt å se for meg hvordan det skulle vært gjort annerledes heller» (Helsesøster).*

Refleksjonsnotater fra helsesøstre skulle skrives og innleveres, samt følges opp med veiledning. Dette ble uttrykt som krevende av alle helsesøstrene:

*«Det er vi litt dårlig på, he he! Vi har fått litt slakk, da. Det er ganske krevende faktisk, det krever at du setter av tid» (Helsesøster).*

Det kom frem at hjemmebesøket i svangerskapet for flere av helsesøsterinformantene var utfordrende i starten, og til dels ennå. Noen opplevde agendaen i dette hjemmebesøket som for omfattende og personlig. Det ble likevel påpekt at motivasjon er tilstede, og manualen (2015) ble beskrevet som et nyttig verktøy:

*«Det at vi ikke er vant til å gå sånn i dybden, på folk. Skal vi gå liksom helt nedi barndommen? Og har dere noen opplevelser? Vi synes liksom det var litt «graving» der, da. Mot hva vi er vant til». Men nå har vi bare bestemt oss for at vi gjør det sånn, det blir litt på vår egen måte, men det er vanskelig. Vi bruker den manualen, den er veldig fin. Men passer ikke sånn for alle, på alt» (Helsesøster).*

Motivasjon og entusiasme ble nevnt som nødvendige drivkrefter, for en vellykket opplæring og implementering av programmet:

*«Skape litt entusiasme, de ansatte må jo ønske dette for å kunne gjøre en god jobb»  
(Helsesøster).*

## **4.5 Oppslutning og motstand**

Temaet motstand var vanskelig å skille ut som eget tema, da motstand kom fram på ulike områder. Jeg velger derfor å belyse motstand gjennom undertemaene implementering av ny arbeidsmetode, endringsledelse og drivkrefter, samt ledelse og rolleavklaring.

### *4.5.1 Implementering av ny arbeidsmetode*

Det kom frem at korrigeringer allerede er gjort underveis i NF, og at programmet kanskje ble litt annerledes enn først tenkt. Dette uttrykkes positivt, og det ble trukket frem at denne endringen av arbeidsformen, bør registreres. De aller fleste helsesøsterinformantene beskrev at foreldre flest, som får tilbud om NF, klarer seg med 1-2 hjemmebesøk. Flere familier velger å bruke telefon, for råd og veiledning, ble nevnt:

*«Veldig mange ønsker ett mer enn det som er rett etter fødsel. Så kan det hende at det blir litt annerledes enn det programmet vi tenkte. Noen synes de bruker mer SMS og telefon. Og en SMS hvis det kan løse ting, istedenfor et hjemmebesøk, istedenfor å bekymre seg i 2 uker. Så er det helt greit. Så er det viktig å registrere det» (Leder).*

Det ble antydnet av noen helsesøsterinformanter, at det å endre arbeidsmetoder, hvis evaluering fortløpende ikke innfrir til forventningene, kan føre til motstand. Noen informanter uttrykker at tett evaluering underveis, både opp mot personalet og brukerne, er viktig når en starter opp med nye metoder. Dette for å se på om eventuelle korrigeringer og endringer av tilbudet er nødvendig:

*«Man vet ikke helt når man starter på noe nytt, hvor det bærer av sted. Om personalet opplever at det er vellykket, om det har noe for seg. Det må jo settes av avdelingsmøter og tid, hvor man kan drøfte og evaluere» (Helsesøster).*

*«Gjør noen enkle evalueringer, fra brukerne om hvordan de syns dette har vært. Hva kunne vært gjort bedre, og så må man kunne korrigere kursen» (Leder).*

De fleste helsesøster informantene påpeker små endringer i arbeidshverdagen sin etter innføringen av NF:

*«Vi var jo redd for det, at vi skulle fly masse på hjemmebesøk. Jeg har ikke hørt noe i ettertid, at det har blitt sånn. Det er det samme som før egentlig» (Helsesøster).*

#### 4.5.2 Endringsledelse og drivkrefter

Det var enighet blant informantene om at samfunnsoppdraget og intensjonen med NF må ivaretas. Endringsledelse, eller det å skape ny praksis, krever trolig kreativitet eller nytenkning, ble påpekt av enkelte ledere:

*«Og da må man nok tenke en tilnæringsmåte, for å få de utsatte gruppene inn. Også må vi være tro mot hensikten, som er i NF, men vi må tilpasse den sånn som Bydel (..) ser ut, og til vår brukergruppe» (Leder).*

Det ble uttrykt at enkelte helsesøstre kan se ut til å ha ulik innstilling, til hva slags tilnærming som bør benyttes i NF. Noen informanter uttrykte å ha hørt, at det å ikke se resultater, eller å kjenne på at en kaster bort tiden, kan utfordre motivasjon og oppslutning om oppgaven:

*"Vi får jo tilbakemelding når vi har disse veiledningene, at det er veldig forskjell i hvordan det gjennomføres» (Helsesøster).*

*«Jeg tror jeg har hørt, at noen tenker at man bruker mye tid og ressurser, og kanskje allikevel, ikke klarer å fange opp de som egentlig trenger det. Men jeg tenker ikke sånn» (Helsesøster).*

*«Motstand, hos ansatte, ja det tenker jeg det vil bli, det skal lite til før vi får motstand. En liten endring i helsestasjonsprogrammet, for eksempel, så blir det alltid diskusjoner. Det er litt usynlig, det vi driver med. Om man vil trives med å jobbe på denne måten, og kanskje ikke ser så mye å ta tak i» (Helsesøster).*

Markedsføring av informasjonsmateriale i forbindelse med rekrutteringen av familier til NF, har vært en tidkrevende prosess, ble nevnt. Noen helsesøstre beskriver dette som mangelfullt eller uprofesjonelt:

*«Hvis jeg skal si at noe har vært negativt da. At brosjyrer og plakater kommer litt sent. Syns det har tatt litt mye tid» (Helsesøster).*

*«Det har jeg savnet når vi har vært på første hjemmebesøk også, vi har på en måte ikke nok skriftlig å gi de» (Helsesøster).*

Flere av informanter nevnte at det å skape oppslutning og en god plattform krever endringsledelse, hvor dialog og åpen kommunikasjon blant de ansatte, vektlegges og ivaretas. Et ønske om hyppig møtevirksomhet, hvor et klima for meningsytringer, gode rollemodeller, og hvor ansatte kan komme med innspill, ble uttrykt:

*«Vi hadde et møte forrige uke, og ikke noe motstand, men hvordan skal vi gjøre ting. Det å ha det oppe, og litt oftere enn det vi har hatt, ser jeg vi må ha. For da hører man hvordan de andre gjør det (Leder).*

Bred støtte fra toppen, og politisk vilje for programinnføringen, ble nevnt av flere som suksessfaktorer, og som kan bidra til å minske motstand. Det å ta høyde for risiko, samt planlegge for eventuelle utfordringer, bør ivaretas i tett samhandling mellom helsestasjon og administrativ ledelse. Dette kan gi et godt grunnlag for løsningsorientert samarbeid, ble påpekt:

*«Jeg tror ikke det blir så mye motstand. Vi har politikerne med på dette her. Det er viktig å ta en risikoanalyse, i forkant og ta de ansatte med på det. Og si hva er det som kan trøble det til, og hvordan kan vi løse det. For, kan tenke meg at dette er en ganske stor logistikkoppgave» (Leder).*

Helsesøstre kunne kjenne på konkurranse, eller det å måtte prestere, ble nevnt av enkelte ledere. Det ble antydnet at motivet for NF, ikke nødvendigvis bør dreie seg om å skulle få til flest mulig hjemmebesøk, men at familienes behov må være fokus:

*«Folk (helsesøstre) er nok litt stressa på det, at de ikke skal få til nok hjemmebesøk. Det skal ikke være for at vi skal vise konkurranse, men for at foreldrene trenger det» (Leder).*

### 4.5.3 Ledelse og Rolleavklaring

Ledelsen på helsestasjonene må prioritere en åpen dialog med sine ansatte, og formidling av oppdraget eller visjonen bør være tydelig, ble løftet frem av enkelte ledere. Betydningen av å lytte og ta imot råd, fra egne ansatte, blir fremhevet som nødvendig. Det bør tilstrebes å oppnå gode relasjoner, hyppig informasjonsutveksling, og et miljø der det kan kjennes trygt å ta opp eventuelle vansker. Samhandling, dialog mellom profesjoner og avklaring av roller, underveis er nødvendig for å kunne lykkes med NF, noe som ble trukket frem av alle informantene. Dette avhenger blant annet av at profesjonene har definerte arbeidsoppgaver, og respekt for hverandres fagfelt, ble uttrykt:

*«De må ha god kommunikasjon med personalgruppa si. Alfa omega! Dette skal være en gjennomiktig prosess» (Leder).*

*«Vi vet jo at vi har hver vår oppgave, det er det som har vært konflikt andre steder, at noen har «tråkka litt i salaten» til hverandre. Vi er jo både jordmødre og helsesøstre, og det har jo vært litt forskjellige erfaringer skjønner jeg, fra sted til sted, hvordan det har vært» (Helsesøster).*

Det ble også påpekt at det har vært motstand blant helsesøstre, mot å gå på hjemmebesøk i svangerskapet, før NF ble etablert. Dette har derimot snudd, til noe positivt. De fleste helsesøstre uttrykker dette hjemmebesøket, som det mest motiverende, ved NF i dag, ifølge enkelte lederinformanter:

*«Dette var det størst motstand mot før vi begynte» (Leder).*

## **5 Diskusjon**

### **5.1 Innledning**

Identifisering av hva som må til for å lykkes med implementeringen av NF, vil i diskusjonskapittelet belyses, ved å ta utgangspunkt i undersøkelsens funn og teoretiske rammeverk. Positiv respons og bred enighet om programmets innføring, preger informantenes betraktninger og refleksjoner. Hensikt og forståelse for formålet, ser ut til å være oppfattet, og en motivasjon for oppdraget synes å være tilstede. Kotter (2012) sine beskrivelser av det sentrale i endringsledelses nivåene, støtter dermed informantenes refleksjoner. Tydelig og åpen informasjon, forankring i alle ledd og dialog med ansatte, kan nevnes som eksempler. Funn belyser, at det å se livet på arbeidsplassen gjennom ulike perspektiv, eller briller, kan fremme forståelse, aksept og kreativitet. Bolman et al. (2014) sine beskrivelser av organisatoriske perspektiver, samsvarer med dette.

Funn kan tyde på en enighet blant informantene, om at styringsstrategien i NF kan forklares gjennom et såkalt instrumentelt eller strukturelt perspektiv. NF ble beskrevet som toppstyrt av de fleste informantene, noe som kan relateres til disse perspektivene. Det å utvikle en strategi og en felles forankring i organisasjonen, preget informanters beskrivelser, og ble uttrykt som ivaretatt. Dette samsvarer med Kotter (1995) sin teori, beskrevet i nivå 3,7 og 8. Det kom frem at opplæring og dialog er vektlagt, og at motstand i endringsprosessen har fått mindre betydning for oppslutning. Funn antyder likevel at intensjoner kan falle av underveis i strategisk styring, og at nye muligheter kan oppstå. Dette samsvarer med Mintzberg et al. (2009) sine betraktninger om strategisk tenkning. Det som i realiteten viser seg, er trolig den faktiske strategien.

### **5.2 Kan en strukturell ramme ivareta styring og ledelse?**

Styring representert gjennom et strukturelt eller instrumentelt perspektiv, belyst i kapittel 2.4.1 og 2.5, kan til en viss grad på bakgrunn av funn, forklare at man har lyktes med implementeringen av NF. Det ser ut til å være frigjort tilstrekkelig ressurser, og en aktiv innsats med å utvikle en felles forståelse fra politisk og administrativt hold, synes ivaretatt. NF kan se ut som er gjort brukbar for alle helsesøsterinformantene. Dette kan være et uttrykk for at endringsledelse i en strukturell ramme har vært mulig.



Funn sett opp mot maktperspektivet kan tyde på at oppslutning blant ledere på ulike nivå og ansatte er tilstede. Instrumentell styringsstrategi kan relateres til makt og utformingstenkningen til Mintzberg et al. (2009), beskrevet i kapittel 2.2.1. Denne tankegangen kan passe i forutsigbare omgivelser, hvor ansatte ofte er tro mot linjeledere. Hvordan ansatte velger å tilpasse seg kontrollsystemer og sanksjoner, kan variere. I denne undersøkelsen, kan funn tyde på at ansatte har tilpasset seg, og akseptert NF, som en utvikling av eksisterende helsestasjonsprogram, selv om innføringen av NF oppleves som toppstyrt. Dette kan relateres til bruk av posisjonsmakt og personlig makt som beskrives i kapittel 2.2.2. Informasjon, skriftlig og muntlig, ser ut til å ha forberedt bydelene i god tid. Etter min oppfatning, kan det se ut som ekspert og overbevisningsstrategier har vist seg nyttig. Det politiske perspektivet virker som har vært fremtredende, da kampsaken «bekjempelse av omsorgssvikt», gjennomgående har vært synlig underveis i prosessen.

Utøvelse av ledelse gjennom et instrumentelt perspektiv, kan kanskje bety mindre i organisasjoner som drives under stabile forhold, som for eksempel kommunehelsetjenesten. Substitutter kan være gode rutiner og opplæringsplaner, beskrevet i kapittel 2.4.1. Funn kan tyde på at fokus er lagt på styring og planer. Det kan se ut som økte ressurser, undervisning og systematisk veiledning, i forbindelse med hjemmebesøkene, er prioritert i endringsprosessen. Gjennom et strukturelt perspektiv, kan for eksempel forskningsresultat fremstå som premissleverandør, og lederne bistås dermed av denne kilden. Det kan se ut som bruk av media, samt å vise til forskning har vært hensiktsmessig.

Funn kan tyde på at initiativ, kommunikasjon og tilrettelegging for endringer, er ivaretatt av ledere. Struktur og planer i endringsprosesser, er kanskje de senere årene vektlagt, også når det gjelder medvirkning og fleksibilitet. Ut ifra funn, kan en viss form for fleksibilitet, se ut til å være akseptert. Om intensjonen med strategien ikke stemmer overens med situasjonen, kan en strukturell ramme vise seg problematisk. Toppledelsen kan kanskje forvente stor oppslutning om NF, og flere bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten. Ansatte som jobber direkte med programmet, opplever kanskje metodikken og behovene annerledes. Funn antyder at en oppmerksomhet rundt evaluering, og eventuelle justeringer av NF, er gjort underveis. Endringsvillighet fra ledelsen, samt tett samarbeid mellom ledelse og helsesøstre ble trukket frem i den forbindelsen. Tilrettelegging for dialog og samarbeid mellom profesjoner ble nevnt, som viktige tiltak. Er målene klare med lite uenigheter om oppdraget,

kan en strukturell ramme ivareta dialog, hensiktsmessige informasjonssystemer, og en ledelse med legitim makt, ifølge Lee G Bolman et al. (2009, s. 69-77).

Funn ser ut til å samsvare med Kotters (2012) nivå 4, som beskriver nødvendigheten av å skape makt og handlekraft blant ansatte. De fleste informantene rapporterte om involvering underveis, med tanke på mulighet for en fleksibel bruk av manualen (2015) i NF. Eksempelvis fikk helsesøstre i oppgave å kvalitets forbedre brosjyrer. Et slags eieforhold til NF, ser ut til å være oppnådd gjennom myndiggjøring, som en av helsesøstrene beskrev. «*Fått delegert oppgaver, vært med å utarbeide det*». Tiltak eller ideer kan noen ganger bryte med overordnede verdier, og resultere i ny endring. Kanskje viser det seg som noen av informantene uttrykte, at tilgjengelig telefonkontakt med helsesøster, kan være gode nok «veilednings» kanaler. Selv om dette kanskje bryter med intensjonen, om flere hjemmebesøk. Etter min oppfatning, så denne økende telefonkontakten ut til å være akseptert, som en endring.

Jevnlige evalueringer kan så langt se ut som ivaretatt av ledelsen, noe som samsvarer med nivå 6, beskrevet i Kotter (2012). Dette dreier seg om å være tydelig og ærlig fra start, om hensikt, usikkerhet og utfordringer. Funn bekrefter i den forbindelse, varianter av både hard og myk endringsledelse. Åpen dialogbasert stil, og en stil med fokus på rammebetingelser, som retningslinjer i NF, er ulike stiler som ble påpekt av informantene. Dette ser ut til å ha bidratt til motivasjon, og en felles forståelse for oppdraget. Styring og ledelse gjennom en strukturell ramme, ser dermed ut til å ha ivaretatt de ansatte, selv om NF ble uttrykt som toppstyrt.

### *5.2.1 Diskusjon av universell strategi*

Funn kan tyde på en felles enighet og forståelse for en universell strategi. Enkelte av informantene reflekterte likevel rundt offentlig verdiskapning og strategisk tenkning, ved bruk av strategien i NF, noe som belyses i kapittel 1.6. Funn antyder at en universell strategi kan gi mindre rom for bruk av egne faglige vurderinger. Måltrettet eller høyrisikotilnærming ble påpekt av noen informanter, som mer hensiktsmessig. Kanskje finner enkelte helsesøstre, eller ledere den universelle strategien ambisiøs, eller kontroversiell. Teori om forebyggende helsearbeid, belyst i kapittel 1.6, støtter at en inkludering av alle nye familier, kan bidra til å nå ut til flest familier. Dette på bakgrunn av at de fleste utfordringer, viser seg hos folk flest.

Det moralske samfunnsansvaret, beskrevet av Mæland (1999), brukes som argument for en universell strategi. For å lykkes med NF, kan innsikt og kompetanseheving om høyrisiko og universell strategi, blant ledere og helsesøstre, gi gevinst. Kotter (2012) bekrefter nødvendigheten av å ivareta opplæring og kompetanse, i nivå 5.

### **5.3 Hvordan kan opplevelse av mening ivaretas i endringsprosessen?**

Selv om informantene tilhørte ulike nivå i organisasjonen, samsvarte stort sett opplevelsen av oppdraget, som meningsfullt. Dette ser ut til å ha betydning for en vellykket implementering. Flere informanter uttrykte et ønske om å kunne gå mer på hjemmebesøk, noe som kan tyde på behov for endring av eksisterende drift, før innføring av NF. Trang til endring er beskrevet av Kotter (2012, s. 37-52) i nivå 1, som nødvendig for en vellykket endringsprosess. Et høyt beredskapsnivå trekkes i denne sammenhengen frem. For stor selvtilfredshet med «tingenes tilstand» hos ansatte, kan hemme opplevelse av mening, i nødvendigheten av endring, påpekes videre av Kotter (2012). Handling innenfor et kort tidsperspektiv, er ofte nødvendig. Samtidig vet en at tidspress kan skape apati, eller stress. Her gjelder det å finne hensiktsmessig balanse.

Ved å se på organisasjoner gjennom et Human Resource perspektiv, beskrevet av Lee G. Bolman et al. (2014), er man opptatt av hva ansatte tenker om for eksempel, en endring. Oppmerksomhet på sterke og svake sider hos ansatte, og det å ivareta gode relasjoner, kan relateres til dette perspektivet. Det å se mening med NF, ble trukket frem som betydningsfullt, og ble av enkelte uttrykt som «*om man vil trives med å jobbe på denne måten, og kanskje ikke ser så mye å ta tak i*». Jobbautonomi eller indre motivasjon for arbeidsoppgavene, henger nært sammen med opplevelsen av mening, ifølge (Kotter, 1995, s. 60). Engasjement og positive drivkrefter, kan kanskje stå i fare for å avta, om helsesøstre ikke finner endringene meningsfulle. Dette vil være nødvendig for ledere å være oppmerksom på.

Betydningen og formidlingen av en visjon, kan ofte undervurderes, ifølge Kotter (2012). Formidling av visjon bør gjøres enkel, ved å unngå komplisert enveis kommunikasjon og lite repetisjon av budskapet. Visjoner kan ellers, hvis de ikke oppfattes riktig, bli fjerne formuleringer i en strategisk plan (Kotter, 2012, s. 88-92). Funn kan tyde på at visjon og strategi, er oppfattet. Hensikt og formål er nært knyttet opp mot «bekjempelse av

omsorgssvikt». Relaterer til et symbolske perspektivet, nevnt i kapittel 2.5.4, kan overbevisninger skape mening, samhold og forankring.

#### **5.4 Kan kompetanse bidra til vellykket endringsstrategi?**

Forståelse for arbeidsoppgaver, kjennskap til fagfeltet og tilgang på evaluering har betydning for en vellykket implementering ifølge (Kotter, 2012). Nivå og avstand til brukergruppen, hos informantene varierer, og nødvendigvis også kjennskap til fagfeltet. Rammeforhold og forutsetninger vil derfor være ulike. Toppledelsens holdninger om problematikk kan være ulike helsesøstres. Noen helsesøstre kjenner seg kanskje ikke igjen i fremstilling av for eksempel omfanget av risikofamilier. Hva som er mulig å utrette med metoden, kan være et annet aspekt ved dette, som det sannsynligvis også vil være ulike oppfatninger om, mellom helsesøstre og ledere.

Generelt vet man at å ha mulighet til å utvikle seg faglig, er viktig for motivasjon. I hvilken grad ansatte kjenner de har tilegnet seg nødvendig kompetanse, kan være en indikator på om implementering har lyktes. Med en stadig økende bevissthet og evne hos foreldre, til å oppsøke kunnskap, kan denne faktoren gi utfordringer for helsesøstre, med tanke på å kjenne seg kompetent. Funn tyder på mindre kompetansehevingsbehov, noe det kan være ulike grunner til. Det er ennå tidlig i programinnføringen, og mange av informantene har liten erfaring med NF. Usikkerhet i intervjusituasjonen kan også ha påvirket svarene.

Endring kan sees på som en kontinuerlig læreprosess. For å skape læring i en gruppe må en skape rom for at kommunikasjon fungerer fritt, noe som løftes frem av Kotter (1995, 2012) i nivå 4 og 5. Funn bekrefter at ansatte ble gitt anledning til å eksperimentere gjennom refleksjonsnotater, og til å komme med innspill, for å oppnå kompetanseheving. Ledelsen så ut til å prioritere betydningen av det å kunne lære metoden av hverandre. «*Det å ha det oppe, og litt oftere enn det vi har hatt, ser jeg vi må ha*», ble nevnt.

Repetisjon, for å oppnå forståelse og kompetanse, er i Kotters (2012, s. 95-98) teori beskrevet som en viktig kommunikasjonsform i endringsprosesser. Omfattende informasjon må ofte konkurrere om oppmerksomheten i organisasjoner, og risiko for at informasjon «blir borte», vil være tilstede.

Funn kan tyde på at det å endre praksis kan ta lengre tid enn planlagt. Det ble påpekt, at få nye deltagere i NF, foreløpig er fordelt på hver helsesøster. Dette kan forklare at innarbeiding av metoden kan ta tid. Det å kunne vise til hurtige og synlige resultater, bør heller ikke undervurderes. Dette bekreftes av Kotter (2012), i nivå 6, 7 og 8.

En viktig endringsfase for vellykket endringsledelse og implementering, ser ut til å være opplæringen av ansatte, som nevnt over. En grundig prosess med å formidle visjonen, er likevel en investering som må til, før opplæringen, poengteres av Kotter (2012, s. 86) i nivå 3. Kompetanseheving kan gjøres ved en strategisk utvelgelse av ansvarlige opplæringspersoner, eller valget av disse kan skje på et mer tilfeldig grunnlag. Ledere bør med fordel dra veksler fra de som har en produktiv håndtering av endringer i organisasjonen, til de med en mer negativ holdning. Misunnelse kan skapes ved for sterk vektlegging av ivrige medarbeidere. Dette kan skape motstand og større gap mellom «de flinke» og de som motsetter seg endring (Kvello, 2015, s. 68). Funn kan tyde på at opplæringen i NF, bør unngå å ha fokus på, å skulle gjennomføre flest mulig hjemmebesøk. En slags konkurranse kan være uheldig. «*Det skal ikke være for at vi skal vise konkurranse*», ble nevnt i denne sammenhengen.

Innledningsvis ble det referert til forskning om hjemmebesøksprogram, som kan vise til at familier i risikogrupper, tenderer til å velge bort ulike veiledningsprogram. Dermed kan enkelte familier være vanskelige å nå. Her er det således behov for kreativitet rundt brukerperspektivet, da ulikheter opp mot deres behov, kanskje ikke er tilstrekkelig undersøkt. Oslos helsestasjoner har brukere fra ulike kulturer. Kompetanse om informasjonsformidling, ut til disse gruppene, kan være relevant å se nærmere på, for at implementering skal kunne lykkes. Funn kan gi støtte for at rammebetingelser er tilrettelagt, med tanke på opplæring. Tilgjengelighet ved behov for råd, og veiledning, ble uttrykt ivaretatt. Ansatte kan på bakgrunn av dette, trolig få et personlig ansvar for resultater, og motta tilbakemelding på disse. Dette samsvarer med å se på organisasjoner gjennom et Human Resource perspektiv, beskrevet i kapittel 2.6.2. Opplæringen i NF består av fagdag, veiledning og gjennomføring av refleksjonsnotater. Manualen (2015) i NF viser til samtaleteknikker, og den inneholder beskrivende prosedyrer. Ut i fra funn, ser Manualen ut til å fremstå som et nyttig og konkret verktøy. Refleksjonsnotater som skulle utarbeides av helsesøstrene, og innleveres til ledelsen, viste seg derimot som en krevende oppgave. Dette ble det tatt tak i, og krav om hyppige innleveringer ble justert ned.

## 5.5 Hvordan kan oppslutning og motstand møtes i endringsprosesser?

### 5.5.1 Kan ny metode Implementeres og erstatte gamle vaner?

Informantene som jobber direkte med programmet, uttrykte for det meste positive muligheter med programmet så langt. Dagens situasjon vil endres, og det vil trolig oppstå usikkerhet om tiltak i dag er riktig å prioritere fremover, sett i lys av samfunnsutvikling og demografisk situasjon. Endringer som oppstår ved innføring av nye metoder, kan kanskje kjennes vanskelig å implementere, da en fort kan gå tilbake til «gamle vaner». «*Det er det samme som før egentlig*», ble nevnt av noen helsesøsterinformanter. Funn kan tyde på at små endringer av eksisterende helsestasjonsprogram, ser ut til å ha oppstått, etter innføringen av NF, bortsett fra et ekstra hjemmebesøk i svangerskapet, og kanskje et ekstra, de første ukene etter fødsel. Økt tilgjengelighet for brukerne via telefon og SMS, er etter min oppfatning, kanskje en større endring av eksisterende program, og dermed en tilpasning av metoden.

Plan og strategi kan se ut som er oppnådd, ved at en utvikling av helsestasjonsprogrammet og tjenesten, synes å være i gang. Endringen vil være interessant å følge gjennom evalueringer, som gjennomføres i 2018, ifølge EHS (2018). Innledningsvis ble nevnt at programmet beregnes å resultere i fra 2 -20 hjemmebesøk ekstra. Funn antyder liten erfaring med mer enn 1-2 ekstra hjemmebesøk, til samme familie. For å oppnå større oppslutning om NF, kan brukergruppen bidra med tilbakemeldinger om sine behov. Brukerfokus ble nevnt av flere informanter, som nødvendig, opp mot motivasjon og implementering.

Hvis en organisasjon ikke oppfyller sitt hovedmål, eller sin strategi, vil den trolig ikke overleve over tid, beskrives av Bang (2015). For å lykkes i endringsprosesser kan det være hensiktsmessig å se på hvilke strategiske metoder som allerede er brukt i kommunene. Hvordan presteres det? Vil det være hensiktsmessig å se nærmere på om hjemmebesøksmetoden er «up to date», med tanke på tilnærming til brukergruppen og agendaen i programmet. Ønsker dagens brukere mange hjemmebesøk? Eller vil noen tenke at dette kan være «gammeldags»? Det kan være utfordrende med strategier hvis organisasjonskulturer har fokus på «gårsdagens nyheter». Kanskje ønsker førstegangsforeldre andre kanaler for informasjon, støtte og råd. En vet en del om at ulike foreldregrupper har behov for ulike tilbud. Det kan synes usikkert om funn kan knyttes opp mot disse utfordringene, og dermed påvirke implementeringssuksess.

Rammebetingelser og lovverk kan ha betydning for om implementering av NF lykkes. Legger myndighetene til rette for at helsestasjonene kan ivareta intensjonen med NF, når helsestasjonstilbudet i dag er frivillig? «Risikofamilier» som velger å takke nei til veiledning og hjemmebesøk «slipper unna». Forskrift for helsestasjonstjenesten (2003) sier familier som ikke ønsker oppfølging, heller ikke kan pålegges dette. Dette kan være faktorer som kan gi utfordringer for helsesøstres motivasjon, og dermed for implementering av NF.

Myndigheter og toppledelse kan preges av samfunnsdebatt og politikk, samtidig som avstanden til brukergruppen er stor. Et arbeidsklima som prioriterer ledelse, vektlegger relasjoner og legger til rette for åpen kommunikasjon, kan gi rom for felles forståelse og eventuelle korrigeringer, og dermed fremme en vellykket implementering. Dette samsvarer med Kotter (2012) sin teori, som løfter frem dialogbasert kommunikasjon mellom nivåene i en organisasjon, fremfor enveis kommunikasjon. Mulighet for videreutvikling av NF bør kanskje undersøkes nærmere, med tanke på utvidet tilgjengelighet og nett tjenester. Kanskje kan gode digitale tjenestekanaler erstatte en del av hjemmebesøkene, til enkelte brukergrupper?

Forskning nevnt i kapittel 1.4, støtter noe av det informantene uttrykker, nemlig at hyppige evalueringer underveis, både for ansatte og brukere, bør prioriteres. Tidlig i programmet kan spørsmål om hvem som bør rekrutteres, hvordan familier skal påvirkes og hvordan effekten skal måles, planlegges. Dette kan kanskje gi en mer riktig vurdering av implementeringssuksess. Kotter (1995) sin endringsledelsesteori gir støtte for viktigheten av evalueringer, og påpeker at en varsomhet med å ta «seieren» på forskudd, også bør utvises.

Funn kan tyde på at NF kan trenge noen korrigeringer, spesielt med tanke på planlegging, oppslutning om programmet hos brukergruppen, evalueringer av implementering og videre engasjement blant personalet. Fremover vil det være nødvendig å tenke kreativt, slik at motivasjon og oppslutning om NF fortsatt vil være tilstede, blant både helsesøstre og ledere. Som nevnt, kan for eksempel ulik holdning eller innstilling til NF, mellom helsesøstre, bidra til ulik praksis av ny metode.

### 5.5.2 *Diskusjon av endringsledelse og drivkrefter*

Positive drivkrefter kan svekkes, om interessenemotsetninger blir fremtredende. Dette belyses i kapittel 2.4.2, 2.5.3 og 2.6. Om avstand og forståelse mellom nivåene i organisasjonen blir for stor, kan uhensiktsmessig motstand vise seg. Funn kan tyde på at ledelsens evne til og å få med seg underordnede og helsesøstre, foreløpig er godt ivaretatt. Kotter (1995) beskriver i nivå 6, at innsikt i kortsiktige effekter er nødvendig å synliggjøre for ansatte, for å fremme videre opplutning om formålet.

Samlet taler funn for at motivasjon for oppdraget er sterk. Et fellestrekk var at gode relasjoner ble beskrevet, mellom ledelse og helsesøstre. Min oppfatning er at trygge relasjoner kan se ut til å ha stor betydning som drivkraft, om man kan lykkes med implementeringen. Funn tyder på at endringsledelse, hvor innsikt i organisasjonskultur, og styring gjennom utforming og plan, har vist seg nyttig. Ved å være tydelig fra start, ærlig om hensikt og åpen om utfordringer, kan en bidra til å oppnå suksess. Kotter (2012) bekrefter dette i nivå 3 og 4, ved å vektlegge nødvendigheten av tydelig strategiformidling og konstruktiv tilbakemelding. En myk lederstil kan knyttes opp mot dette, og vil kanskje skape en solid plattform, som tåler motstand.

Beslutningen om NF kan tyde på en viss politisk motivasjon, sett opp mot det å oppnå makt og opplutning. Det politiske mandatet synes å formidle at helsestasjonsprogrammet bør utvikles og endres, til bedre å ivareta barn som står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt. Helsesøstre opererer derimot ganske selvstendig, ute i fagfeltet. Det ble av enkelte informanter, påpekt en viss avstand i forståelsen av NF. «*Noen ganger ser jeg et behov et annet sted*», ble i den forbindelse nevnt.

Annerkjennelse av ansattes arbeid, blir vektlagt i Kotters (1995, 2012) nivå 6, og kan relateres til det å ivareta motivasjon som drivkraft. Endringsledelse krever evne til å balansere hensyn og benytte ulike perspektiver, for å forstå konteksten. Dette kan gjøres ved å planlegge kortsiktige små gevinster, noe som beskrives av Kotter (1995, s. 65). Funn kan tyde på ivaretagelse av dette. Noen ledere påpeker viktigheten av og å ha NF oppe til drøfting, ofte, for å lære av hverandre. Dette dreier seg om å se organisasjonen gjennom et Human Resource perspektiv, som er belyst i kapittel 2.6. Dette kan relateres til Kotters (2012) teori, om det vesentlige ved å ha mulighet for å kunne påvirke en strategi eller endring, og ikke bare forstå hensikten med den. Da kan motstand trolig reduseres.



Det kommer stadig forventninger til ledere om å demonstrere forandring, fornyelse og modernitet. Hvordan blir ideene ute i tjenesten mottatt? Tilrettelegges det for refleksjon og involvering av ansatte? Formålet med, og visjonen til NF, appellerer sannsynligvis til innsats hos mange, og kan redusere negative drivkrefter. Strategiske planer og lovverkets argumenter for oppdraget, kan være vanskelig å komme med innvendinger mot. I bydelenes tildelingsbrev (2017c, s. 8-9) er det lagt vekt på at Oslo kommune skal ha en kultur preget av gjennomføring i alle ledd, fra toppledelse og ut til tjenestemottakerne.

Kanskje kan opplevelsen av en forbedring av helsestasjonsprogrammet, være tatt på forskudd. Det å ta seieren på forskudd, er et risikomoment i en endringsledelses prosess, som bekreftes av Kotter (1995). Endringene, ved innføringen av NF, kan tilsynelatende være forankret i kulturen, ved at en utvikling av programmet er gjennomført, men ikke nødvendigvis. Funn indikerer at det tar lang tid å innarbeide ny metode. Det viste seg blant annet, at det ikke ble så mange nye deltagere i NF, fordelt på hver helsesøster.

Ut ifra det som kom frem i intervjuene, ser lojaliteten til NF, ut til å være stor. Tap av motivasjon og forskyvning av egne ideer, kan likevel bli et resultat, om mellomledere er for autoritetslojale. Det motsatte kan også føre til interessenmotsetninger. Sistnevnte kan relateres til Mintzberg et al. (2009, s. 242-252) sine tanker om betydningen av makt. I endringsprosesser, kan det være risiko for allianser og maktspill. Funnene i dette casestudiet, tyder ikke på dette. Det ble likevel antydnet ulik praksis, i bruken av NF, fra enkelte informanter, noe som trolig handler om holdninger. Her kan det oppstå risiko for utvikling av praksis, som kan motvirke implementering. Dette vil i så fall bli registrert, og aktuelle helsesøstre, måtte begrunne lav oppslutning.

For at implementering skal lykkes, må endringene få tid til å sette seg i «kulturen». Tid og kommunikasjon er nøkkelbegrep her. Hvorvidt man skal velge en motstandsorientert tilnærming, kan være aktuelt å vurdere, ved iverksetting av nye tiltak. Kollegaer vet ikke alltid det samme som ledelsen, angående visjoner og retning, og alt er ikke like opplagt for alle. I denne studien kan forankringen synes sterk, spesielt fra toppledelse og politisk nivå, men betydelig også helt ut til de fleste helsesøstrene. Det kan likevel være utfordrende og endre organisasjonskultur, noe som belyses i kapittel 2.4.2. Nye handlinger og holdninger skal innarbeides. Kotter (2012, s. 88-103) påpeker at tålmodighet, og det å tåle frustrasjoner i endringsprosesser, er nødvendig. Det som ble uttrykt av negative drivkrefter blant informantene, trolig vil dreie seg om motstand, som bør aksepteres. Kotter hevder videre at

konstruktiv motstand bør godtas, og råd fra egne ansatte lyttes til. Fokus må være på oppgaven og relasjonen mellom leder og ansatte.

Strategiske ledelsesprosesser kan resultere i vanetenkning, som Johnsen (2014, s. 287) beskriver. Overforenkling av hva som kreves av tilpasning kan være en fallgrube. Om eventuelle utfordringer er synlige for lederne, er kanskje ikke disse utfordringene like opplagt for andre ansatte. Prøving og feiling bør være lov, og motstand i varierende grad, vil oppstå i de fleste endringsprosesser, ifølge Kotter (2012). Kotter påpeker likevel betydningen av, viktigheten av å balansere, hva som er akseptert motstand. Det finnes sannsynligvis alltid enkeltpersoner, eller grupper i organisasjoner, som vil motsette seg endring. Dette kan vise seg, ifølge Kotter (1995, s. 116-118), ved uttalelser som at ansatte ikke trenger mer informasjon, eller at dette har ansatte hørt mange ganger før. Det å være gode forbilder, og i den forbindelse, ikke la negative rollemodeller få for mye plass, kan bidra til å motvirke motstand.

Statusrapportering, for eksempel på utfordringer og muligheter i egen tjeneste, er kanskje lederansvar nr.1. Med tanke på implementeringen av NF, reflekterte noen informanter rundt *«hvordan vi skal spisse satsningen mot utsatte grupper. Vi har særskilte utfordringer i vår bydel.»* Refleksjonsnotatene ville kanskje kunne bidratt opp mot denne utfordringen. Det å ha stort fokus på et enkelt oppdrag, i dette tilfelle NF, og risikofamilier, kan noen ganger sette andre oppgaver i bakgrunnen. En oppmerksomhet rundt dette, bør derfor ivaretas. Et for stort målfokus, kan også påvirke evaluerings og læringsklima negativt, ved at resultater kan synes uoppnåelige. Dette gjenstår å se, da man fremdeles er tidlig i oppstartsfasen av NF. Resultater er ikke tilstrekkelig undersøkt, med tanke på implementeringssuksess.

### 5.5.3 Diskusjon av ledelse og rolleavklaring

Funn kan tyde på at det har forekommet uavklarte rolleforventninger, i forbindelse med programinnføringen, mellom helsesøstre og jordmødre. Utfordringene, som av enkelte ledere og helsesøstre her ble påpekt, handlet om NF og agendaen i svangerskapshjemmebesøket. Dette ble nå beskrevet som mindre problematisk, og noe undertegnede oppfattet, hadde oppstått tidlig i utrulling. Hvordan ansatte kan velge å tilpasse seg endringer, blir belyst i kapittel 2.6. Ledelse handler om å bidra til å redusere usikkerhet. Dette vil være en viktig faktor, med tanke på ledelsens tilnærming til de ulike profesjonene, som får arbeidshverdagen

påvirket av NF. Om informasjonsflyt og dialog mellom profesjoner og ledelsesnivåer ikke ivaretas, kan implementering vanskelig gjennomføres, ifølge Kotters (1995) nivå 4 og 5. Rapporteringsrutiner og evalueringer, kan for eksempel stå i fare for å bli «borte», eller «endres på veien». Funn kan tyde på at en oppmerksomhet rundt planlegging, med tanke på hjemmebesøkene, trolig har bidratt til å ivareta informasjonsflyt. Ledelsen beskriver å ha tatt tak i uklarheter.

Når helsestasjonsdriften økes, vokser sannsynligvis profesjonene i takt. Profesjonsgruppene blir større og kanskje sterkere, og det kan oppstå «grupperinger og avstand». Det å tilstrebe gode rutiner og samarbeid mellom profesjoner, ser på bakgrunn av funn ut til å være vektlagt tilstrekkelig. Dermed har man oppnådd at en «*ikke tråkker over fagfeltene til hverandre*», som ble nevnt av enkelte helsesøstre. Åpenhet og dialog, ser ut til å prege innføringen av NF. Mitt hovedinntrykk er at budskap og oppdrag ser ut til å være oppfattet og avklart mellom profesjonene.

## 6 Metodekritikk

### 6.1 Metodiske styrker og svakheter

Et kritisk blikk på egen forskning er forsøkt gjennomført i undersøkelsesprosessen. Systematisering, bortsortering, og det å finne essensen i datamaterialet, ble forsøkt utført ved hjelp av Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse metode, noe som viste seg nyttig. Kvalitativ forskningsmetode kan ha begrensninger med tanke på egne forutinntatte holdninger og erfaringer. Metoden krever god relasjons og kommunikasjonskompetanse, hos forskeren. Min erfaring var at en kontinuerlig oppmerksomhet rundt metodikk og refleksivitet, var vesentlig. Nødvendigheten av å være systematisk, ble også tydeligere for meg underveis. Jeg kunne spart meg for en del arbeid, ved og være grundigere i datasortering og systematisering, fra start.

Informanter med arbeidsoppgaver tilknyttet implementering, endringsledelse og med erfaring fra NF, ble utvalget. Informantenes forståelse av fenomenen, vil ikke være overførbart til alle helsesøstre og ledere, som benytter NF. Det er utfordrende å identifisere årsakssammenhenger ved hjelp av case-studier og en fenomenologisk tilnærming, beskrevet i kapittel 3.3 og 3.4. Jeg vil tro dette likevel er en viktig studie, som et bidrag inn til allerede eksisterende forskning. Funn og refleksjoner som kan styrke analysens betydning, er for eksempel endringsvillighet hos ledere. Dette ble understreket ved utsagn som, «*man skal vektlegge, at du har mye mulighet til å påvirke*». Informantene bidro også med refleksjoner opp mot brukerperspektiv og ressurser. «*Vil brukerne ha det?*» (NF), ble nevnt. Om det i denne undersøkelsen ble lagt for mye fokus på det å se mening med oppdraget, kan kanskje reflekteres over. Funn kan derimot tyde på at informantene vektlegger faktoren motivasjon, som svært vesentlig for endring i en organisasjon. Denne faktoren blir i teorien også fremhevet som grunnleggende, for vellykket endringsledelse og implementering, ifølge Kotter (1995).

Utvalget i undersøkelsen, kan ha latt seg intervjuer fordi disse var positive til programinnføringen. De mer skeptiske, ønsket kanskje ikke å stille til intervju. Informantene fikk fortalt om erfaringene sine, men konteksten, kan de ha tolket ulikt. Noen kan ha vært usikre på hvor åpne de kunne være. Jeg kan ikke se bort fra at situasjonen med båndopptaker, også kan ha påvirket resultatet. En opplevelse av usikkerhet for å bli «avslørt», kan også ha

påvirket åpenheten. Maktbalansen mellom intervjuer og informant, kan også ha innvirkning på svarene. Beskrivelser fra informantene og dataanalysen i etterkant, kan på bakgrunn av nevnte faktorer, derfor vanskelig tolkes som sanne. Det ideelle ville vært å hatt med samme utvalg, på et senere tidspunkt, ved oppfølgingsintervju, når informantene hadde mer erfaring med NF. Dette kunne styrket troverdighet, datakvalitet, overførbarhet, og kanskje bidratt til større validitet. Det å svare en ting, en gang, betyr ikke nødvendigvis at man svarer det samme neste gang.

Når informantene kom med interessante opplysninger, som ikke tidligere var nevnt, ble det av og til naturlig å «delta aktivt» i intervjuene. Egne verdier, erfaringer og politiske sympatier kan forme et forskningsprosjektet, noe jeg erfarte, ved at egne kommentarer, av og til ubevisst viste seg. Begrepet refleksivitet, beskrevet i kapittelet 3.1, utdyper dette fenomenet. Det kunne være lett å stille ledende spørsmål i intervjusituasjonen. I hvilken grad en forsker er refleksiv, eller kan påvirke resultatet, så jeg det ble nødvendig å ha fokus på. Det er vesentlig i kvalitativ forskning, at virkninger av ulike antagelser ikke oversees, noe som ble etterstrebet av undertegnede underveis i undersøkelsen.

I forskning er tid og ressurser, momenter som alltid må tas med i betraktning. Når et intervju nærmer seg slutten, kan kanskje noen informanter ønske å avslutte intervjuet. En bevissthet omkring dagsform, kjemi, eller andre nonverbale signaler, er nødvendig å ivareta. Dette har betydning for relasjonen mellom intervjuer og informant, og får varierende betydning for resultatet. En oppmerksomhet på momentene nevnt over, ble forsøkt ivaretatt av undertegnede. Legitimering av prosjektet, seriøsitet og relevans, påvirker også informantens meddelelse. Bærer intervjuet preg av dårlig planlagte spørsmål og tynt forarbeid, kan dette få negative konsekvenser for engasjement og svar. Det ble viktig for meg underveis i forskningsprosessen, at informantene fant undersøkelsen interessant og nyttig, som et bidrag inn i tjenesten.

## **6.2 Validitet**

I hvilken grad en oppnår å få svar på det en spør om i et forskningsprosjekt, er knyttet til begrepet validitet. Kan et resultat overføres til andre lignende situasjoner, vil en si at validiteten er høy, og resultatet kan betegnes som gyldig. Hvor godt dataene representerer fenomenet som undersøkes, er spørsmålet som er relevant. Målingen eller

operasjonaliseringens karakter avgjør begrepsvaliditeten (Johannessen et al., 2011, s. 73-75). Hvordan kan spørsmål om for eksempel medbestemmelse hos ansatte besvare problemstillingen, og dermed bidra til høy validitet eller troverdighet? Intervjuguidene som ble brukt i undersøkelsen, inneholdt i hovedsak åpne spørsmål rettet mot metoden i NF, endringsledelse, organisasjonsteori og implementering. Flere informanter ønsket å belyse nytteaspektet ved NF. Jeg ser i ettertid at flere avgrensninger opp mot endringsledelse og organisasjonsteori, ville vært hensiktsmessig. Undertegnede var kanskje for opptatt av nytteaspektet selv, eller for lite oppmerksom på refleksiviteten, beskrevet i kapittel 3.1 og 6.1. Innsamling, bearbeiding og utvelgelse av data, er ofte avgjørende for om resultatet blir optimalt, ifølge Johannessen et al. (2011, s. 44). Som leder selv, var nøytralitet et viktig element. Eget ønske om å finne suksessfaktorer for implementering, og egne holdninger til NF, kan likevel ha påvirket resultatet og validiteten.

Validiteten er lav, hvis vi undersøker noe annet enn det problemstillingen etterspør. Validitet er sterkt knyttet til valg av tema eller fokus, samt design av opplegg for datainnsamlingen. Å treffe med data som kan svare på problemstillingen, blir det som kan sikre god validitet (Grønmo, 2004, s. 221) eller gyldighet.

Formålet med undersøkelsen var å se på hva som må til, for at NF best kan implementeres i eksisterende helsestasjonsprogram. Dette ved hjelp av organisasjons og endringsledelsesteori. Erfaringer, holdninger og innspill informantene har kommet med underveis, har belyst og bekreftet en del ledelsesteori. Dette gjelder spesielt nødvendigheten av åpen kommunikasjon, motivasjon for oppdraget, akseptert motstand og medbestemmelse. Troverdigheten eller validiteten i undersøkelsen, kunne vært styrket ved mer bevissthet rundt egen forståelse av informantenes utsagn. Dataene var under noen temaer ufullkomne, og ble dermed utelatt. Her kunne klargjørende oppfølgingsspørsmål hjulpet. Noen data gikk over i hverandre og var vanskelig å kategorisere under «riktig» tema.

### **6.3 Ethiske refleksjoner**

Etisk bevissthet rundt det å få en mest mulig nøktern distanse til tema, ble tydelig for meg underveis i undersøkelsesprosessen. Informantenes behov for integritet, ble også klarere gjennom datainnsamlingen og analysen, opp mot «ikke skade prinsippet», og det å opptre

varsomt. Det skal kjennes trygt for informantene å snakke åpent med båndopptager, for eksempel. Min opplevelse er at informantene følte seg bekvemme i intervjusituasjonen. Studien ble gjennomført i tråd med NSD sine retningslinjer, nevnt i kapittel 3. Informantene ble i undersøkelsen benevnt som leder eller helsesøster, noe som også bidro til å ivareta anonymitet.

Som forsker vil en alltid inneha et etisk ansvar i forhold til forskningsprosess og metode. Dilemma kan likevel oppstå i samfunnsforskning, om hva som bør vektlegges. Om forskeren tolker utsagn, holdninger og praksis, i positiv eller negativ retning, kan assosieres til dette. Gjennom et intervju kan man også stille for nærgående spørsmål (Johannessen et al., 2011, s. 93). Jeg tilstreber å ha bevissthet rundt grenser for akseptert tilnærming og kommunikasjon. Dette for å hindre at informantene uttrykte noe de kunne angre på i ettertid.

## 7 Konklusjon

I ny retningslinje for helsestasjonstjenesten (2017), er forebygging av vold og omsorgssvikt mot barn, løftet frem som et lederansvar. Det forventes at kommunene setter i verk strategier for å ivareta dette. I den forbindelsen kan det se ut som man i økende grad, ønsker å implementere nye metoder og programmer inn i tjenesten. Forskning med tanke på implementeringsutfordringer kan generelt synes mangelfull. Et ønske om å utforske hva som må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» (NF), lå derfor til grunn for undersøkelsen.

Funn i oppgaven kan tyde på at en toppstyrt strategi har lagt til rette for implementering av NF. En forankring politisk og ut til tjenestene ser ut til å ha vært vellykket, og formidling av visjon og strategi synes å være prioritert. Funn gir dermed grunnlag for å kunne si at innføringen av NF kan lykkes gjennom en tilsynelatende instrumentell styringsstrategi. Mye kan tyde på at fokus har vært på strukturelle planer. Endringsvillighet og motivasjon som drivkrefter, blant både ledere og helsesøstre, har sannsynligvis bidratt til oppslutning. Medbestemmelse og oppmerksomhet omkring opplæring, og aksept for små justeringer av NF underveis, ser etter min oppfatning ut til å være viktige suksessfaktorer. Lojalitet til NF, hos både ledere og helsesøstre ser gjennomgående ut til å være sterk. Engasjerte rollemodeller og en åpen dialog mellom ledelse og helsesøstre, ble av informantene nevnt som andre kilder for vellykket implementering. Flere helsesøstre har uttrykt et ønske om å kunne gå mer på hjemmebesøk, i forkant av NF. Dette kan tyde på en trang til endring og utviklingsvillighet, som således var et fremtredende funn. Kotters (1995, 2012) teori vektlegger spesielt det å føle trang til endring, før igangsetting av endringsprosesser, og bekrefter dermed disse funnene.

Strategien med å tilby førstegangsforeldre tilbud om flere hjemmebesøk, med oppstart allerede i svangerskapet, er ny. Hjemmebesøk som metode kan se ut til å ha appellert som ønsket, til ansatte ute i tjenestestedene. På bakgrunn av funn, ser helsesøstres arbeidsmetode likevel ikke ut til å være vesentlig endret, etter innføring av NF. Om tilfredsstillende forankring av programmet i organisasjonskulturen, vil bli et resultat fremover, gjenstår å se. Informantene har foreløpig ikke rapportert om mange hjemmebesøk, i NF. En utfordring for implementering kan ligge i motivasjon, hvis resultater uteblir. Er igangsettelsen gjort før en vet nok om utfordringer i prosessen, med tanke på rolleavklaringer, mandat, agenda og



brukerfokus? Det å ha et større fokus på opplæring i universelt strategisk forebyggende arbeid, kan trolig bidra positivt. Kompetanseheving opp mot dette, vil kanskje kunne fremme ytterligere motivasjon og forståelse for oppdraget.

Funn kan gi støtte for at en gradvis tilpasning av NF har oppstått, blant personalet. Mitt inntrykk er at kritiske refleksjoner som har fremkommet, kan betegnes som normale, og noe som bør aksepteres. Visjon og formål kan se ut til å ha fått stor oppmerksomhet gjennom hele endringsprosessen, dermed har en kanskje unngått vesentlig motstand. Ledelse handler endel om endring, og her bør en ta i betraktning at motstand og tilpasning er normale og forventede reaksjoner, noe som beskrives av Jacobsen og Thorsvik (2013).

Jeg håper undersøkelsen kan vise seg nyttig, både for ledere og ulike faggrupper, tilknyttet helsestasjonene. Muligheter og utfordringer ved NF, er forsøkt belyst i oppgaven, og kan utforskes videre. Det er mange måter implementering av NF kan lykkes på. Sannheten vil en aldri få svar på gjennom valgt undersøkelsesmetode. Det kan være interessant i fremtidig forskning å se på tema, om hvordan ansatte opplever endringsprosesser over tid, og om endringer alltid er hensiktsmessig. Et mulig studiedesign kunne være observasjoner av informanter i andre settinger, og ved gjentatte anledninger. Faktorer som ressurser, stress motivasjon og tid, kan i denne sammenheng være nyttig å utforske.

En ikke ubetydelig ressursinnsats, i form av nyansatte helsesøstre er i gang. Det vil være interessant å se på om ressurstildeling står i forhold til estimert behov. Om alternativer til NF er undersøkt, kan være betimelig å se nærmere på. Om tiltaket er godt nok begrunnet i teori, vil trolig også være formålstjenlig å utforske videre, med tanke på implementeringssuksess. Fra 01.07.18 – 01.07.19 er det planlagt forskning og datahøsting i 2 bydeler som har startet med NF, og 2 kontrollbydeler (2018). Resultatene herfra vil være interessante, relatert til implementeringssuksess.

## 8 Litteraturliste

- Appelbaum, S. H., Habashy, S., Malo, J. L. & Shafiq, H. (2012). Back to the future: revisiting Kotter's 1996 change model. *Journal of Management Development*, 31(8), 764-782. doi:10.1108/02621711211253231
- Bang, H. (2015). *Organisasjonskultur* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bolman, L. G., Thorbjørnsen, K. M. & Deal, T. E. (2009). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: Struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bolman, L. G., Thorbjørnsen, K. M. & Deal, T. E. (2014). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler* (Reframing organizations artistry, choice, and leadership) (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brochs-Haukedal, W. (2002). Norske ledere i det nye årtusenet: Hvordan oppfatter de sin lederrolle? I W. Haukedal (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 61-77). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bråten, B. & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus*. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Busch, T., Johnsen, E. & Vanebo, J. O. (2003). *Endringsledelse i det offentlige* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Læg Reid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten FOR-2003-04-03-450*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=forskrift>
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, Asle, . (2016, 28. September). Helsesøster kommer hjem til gravide. *Dagbladet*. Hentet fra <http://www.dagbladet.no/nyheter/helsesøster-kommer-hjem-til-gravide/63421634>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse>

- Helsebiblioteket. (2015). Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#hjemmebesok:-hjemmebesok-av-helsesoster-bor-vare-den-første-konsultasjonen-i-helsestasjonsprogrammetsterk-anbefaling>
- Helsedirektoratet. (2018). *Prinsipper for tiltaksutforming*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelsetiltak/prinsipper-for-tiltaksutforming>
- Helseetaten. (2014). Helsestatistikk og indikatorer i folkehelsearbeid. Hvordan bruke dem ? Hentet fra <http://docplayer.me/6587326-Helsestatistikk-og-indikatorer-i-folkehelsearbeidet-hvordan-bruke-dem.html>
- Helsetilsynet. (2014). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013 Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Rapport nr. 4 fra Helsetilsynet*. Hentet fra [https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport\\_4\\_2014.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport_4_2014.pdf)
- Hennestad, B. W., Revang, Ø. & Strønen, F. H. (2012). *Endringsledelse og ledelsesendring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Howard, K. S. & Brooks-Gunn, J. (2009). The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect. *Future of Children*, 19(2), 119-146. doi:10.1353/foc.0.0032
- Høst, T. (1997). *Å være leder i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnsen, Å. (2014). *En strategisk offentlig sektor*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Klev, R. & Levin, M. (2009). *Forandring som praksis : endringsledelse gjennom læring og utvikling* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Kotter, J. P. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, 73(2), 59-67.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Boston, Mass: Harvard Business Review Press.
- Kristensen, K. S. & Statskonsult. (2000). *Endringsledelse : eksempler og modeller*. Oslo: Statskonsult.
- Kvelling, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ladegård, G. & Vabo, S. I. (2010). *Ledelse og Styring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Meneses, J., Munthe-Kaas, H. M., Nguyen, L. & Berg, R. (2017). *Forskning om effekt av primær- og sekundærforebyggende tiltak mot foreldres bruk av vold i oppdragelsen: Systematisk litteratursøk med sortering*. Hentet fra <https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/forskning-om-effekt-av-primar--og-sekundaerforebyggende-tiltak-mot-foreldres-bruk-av-vold-i-opdragelsen-systematisk-litteratursok-med-sortering-rapport-2017.pdf>
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2009). *Strategy safari : The complete guide through the wilds of strategic management* (2. utg.). Harlow: FT/Prentice Hall.
- Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. & Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen: evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet (NIBR-rapport 2011:25)*. Hentet fra <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/2011-25.pdf>
- Mæland, J. G. (1999). *Forebyggende helsearbeid: I teori og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Oslo kommune, bydelene. (2015). *Manual "Nye familier"* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017a). *Byråds sak 207/17 Barnehjernernevernet -strategier og tiltak 2017 - 2019* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017b). *Nye familier - deltakende bydeler 2017* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017c). *Tildelingsbrev 2017 - bydelene*. Hentet fra <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13184657/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%2C%20regnskap%20og%20rapportering/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev%202017/Tildelingsbrev%202017%20Bydelene.pdf>
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2018). *NYE FAMILIER- INVITASJON TIL BYDELENE OM Å SØKE DELTAGELSE FRA 01.07.18* (Internt dokument).

- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sweet, M. A. & Appelbaum, M. I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy ? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families With Young Children. *Child development*, 75(5), 1435-1456. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x
- Wæhle, E. & Sterri, A. B. (2016). Case-studie. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/case-studie>

## **9 Liste over vedlegg**

Vedlegg 1: Intervjuguide mastergradsprosjekt, helsesøstre

Vedlegg 2: Intervjuguide mastergradsprosjekt, ledere

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Vedlegg 4: NSD Ikke meldepliktig studie

Vedlegg 5: NSD Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

## **Vedlegg 1**

Lørenskog 16.10.17

### **INTERVJUGUIDE MASTERGRADPROSJEKT, HELSESØSTRE**

Tema og problemstilling i undersøkelsen; «Forebygging av omsorgssvikt. En analyse av programmet «Nye familier»» Hva skal til for å lykkes med implementeringen av programmet «Nye familier»

#### **Spørsmål:**

##### **Programmet «Nye familier»**

1. Hva tror du ligger til grunn for innføring av «Nye familier»
2. Hvem tenker du at har etterlyst tilbudet?
3. Forelå det en sterk vilje og en trang til endring av eksisterende helsestasjonsdrift blant personalet før igangsettingen av nye familier.

##### **Ledelse / organisasjonsendring**

4. Hva ble godt tilrettelagt i oppstarten / ved innføringen av «Nye familier» for helsesøstre som skulle jobbe med programmet?
5. Er dialog og medbestemmelse ivaretatt, og på hvilken måte? Blant helsesøstre ved innføringen av programmet?
6. Hva har «Nye familier» gjort med arbeidsforhold; Fysiske endringer, ny arbeidsmetode og logistikk?
7. Har det vært nødvendig med veiledning av personalet ved innføring av «Nye familier»?

##### **Endringsutfordringer**

8. Ble det skapt en felles forståelse for programinnføringen?
9. Opplevs det meningsfullt å jobbe med «nye familier» Hva gir størst grad av mening?

##### **Brukerfokus**

10. Hvem av førstegangsforeldrene er positive/negative til å delta i programmet?

11. Kan allianse og tillitt fremmes/hemmes ved bruk av programmet?

**Avslutnings spørsmål**

12. Hva har vært mest utfordrende med å ta i bruk «nye familier» så langt?

13. Hva er mest vellykket med ledelsens innføring og håndtering av «Nye familier»

14. Har målene vært klare, med innføringen av programmet (tydelig informasjon, godt forstått hensikt)?



## Vedlegg 2

Lørenskog 16.10.17

### INTERVJUGUIDE MASTERGRADPROSJEKT, LEDERE

Tema og problemstilling i undersøkelsen; «Forebygging av omsorgssvikt. En analyse av programmet «Nye familier»» Hva skal til for å lykkes med implementeringen av programmet «Nye familier»

#### **Spørsmål:**

Programmet «Nye familier»

Hva er lagt til grunn for innføring av «Nye familier»

Hvem tenker du har etterlyst tilbudet?

Hvem bør lage strategien og visjonen for «Nye familier» ?

Forelå det en sterk vilje og trang til endring av eksisterende drift, på bydelsnivå før igangsettingen av «Nye familier».

#### **Ledelse / organisasjonsendring**

1. Ble det skapt en felles forståelse for innføringen av «Nye familier» på bydelsnivå?
2. Hva kan påvirke endringsprosessen slik at «Nye familier» får en vellykket implementering?
  - \*Motivasjon
  - \*Kultur
  - \*Struktur (ansvar, rutiner, system)
  - \*politikkAndre forhold som kan påvirke (etterspørsel, kunnskap, evaluering)
3. Hva kan oppstå av motstand? Og hvordan kan motstand endres underveis?
4. Hva kan gjøres for å motvirke eventuelle krefter, som ikke ønsker endring?
5. På hvilken måte / vil nye familier påvirke nåværende arbeidsforhold/fysisk, logistikk?

6. Hvordan vil nødvendig kompetanse for personalet ved innføringen av Nye familier» ivaretas?

### **Brukerfokus**

7. Hva tenker du om demografiske ulikheter i bydelene og rekruttering til programmet?
8. I hvilken grad ivaretas brukarmedvirkning og medbestemmelse hos brukergruppen?

### **Avslutnings spørsmål**

9. Hva kan du si om sammenhengen mellom «Nye familier» og andre satsninger som for eksempel barnehjernevernet?
10. Har du erfaringer med andre omfattende bydelsprogram som har hatt vellykket implementering? Hva var suksessfaktor da?
11. Hva bør samles av data, under utrulling av programmet? På bydelsnivå?  
(Eventuelt, hvordan kan dette best mulig løftes opp på et samfunns/system nivå?)

## Vedlegg 3

Lørenskog 13.09.17

**Samtykke om å delta i mastergradsprosjekt** «Forebygging av omsorgssvikt, en analyse av hjemmebesøksprogrammet, Nye familier». Foreløpig problemstilling: «*Hvilke muligheter og utfordringer er knyttet til implementeringen av programmet «Nye familier»?*»?

Som mastergradsstudent ved HIOA, Fakultetet for samfunnsfag skal jeg gjennomføre et prosjekt med mål om å beskrive muligheter og utfordringer knyttet til implementeringen av «Nye familier». Prosjektet blir veiledet av Ivan Spehar, Førsteamanuensis, Institutt for offentlig administrasjon. Ang godkjenning fra NSD. Det kreves ikke godkjenning fra NSD for denne oppgaven, fordi jeg ikke har innhentet persondata e.l. Jeg gjennomfører prosjektet i tråd med retningslinjene under, slik at prosjektet ikke blir søknadspliktig til NSD

[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige\\_sporsmal.html?id=2](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige_sporsmal.html?id=2)

Deltagelse i mastergradsprosjektet innebærer at du/dere vil bli intervjuet i om lag ½ times tid. Intervjuene foretas av mastergradsstudent Aslaug Eide og vil være en åpen dialog med fokus på hvilke faktorer som er og har vært av betydning for deg/dere når det gjelder arbeidet med implementeringen av programmet nye familier. Erfaringer og tanker omkring dette vil være av interesse. Det vil bli benyttet lydopptaker i forbindelse med intervjuet, som kun Aslaug Eide har tilgang til. Lydfiler fra båndopptager vil overføres til en sikkerhetsbeskyttet PC og slettes ved prosjektets slutt, senest mai 2018. Mastergradsprosjektet er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger blir behandlet konfidensielt. Resultatet av intervjuene vil presenteres anonymisert, og det vil ikke bli gitt spesifikk informasjon som kan spores tilbake til den enkelte informant eller foretak.

Det er helt frivillig å delta i prosjektet. Du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg uten å måtte begrunne beslutningen nærmere. Er det spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen, eller ønskes det informasjon om resultatene når de foreligger, kan undertegnende kontaktes.

**Med vennlig hilsen**

**Aslaug Eide, Mastergradsstudent, MSL.**

**Fakultet for samfunnsfag, Styling og ledelse. Høyskolen i Oslo og Akershus Tlf:**

**95844480 E-post: [aslaug.eide@bsa.oslo.kommune.no](mailto:aslaug.eide@bsa.oslo.kommune.no) /[a.eide@live.no](mailto:a.eide@live.no)**

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt informasjon om mastergradsprosjektet” «Forebygging av omsorgssvikt, en analyse av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» Foreløpig problemstilling; «*Hvilke muligheter og utfordringer er knyttet til implementeringen av programmet «Nye familier» og* Er villig til å delta i prosjektet.

**Dato:** .....

**Signatur:** ..... **Telefonnummer:** .....

### NSD Personvernombudet for forskning

#### Hvordan kan jeg gjennomføre et prosjekt uten at det er meldepliktig?

[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige\\_sporsmal.html?id=2](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige_sporsmal.html?id=2)

For at et prosjekt ikke skal omfattes av meldeplikten, må alle elektroniske data som behandles gjennom hele forskningsprosessen være anonyme. I tillegg må eventuelle sensitive data på ingen måte knyttes til direkte personidentifiserende opplysninger, heller ikke via kode og koblingsnøkkel. Her er noen fremgangsmåter som kan benyttes:

- Ved intervju og observasjon registreres data kun i form av notater (ikke opptak). Man må påse at det ikke registreres noen navn eller personidentifiserende bakgrunnsopplysninger i datamaterialet.
- Det kan eventuelt gjøres lydopptak av intervju dersom intervjuguiden er utformet slik at det ikke vil fremkomme personopplysninger i opptaket. (NB! Stemme kombinert med utvalgskriterier eller bakgrunnsopplysninger om informanten kan være identifiserende. Ved bruk av lydopptak må denne type opplysninger utelates eller begrenses, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes i det samlede datamaterialet.)
- Spørreskjemaer innhentes i papirform, uten navn og sensitive personopplysninger.
- For at bruk av nettbaserte spørreskjema ikke skal omfattes av meldeplikt, må man forsikre seg om at IT-løsningen er fullstendig anonym (bl.a. at respondentens epost-/IP-adresse ikke på noe tidspunkt knyttes til spørreskjema), og at selve spørreskjemaet ikke inneholder spørsmål om identifiserende opplysninger. NB! De fleste nettbaserte spørreskjema innebærer registrering av epost-/IP-adresse, og behandlingen vil da være meldepliktig, selv om evt. bare tjenesteleverandøren har tilgang til disse opplysningene.
- Registerdata og journaldata kan brukes uten melding så lenge det kun er anonyme data som hentes ut. Opplysningene må ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner på noen måte. Det finnes en rekke anonyme registerdata tilgjengelig på nett, bl.a. hos SSB og NSD



### **Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig**

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

**Til info: For at prosjektet ikke skal være meldepliktig forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.**

**Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:**

- *Direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)*
- *Indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)*
- *Via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)*
- *Eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak*

**Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.**

Med vennlig hilsen, NSD  
Personvern



Oslo Met - storbyuniversitetet

**Aslaug Eide**

---

# **Hva må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier»?**

**Forebygging av omsorgssvikt. En kvalitativ undersøkelse om hva som skal  
til for å lykkes med hjemmebesøksprogrammet «Nye familier»**

**Masteroppgave i Styring og ledelse**

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultetet for samfunnsvitenskap, Oslo 2018**

## Forord

Interessen for fagfeltet styring og ledelse kom i 2013, da jeg som nyansatt mellomleder og helsesøster i kommunehelsetjenesten, kunne kjenne på utfordringer i forbindelse med innføring av nye arbeidsmetoder. Det å ha mulighet til å fordype seg i valgt tema for denne undersøkelsen, har bidratt til trygghet i egen lederstilling. Da jeg høsten 2017 startet på selve masteroppgaven i studiet styring og ledelse ved HIOA, var min motivasjon primært, effekter av et nylig innført hjemmebesøksprogram i Oslo kommune, «Nye familier». For at emnet skulle passe med valgt studieretning, ble tema for oppgaven dreid mot endringsledelse og organisasjonsteori.

Dette har vært en lærerik prosess, med både frustrasjoner og ny forståelse for temaet. Arbeidet med denne oppgaven har jeg stått for selv, noe som har vært krevende.

Jeg ønsker å rette en stor takk til alle informantene som har prioritert å sette av tid til å stille opp i intervjuene. En spesiell takk også til min veileder Ivan Spehar, for raske tilbakemeldinger og god tilgjengelighet. Han har vært en stor motivator, og gjort gjennomføringen av oppgaveskrivingen mulig for meg, gjennom sin imøtekommenhet. Ellers vil jeg takke ledelsen ved egen arbeidsplass for forståelse underveis. Bibliotekar ved OsloMet – storbyuniversitetet, har også bidratt med tips og råd angående EndNote og referanser, noe som har vært til stor nytte.



## Sammendrag

**Tema og problemstilling:** Forebygging av omsorgssvikt mot barn. En kvalitativ studie om hva som må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier».

**Formål og bakgrunn:** Helsestasjonstjenesten står foran endringer i virksomhetens måte å utføre tjenester til brukerne på. Hensikten med denne undersøkelsen er å se på relevante aktørers erfaringer med tanke på implementering av «Nye familier». Implementering kan gi utfordringer, ved at man kan være tilbøyelig til å vende tilbake til gamle vaner. Jeg ønsket å se på hva som må til, for å skape oppslutning hos personalet. John Kotter (2012) sin modell for organisatoriske endringer, samt Lee G. Bolman, Thorbjørnsen og Deal (2014) sine beskrivelser av organisasjoner, kan relateres til tema, og ble derfor en stor del av teorirammeverket.

**Metode:** Som design, valgte jeg å benytte en kvalitativ casestudie og en semistrukturert intervju metode. Datafunn ble strukturert, gjennom å bruke Braun og Clarke (2006) sin metode for dataanalyse. Temaer ble her definert og systematisert i analysen. I diskusjonsdelen ble funn belyst opp mot teori, og relevante fenomen knyttet til problemstillingen.

**Funn:** En tilnærmet lik forståelse for oppdraget så ut til å være tilstede. Forankring i ledelsen, var en beskrivelse informantene ga uttrykk for, kjennetegnet programinnføringen. Programmet ble oppfattet som ovenfra styrt, og det instrumentelle perspektivet viste seg fremtredende og nødvendig i endringsprosessen. En indre motivasjon synes å være sterk, og kan tyde på at ledelsen har lagt til rette for kompetanseheving, involvering og åpen kommunikasjon.

**Konklusjon og veien videre:** Funn indikerer at flere faktorer ligger til rette for at implementeringen av «Nye familier» kan lykkes. Implementeringsverktøy nevnt over samsvarer med teori om temaet. Hvordan personalet opplever endringer, kan være en fremtidig studie. Lite tyder på at NF har endret tidligere helsestasjonsprogram, bortsett fra hjemmebesøket i svangerskapet. Utfordringer kan ligge i rolleavklaringer mellom profesjoner, samt korrigeringer for eventuelle uventede resultater. En annen utfordring kan være ressursbruk og kostnadsfordelene.

## **Abstract**

**Theme and subject:** Preventing child neglect. A qualitative study about what it takes to succeed in implementing the home visiting program “New families”.

**Purpose and background:** The health care service is now undergoing change, concerning the way service to the users is provided. In this survey, the purpose was to look at relevant participants' experiences in the implementation of the “New Families” program.

Implementation can provide opportunities, but also present challenges, because one is prone to return to old habits. I wanted to examine what is necessary to gain support from the staff. John Kotter's (2012) model for organisational changes, as well as Bolman, Thorbjørnsen and Deals (2014) descriptions of organisations, are relevant for this theme, and therefore became a great part of the theoretical framework.

**Method:** I chose a qualitative Case study design, and a semi-structured interview method. The collected data was structured, by using Braun and Clarke's (2006) method of data analysis. Themes were defined and systematized in the analysis. In the discussion section, findings were compared to current theory, and relevant phenomena linked to the issue.

**Findings:** An almost equal understanding of the program appears to be present. Foundation in management, was a description the informants expressed, characterizes the introduction of the program. The program perceived like governed from above, and the instrumental perspective was prominent and necessary, in the changing process. An inner motivation seems to be strong, and may indicate that management has facilitated, increased competence, involvement and open communication.

**Conclusion and implications:** Findings indicate several factors are present, so the implementation of “New families” can be successful. Implementation tools, mentioned above were consistent with the theory on the subject. Staff experiences of change processes, could be future area of study. There are few indications that NF has changed the earlier healthcare program, with the exception of the home visit in pregnancy. Challenges can present in role clarification between professions, and corrections for possible unexpected results. Another challenge can be use of resources, and the cost benefits.

**OsloMet - storbyuniversitetet, Fakultet for samfunnsvitenskap, Oslo 2018**

## **Innhold**

Forord .....	II
Sammendrag .....	III
Abstract .....	IV
1. Innledning .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.1.1 «Nye familier», et universelt hjemmebesøksprogram inn i ordinært helsestasjonsprogram .....	2
1.2 Problemstilling .....	3
1.2.1 Formålet med undersøkelsen .....	4
1.3 Avgrensning av oppgaven .....	4
1.4 Tidligere forskning på hjemmebesøksprogram og implementeringssuksess .....	5
1.5 Omsorgssvikt .....	6
1.6 Forebyggende helsearbeid .....	6
2 Teori .....	8
2.1 Styring og ledelse .....	8
2.2 Strategisk styring .....	8
2.2.1 Strategisk tenkning .....	8
2.2.2 Ledelse og strategiske maktkilder .....	9
2.3 Implementering .....	9
2.4 Organisasjonsperspektiver .....	9
2.4.1 Det instrumentelle perspektivet .....	10
2.4.2 Kulturperspektivet .....	10
2.5 Bolman og Deals fortolkningsrammer av organisasjoner .....	10
2.5.1 Det strukturelle perspektivet .....	10
2.5.2 Human Resource perspektivet .....	11
2.5.3 Det politiske perspektivet .....	11

2.5.4	Det symbolske perspektivet .....	12
2.6	Ledelse og endringsprosesser .....	12
2.7	Kotters nivåer for endringsledelse .....	12
2.8	Myk og hard endringsledelse .....	14
2.8.1	Motstand .....	14
2.8.2	Motivasjon .....	15
3	Metode .....	16
3.1	Kvalitativ metode som forskningsstrategi .....	16
3.1.1	Refleksivitet .....	17
3.2	Fenomenologi .....	17
3.3	Casestudie .....	17
3.4	Utvalg og intervju .....	18
3.5	Intervjuguide .....	19
3.6	Dataanalysen .....	20
3.6.1	Braun & Clarke sine 6 trinn i tematisk dataanalyse .....	20
4	Presentasjon av funn .....	22
4.1	Innledning .....	22
4.2	Instrumentell styring og medbestemmelse .....	23
4.2.1	Universell kontra målrettet styringsstrategi .....	24
4.3	Opplevelse av mening .....	24
4.4	Opplæring og kompetanse .....	25
4.5	Oppslutning og motstand .....	27
4.5.1	Implementering av ny arbeidsmetode .....	27
4.5.2	Endringsledelse og drivkrefter .....	28
4.5.3	Rolleavklaring og kommunikasjon .....	29
5	Diskusjon .....	31
5.1	Innledning .....	31

5.2	Kan en strukturell ramme ivareta styring og ledelse? .....	31
5.2.1	Diskusjon av universell strategi .....	33
5.3	Hvordan kan opplevelse av mening ivaretas i endringsprosessen? .....	34
5.4	Kan kompetanse bidra til vellykket endringsstrategi? .....	34
5.5	Hvordan kan oppslutning og motstand møtes i endringsprosesser? .....	36
5.5.1	Kan ny metode Implementeres og erstatte gamle vaner? .....	36
5.5.2	Diskusjon av endringsledelse og drivkrefter .....	38
5.5.3	Diskusjon av rolleavklaring og kommunikasjon .....	41
6	Metodekritikk .....	42
6.1	Metodiske styrker og svakheter .....	42
6.2	Validitet .....	43
6.3	Etiske refleksjoner .....	44
7	Konklusjon .....	46
8	Litteraturliste .....	48
9	Liste over vedlegg .....	52
	Vedlegg 1: Intervjuguide mastergradsprosjekt, helsesøstre .....	52
	Vedlegg 2: Intervjuguide mastergradsprosjekt, ledere .....	52
	Vedlegg 3: Samtykkeskjema .....	52
	Vedlegg 4: NSD Ikke meldepliktig studie .....	52
	Vedlegg 5: NSD Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig .....	52
	Vedlegg 1 .....	53
	Vedlegg 2 .....	55
	Vedlegg 3 .....	57
	Vedlegg 4 .....	59
	Vedlegg 5 .....	60

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Betydningen av forebyggende helsearbeid har fått økende oppmerksomhet de senere år, og særlig tidlig forebygging. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid planlegges i alle fylker og kommuner i Norge. Dette handler om å definere det lokale utfordringsbildet i egen kommune og bydel, noe som er et lederansvar å ivareta. For å lykkes med implementering av nye tiltak, kan vurdering av mål, strategiske valg og usikkerheter fremover, kanskje bidra til å motvirke utfordringer i disse prosessene. Hvor mye risikovillighet, tid og krefter er akseptert? Og hvilke tiltak bør prioriteres i kommende perioder sett i lys av samfunnsutviklingen, er aspekter ved dette.

Bakgrunn for innføring av «Nye familier» (NF), er i stor grad den tverrgående satsningen «Barnehjernevernet» i Oslo kommune, som har fokus på de yngste barna og deres familier. Ambisjonen i denne satsningen er å forebygge omsorgssvikt. Metoden benyttet i NF er relevant å anvende i arbeidet med barnehjernevernet jf. tildelingsbrev til bydelene (2017c, s. 13).

Helsestasjoner i Oslo har de senere årene prioritert å gjennomføre flere hjemmebesøk til nyfødte, etter påtrykk fra helsetilsynet i 2013 (2014). Prioritering av hjemmebesøk som metode i kommunehelsetjenesten, ser ut til å være økende. På en annen side, kan det se ut som flere foreldre nå enn tidligere, oppsøker kilder til kunnskap selv, spesielt på nett. Tiden kan være moden for å utforske muligheter og videreutvikle helsestasjonene, er argumenter en kan høre fra sentrale aktører, med ansvar for forebyggende tjenester (Helseetaten, 2014, s. 30-35). Det vises blant annet til evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet. Her beskrives, at jo mer penger kommunene bruker på helsestasjonen, og i den forbindelsen prioriterer de minste barna med hjemmebesøk, jo mindre etterspørsel vil det bli etter ulike barnevernstiltak. Styrking av kommunale forebyggende tiltak vil derfor lønne seg samfunnsøkonomisk (Myrvold et al., 2011, s. 14).

NF kan være en måte å videreutvikle helsestasjonstjenesten på. Implementering av programmet kanskje lykkes, om tilstrekkelige ressurser bevilges, og en sterk forankring fra sentralt hold, og ut i tjenestene ivaretas.

Beslutningen om å sette i gang NF i Oslo, ble tatt på bakgrunn av erfaringer med «Nye mødre» i 2014, som var førprosjektet til NF, med nærmest lik metodikk og innhold. NF omtales som et suksessprosjekt, og en viktig hensikt med satsningen er styrkingen av det forebyggende arbeidet, rettet inn mot å gi foreldre tidlig støtte. Dette kan bidra til å forhindre at barn utsettes for omsorgssvikt (Hansen, 2016). Tidlig støtte til foreldre er også nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Innføringen av programmet er allerede godt i gang, og planlegges ferdigstilt i hele Oslo i løpet av 2019, ifølge Byrådsavdelingen for eldre helse og sosiale tjenester (EHS) (2017a).

Helsestasjonene har stor oppslutning i befolkningen, og dagens helsestasjonsprogram oppfattes tilnærmet som lovpålagt. Økende fokus på bekjempelse av omsorgssvikt synes å vise seg som en trend, både gjennom media og fra politisk hold. Dreining mot mer politisk styring og kontroll av helsestasjonsvirksomheten kan se ut som er utviklingstendensen i dag, dette i form av å styrke tjenesten. Å få de ansatte med på hjemmebesøksmetodikken i NF, slik at implementering lykkes, vil trolig være en betydelig del av oppgavene til Oslos ledere av helsestasjonene fremover. Dette krever endringsledelse, nytenkning, grunnleggende forståelse for samfunnsoppdraget og utviklingsvillighet i organisasjonene. En vet i dag likevel en del om at endringsprosesser ofte tenderer til å mislykkes.

### *1.1.1 «Nye familier», et universelt hjemmebesøksprogram inn i ordinært helsestasjonsprogram*

Dagens helsestasjonsprogram til alle foreldre med nyfødte, er frivillig. Dette inneholder blant annet tilbud om et hjemmebesøk, 1-2 uker etter fødsel. Hjemmebesøk til alle familier med nyfødte barn er godt forankret, og noe omtrent 90 % av foreldrene takker ja til. Resten av helsestasjonsprogrammet består av helsekonsultasjoner på helsestasjonen. Barn har rett til helsekontroller ifølge Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj (2003). Oppimot 100 % av barnefamiliene velger å takke ja til anbefalt helsestasjonsprogram.

Hjemmebesøk er spesielt løftet frem som en satsning i tildelingsbrev til bydelene (2017c, s. 12-13), og i ny nasjonal faglig retningslinje for helsestasjonen (NNFR) (Helsedirektoratet, 2017). Hjemmebesøk fører forhåpentligvis til økt tilfredshet hos brukergruppen. Styringsdokumentene nevnt over, vektlegger fokus på brukernes behov. Styring og ledelse for å oppnå oppslutning om hjemmebesøk, sett opp mot barns rett til helsekontroller er vesentlig,

også relatert til Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Dette løftes frem i NNFR (Helsedirektoratet, 2017, s. 10).

Tanken bak metoden i NF, er ifølge EHS (2017b), blant annet at helsesøster skal bli kjent med familien, skape tillit, og kartlegge boforhold og ressurser. På lik linje med ordinært helsestasjonsprogram er hjemmebesøkene i NF et universelt frivillig tilbud, men tilbys kun til foreldre som venter sitt første barn. NF er planlagt integrert i eksisterende program, og på denne måten utvides programmet kun for alle førstegangsførelde. Hjemmebesøkene skal utføres av helsesøster fra uke 28 i svangerskapet til barnet er 2 år.

Det er i samarbeid mellom prosjektledere og ledende helsesøstre utarbeidet en manual (2015) og et opplæringsprogram, som skal tilbys bydelene når de tar i bruk NF. Antall hjemmebesøk som kan tilbys, varierer fra 1 til oppimot 20. Deltakende bydeler skal rapportere detaljert på aktiviteter, som innebærer gjennomførte hjemmebesøk, i henhold til krav. Disse rapportene vil senere være basis for tildelinger av ressurser. EHS har ansvar for følgeforskning og evaluering. Bydelene er forpliktet til å bidra og medvirke i dette henseende.

Beregningsmodell for kostnader kombinerer 3 kriterier for ressursberegning ifølge EHS (2017b):

1. Antall førstegangsførelde.
2. Basisressurs som beregnes til 3 hjemmebesøk i gjennomsnitt pr. familie.
3. Barnevernskriteriet, som brukes for å beregne ressurs utover 3 hjemmebesøk.

Utregnet vil behovet for ekstra helsesøstre variere fra ett, til nesten seks årsverk. NF planlegges innført i hele Oslo, i løpet av 2019, og evalueringer av programmet er allerede i gang, ifølge programansvarlige.

## **1.2 Problemstilling**

Primærhensikten med oppgaven blir å se på muligheter og utfordringer, implementeringen av NF kan gi, sett ut fra et styrings og ledelsesperspektiv. Tema i undersøkelsen vil være:

*«Forebygging av omsorgssvikt. En kvalitativ undersøkelse om hva som skal til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier?»».*

Problemstilling: *«Hva skal til for å lykkes med implementeringen av «Nye familier?»»*



### *1.2.1 Formålet med undersøkelsen*

Hvordan en endring av eksisterende helsestasjonsprogram og implementering av NF, kan gjennomføres med hell, er en motivasjonsfaktor for valg av tema. Styringsstrategier virker ulikt inn på ledere og medarbeidere, som må tilpasse seg endringene. Jeg ønsker med undersøkelsen, å se på forutsetninger for endringsprosessen, og hvilke erfaringer helsestasjonsansatte og ledere opplever, med innføringen av NF. Mellomlederne vil til en viss grad måtte opptre som endringsagenter, og etter hvert «leverandører» av programmet. Disse vil sannsynligvis måtte ta en del av ansvaret, for om implementering av NF lykkes. Dialog og involvering vil trolig få betydning for implementering. Det stilles generelt store krav til ledelse for å lykkes med endringsstrategier og implementering av ulike program. Dette er selv erfart, etter mange år som leder og helsesøster, i offentlig kommunal sektor. Helsesøstre som i hovedsak har hatt tradisjon for å jobbe med familier inne på kontorene sine, vil med NF, forventes å oppsøke familiene mer i hjemmesituasjonen. Visjoner og mål kan likevel overskygge utfordringer, som negative drivkrefter. Førstegangsforeldre får gjennom deltagelse i NF, tilbud om 2 - 20 hjemmebesøk. Oppslutning vil være basis for videre tildeling av ressurser, nevnt innledningsvis. Det kan ha betydning, at noen ser nærmere på hva som må til for å lykkes med tiltaket. Et formål med undersøkelsen er å kunne bidra til ny kunnskap om tema.

### **1.3 Avgrensning av oppgaven**

Fokus for undersøkelsen er implementerings muligheter og utfordringer. Nytteeffekten av NF, var det som opprinnelig opptok meg, ved valg av tema. Denne studien skal primært omhandle på hvilken måte ledelse og styring ivaretas, fra beslutning av vedtak, til tiltak er gjennomført. Organisasjons og ledelsesteori, med spesiell vekt på drivkrefter i endringsprosesser, vil være aktuelt som teoretisk rammeverk. Jeg ønsker å få belyst hva som bidrar til oppslutning og eventuelt motstand i endringsprosesser. Gjennom Kotter (Kotter, 2012) sine beskrivelser av endringsledelse, kan forhåpentligvis en bedre forståelse for hva som må til for å lykkes, oppnås. En vellykket implementering vil trolig avhenge av kompetanseheving, positive drivkrefter og ressurser. Hvordan organisasjoner kan ses på gjennom ulike perspektiv, vil bli belyst, blant annet ved hjelp av Lee G. Bolman et al. (2014) sine forståelsesrammer av organisasjoner. Om programmet har oppslutning og legitimitet i befolkningen, er spørsmål som kan være interessant å undersøke i en fremtidig oppgave, for eksempel ved hjelp av en kvantitativ spørreundersøkelse. Om programmet kan forsvares opp mot kost nytte perspektiv,

vil i denne undersøkelsen ikke være fokus, på grunn av kapasitet og relevans opp mot problemstillingen.

#### **1.4 Tidligere forskning på hjemmebesøksprogram og implementeringssuksess**

Forskning og erfaringer kan tyde på at endringsprosesser ofte er mer krevende enn forventet. Forskningsstiftelsen FAFO (2016, s. 164-176), er et av Norges største samfunnsvitenskapelige forskningsmiljøer. Der oppsummeres det blant annet med at det bør settes i gang undersøkelser som utforsker foreldreerfaringer, spesielt med ulik sosial og kulturell bakgrunn. Da kan i større grad det som gjøres riktig og feil, under iverksetting, identifiseres og korrigeres. Svært få studier har undersøkt hva som må til for at implementering av universelle foreldreveiledningsprogram skal lykkes, ifølge Bråten og Sønsterudbråten (2016, s. 7-14).

En konklusjon i Folkehelseinstituttets rapport (2017) bemerker problemer med implementering av ulike hjemmebesøksprogram. Opplæring blir blant annet nevnt som en betydningsfull faktor. Implementeringssuksess, med tanke på kvalitetssikring av opplæring og agendaen i NF, vil på bakgrunn av dette ha betydning.

Kan innføringen av NF implementeres med hell, når en antar at 75-80 % av alle barn i dag får dekket sine behov ved hjelp av dagens universelle innsatsnivå, som beskrevet av Kvello (2015, s. 270). Motivasjon som drivkraft, hvis resultater uteblir, kan gi utfordringer opp mot implementeringssuksess.

Internasjonalt er det gjort en del forskning på hjemmebesøksprogram. Howard og Brooks-Gunn (2009) har sett på evalueringer av blant annet Nurse-Family Partnership, fra USA, som er ideen bak NF. Her oppsummeres nødvendigheten av å kjenne begrensningene for hjemmebesøk som strategi, og å være oppmerksom på retningslinjer som er pålagt programmene. Dette er viktig for å utvikle presise tiltak, og sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i samsvar med programmålene og lovverk.

Sweet og Appelbaum (2004) har også sett på hjemmebesøk som strategi og hvordan en mer nøyaktig vurdering av implementeringssuksess i programmet kan oppnås. De fant at programdesign med tanke på evaluering, kan være hensiktsmessig. Sweet og Appelbaum

hevder videre at det bør planlegges hvem som bør rekrutteres, hvordan familier skal påvirkes, og på hvilken måte effekten skal måles.

## **1.5 Omsorgssvikt**

Mange barn vokser i dag opp med flere former for skadelig omsorg. Folkehelseinstituttets definisjon av omsorgssvikt mot barn, beskrives som følger:

En situasjon som innebærer risiko for barnet, og en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, psykiske og /eller medisinske behov. Omsorgssvikt kan også vise seg ved mangel på tilsyn av barnet, slik at barnet kan skade seg. Dette kan resultere i alvorlig svekkelse av barnets helse og utvikling, og kan være bevisst eller ubevisst fra omsorgspersonenes side. (Helsebiblioteket, 2015)

Omsorgssvikt kan også forklares som forsømmelse eller vanskjøtsel. Omsorgssvikt handler ofte mer om mangel på handling, i motsetning til vold og krenkelser, ifølge Kvello (2015, s. 212-213)

## **1.6 Forebyggende helsearbeid**

Forebygging er et sterkt prinsipp i Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Helsestasjonen kan på mange måter sies å være hjørnesteinen for forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene. Det å sikre helsehensyn i andre samfunnssektorer, er en annen måte å utøve forebyggende arbeid på. Det er en stor utfordring for de kommunale tjenestene som ivaretar barn, å identifisere tidlig tegn på mistriivsel og utviklingsavvik, og dermed bidra til iverksetting av gode forebyggende tiltak. Forebyggende helsearbeid krever oversikt over folkehelsen og faktorer som påvirker denne (Mæland, 1999, s. 216). NF har både et forebyggende og helsefremmende fokus. Helsefremmende arbeid vil ikke bli videre definert i denne oppgaven på grunn av oppgavens problemstilling og ordbegrensninger.

Innsats og tiltak rettet direkte overfor de mest sårbare, ved å benytte en såkalt høyrisikostrategi gir ofte liten folkehelsegevinst, ifølge Mæland (1999). Det kan være sikrere og forutsi virkningen av forebyggende tiltak rettet mot grupper og befolkningsnivå, altså gjennom en såkalt befolkningsstrategi. En universell strategi kan her sidestilles med befolkningsstrategien. De fleste risikoforhold er relatert til sosiale omstendigheter. Den

mentale helsen for eksempel, har sammenheng med i hvilken grad det sosiale nettverket tar vare på hver enkelt. En prinsipiell innvending mot befolkningsstrategien er at denne kan skape overdreven frykt, og gjennomsnittlig individuell nytte er liten. En kan likevel argumentere for samfunnsansvaret. Et etisk ansvar for å ivareta høyrisikogruppen, gjennom en universell strategi, kan synes nødvendig, da flere i høyrisikogruppen kanskje ikke erkjenner risikoen (Mæland, 1999, s. 61-92). Dette kan samsvare med forebyggingsparadokset, som sier noe om at universelle tiltak gir størst effekt, også hos risikogrupper. Fokus i universelle tiltak er å finne flere som trenger hjelp, selv om risikoen samlet er lav. En unngår ikke minst stigmatisering, noe som gir støtte for at høyrisikostrategien bør brukes med varsomhet (Helsedirektoratet, 2018). I NF er det valgt å benytte en universell strategi.

## 2 Teori

### 2.1 Styring og ledelse

I praksis er det vanskelig å skille styring og ledelse, og i moderne organisasjoner kreves begge deler på ulike nivå. Styring kan en si er systemorientert og ledelse kan betegnes som mer personorientert. Sistnevnte har dermed mer med forhold mellom mennesker å gjøre. (Ladegård & Vabo, 2010). En kan forstå ledelse som å «nå resultater gjennom andre menneskers innsats». Dette kan innebære å fokusere på mål, inspirere, forvalte ressurser, og følge opp iverksatte tiltak, ifølge Brochs-Haukedal (2002, s. 61).

### 2.2 Strategisk styring

Strategisk styring har vanligvis utgangspunkt i planer og intensjoner, og mens endel intensjoner kan falle av underveis, vil kanskje nye muligheter og ideer dukke opp. Summen av problemløsning, praksis, og tiltak er det som viser seg som den faktiske strategien, ifølge Mintzberg, Ahlstrand og Lampel (2009). Ledere kan i praksis, bruke mest tid på mindre oppgaver, og ikke på langtidsplanlegging og overordnede prioriteringer, som lærebøker anbefaler (Johnsen, 2014, s. 48). Dette kan forklare det mange ledere uttrykker, at en stor del av arbeidshverdagen går med til å besvare henvendelser, og løse oppgaver som ikke kan vente. Dette kan betegnes som den egentlige strategiske styringen.

Offentlig strategisk styring kan en si er: «Den systematiske bruken av offentlige ressurser og makt, gjennomført av offentlige virksomheter for å nå offentlige mål» (Johnsen, 2014, s. 274). Definisjonens utgangspunkt er at offentlige myndigheters strategier kan ha stor virkning på folks liv. Lederes vanetenkning eller overtro kan likevel hemme strategiutforming, iverksetting og evalueringer (Johnsen, 2014, s. 275-287), noe som kan være en utfordring i endringsprosesser. NF som strategi, skal tilbys alle førstegangsførelde, og vil påvirke en stor gruppe menneskers liv. Kreativitet og endringsvilje vil trolig være nyttige faktorer for å bidra til at implementering lykkes.

#### 2.2.1 Strategisk tenkning

Kunnskap om strategisk tenkning vil være nødvendig, da strategisk styring i offentlig sektor handler om å øke verdiskapningen. Det vil si å øke nytten, og redusere samfunnskostnadene mest mulig (Johnsen, 2014, s. 275-287). I Mintzberg et al. (2009) sitt teoretiske rammeverk for forståelse av strategisk tenkning, kan dette relateres til ulike skoler. Mintzberg et al.

(2009) ser ut til å være opptatt av hva ledere egentlig gjør på jobb, ikke nødvendigvis hva de bør gjøre. Utformingsskolen ser strategi som en plan og kan passe i stabile omgivelser, hvor medlemmene ofte er lydige mot toppledelsen (Mintzberg et al., 2009, s. 25-45). I maktskolens tenkning er forhandling og allianser mer fremtredende (Mintzberg et al., 2009, s. 242-272). Oppslutning hos ansatte kan for eksempel påvirkes av allianser. Disse strategiske tenkningene er ofte representert i offentlig kommunal sektor.

### *2.2.2 Ledelse og strategiske maktkilder*

Man kan ha flere maktkilder, og ledelse ved bruk av makt, kan vise seg på ulike måter. Ved legitim makt og posisjonsmakt har en leder rett til å bestemme, og underordnede har plikt til å innordne seg. Ved personlig makt eller ekspertmakt ligger fokus i at underordnede går ut i fra at lederen vet best. Overbevisningsmakt kan en se når leders evne til å bruke fakta og logikk, for å overbevise, er fremtredende. Et minimum av makt hos ledere vil mange mene være å inneha autoritet, anerkjennelse, og en rett til å bruke makt. En konklusjon kan være at effektiv ledelse benytter en blanding av personlig makt og posisjonsmakt. Oppslutning og motstand vil være ulike svar på maktutøvelse (Høst, 1997, s. 90-94).

## **2.3 Implementering**

Hvordan en gruppe beslutningstakere kan sikre at vedtak blir satt ut i live, er fokus i den tradisjonelle litteraturen om implementering. Å gjøre det som er nødvendig for å få noe til å fungere etter hensikten, kan være en annen måte å beskrive implementering på. Det kan være vanskelig å knytte ulike aktiviteter til resultater i offentlig sektor, da de fleste organisasjoner setter i gang flere tiltak samtidig (Jacobsen, 2004, s. 185-195). Om implementering lykkes og hva som er årsaken til dette, kan derfor være krevende å påvise.

## **2.4 Organisasjonsperspektiver**

Når det gjelder organisasjoners påvirkning på handlinger i offentlig sektor, kan en skille mellom å se på organisasjoner gjennom et instrumentelt og institusjonelt perspektiv (Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness & Røvik, 2015). Sistnevnte kan også beskrives som kultur og myteperspektivet. Oppgavens ordbegrensninger gjør det nødvendig å avgrense organisasjonsteorien. I denne undersøkelsen vil det instrumentelle perspektivet være mest fremtredende. Kulturperspektivet, som en del av den institusjonelle tilnærmingen, vil bli forklart. Myteperspektivet, vil være en del av det institusjonelle perspektivet, men blir ikke videre belyst, da funn relatert til dette, fikk mindre betydning opp mot forskningsspørsmålet.

### *2.4.1 Det instrumentelle perspektivet*

Ulike forfattere benytter ulike begreper i teorien om organisasjoner. Sett gjennom et instrumentelt perspektiv, vil for eksempel offentlige organisasjoner utføre oppgaver på vegne av samfunnet, ved at de oppfattes som instrumenter for å nå bestemte mål. Andre forfattere kan benevne dette som et strukturelt perspektiv, noe som vil bli belyst i kapittel 2.6.1. I det instrumentelle perspektivet tillegges lederne egenskaper ofte mindre vekt. Lederne brukes heller som «verktøy», når oppgaver skal løses. Regler og retningslinjer er vesentlig i et instrumentelt perspektiv, og kollektive mål tilstrebes oppnådd ved hjelp av prosedyrer, og en formell oppbygging. Hvordan resultater av handlinger er i samsvar med ønsker, og hvilke handlingsvalg som gjøres, er ofte avgjørende. Fokus i et instrumentelt perspektiv vil være på styring mer enn på ledelse (Christensen et al., 2015, s. 11-50). Optimalt vil ledere i dette perspektivet ha god innsikt i virkemidler og effekter, samt evne til og å få med seg underordnede (Christensen et al., 2015, s. 125).

### *2.4.2 Kulturperspektivet*

Ledelsens betydning for en organisasjonskultur er stor. Dette kan for eksempel vise seg ved bevisst rollemodellering. Hva lederne gjør, hvordan og hva de kommuniserer av verdier, og hva som belønnes, bevisst eller ubevisst, er ulike måter organisasjonskulturen kan påvirkes på. Hvis en organisasjon ikke oppfyller sitt hovedmål eller strategi, vil den trolig ikke overleve over tid. Alle ansatte bør være klar over hva organisasjonens viktigste oppgave er. Ulike oppfatninger hos ledere og medarbeidere, kan i motsatt fall være med på å kontrollere adferd, gjennom egne definisjoner av virkeligheten (Bang, 2015, s. 81-95).

## **2.5 Bolman og Deals fortolkningsrammer av organisasjoner**

For å forstå hvordan organisasjoner fungerer, kan en se disse gjennom ulike perspektiv eller «briller», som nevnt i kapittel 2.4. Lee G. Bolman et al. (2014) beskriver på sin måte, 4 ledelsesperspektiver som kan bidra til å forstå livet på arbeidsplassen. Disse fire betegnes som det strukturelle, menneskelige (Human Resource-rammen), politiske og symbolske perspektivet. Når arbeidshverdagen synes utfordrende, kan det å skifte perspektiv skape nye muligheter. Dette kan stimulere til kreativ tenkning, istedenfor kun å basere seg på det eneste «rette svaret» (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 46-246).

### *2.5.1 Det strukturelle perspektivet*

Organisasjoner sett på gjennom det strukturelle perspektivet sammenfaller i stor grad med det å se på organisasjoner som instrumenter, beskrevet i kapittel 2.4. Planlagt og toppstyrt endringsledelse kan benyttes ved at ledere eller såkalte endringsagenter, kan benyttes når organisasjoner ikke fungerer optimalt. Disse kan knyttes til utvikling og implementering av planlagte endringer. Hva som gjøres feil, og hvilke muligheter, eller utfordringer som kan ivaretas eller mestres, er oppgaven de må løse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 387-388).

En strukturell ramme bør ikke undervurderes. En stram «topp-styrt» styringsform kan fungere fint i stabile situasjoner. Om endringer skal lykkes, kreves det oversikt på alle nivåer i organisasjonen. Strukturen bør ikke være for løs men heller ikke for stram. En balanse kan tilstrebes, ved at ansatte ikke går sine egne veier, men heller ikke hemmes vesentlig i sin fleksibilitet (Lee G Bolman, Thorbjørnsen & Deal, 2009, s. 71-126). En velutviklet struktur kan vise seg ved veldefinerte roller i organisasjonen, og koordinering styrt fra toppen. Her har brukerne førsteprioritet. Struktur kan minske risikoen for ineffektivitet, usikkerhet eller likegyldighet. Dette perspektivet har de senere årene vektlagt medvirkning og fleksibilitet, og er ikke lenger kun forbundet med rigiditet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 69-77).

Medarbeidere kan i det strukturelle perspektivet tilpasse seg endringer, som dels blir styrt av andres forventninger, og dels av egen motivasjon. Ansatte kan i varierende grad ønske å tilpasse seg retningslinjer og kontrollsystemer. Det å skape et miljø for åpen kommunikasjon og læring på en balansert måte, kan være en utfordring (Busch, Johnsen & Vanebo, 2003, s. 131-144). I et strukturelt perspektiv, med en toppstyrt strategi, kan det kanskje kjennes tungt å argumentere mot formelle systemer og retningslinjer.

### *2.5.2 Human Resource perspektivet*

I et Human Resource - perspektiv er fokus på menneskelige ressurser og ansattes behov. Den innsatsen en leder legger i å få det beste ut av, og holde på det beste personalet, er målet i dette perspektivet. Man kan gi ansatte makt, investere i opplæring, og ikke minst legge til rette for meningsfulle oppgaver. Det å spre informasjon, samt gi støtte og oppmuntring, er vesentlig i dette perspektivet. Dette kan bidra til at ansatte lettere kan bruke faglig skjønn, få et personlig ansvar for resultatene og motta tilbakemelding på resultatet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 143-180).

### *2.5.3 Det politiske perspektivet*



Når en skal følge samarbeidsorienterte strategier og kanskje velge en motstandsorientert tilnærming, kan organisasjoner sees på gjennom et såkalt politisk perspektiv. Her kan motsetninger mellom aktører, når det gjelder verdier, kunnskap og virkelighetsoppfatning synliggjøres. De fleste viktige beslutninger angår fordeling av ressurser, og i et politisk perspektiv, tas det ofte hensyn til betydning av relasjoner og egne verdier. Organisasjoner kan blant annet opprettholde sin virksomhet, ved å tilpasse seg større samfunnsmessige krefter og andre interessenters behov (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 239-276). Eksempelvis kan nevnes mediebildet og hva som må til for å beholde politisk makt.

#### *2.5.4 Det symbolske perspektivet*

Den symbolske fortolkningsrammen fokuserer på mening. Det å se mening, vil dreie seg om normer, verdier, og overbevisninger, som skaper samhold i en organisasjon. Aktiviteter og mening tolkes ulikt, da mennesker opplever situasjoner forskjellig. Hendelser og prosesser er ofte viktigere på grunn av det de uttrykker, enn det de skaper, i dette perspektivet (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 277-306). En visjon som «å bekjempe omsorgssvikt», kan være et eksempel på en symbolsk fortolkningsramme, som kan ha stor betydning for ansatte i en organisasjon.

## **2.6 Ledelse og endringsprosesser**

Ledelsens viktigste oppgave er trolig å kunne gjennomføre endringer. Dette kan forklare ledelse som en form for endring. Endring kan sies å være tett knyttet opp mot varianter av en rasjonell, eller fornuftig veloverveid prosess. Dette kan bety at aktørers ulike valg, bestemmer endringen. Det å kunne mestre og stå utenfor stabiliteten, vil være nødvendig for å klare å gjennomføre endringer (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 411-412). Når en gruppe personer har analysert en virksomhet, for så å ha funnet forbedringspotensialer, kan nye løsninger utarbeides og tiltak iverksettes. Deretter kan det foretas vurderinger av om effektene av tiltak virker som forventet. Dette er sentrale faser i en planlagt endringsprosess. Det trenger ikke være samsvar mellom intensjon og resultat. For eksempel kan en leder ha en annen virkelighetsoppfatning enn en som «jobber på gulvet», noe som sannsynligvis påvirker resultatet. Tiltak blir derfor sjelden helt som forventet (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

## **2.7 Kotters nivåer for endringsledelse**

I denne undersøkelsen vil det være hensiktsmessig å bruke John Kotter (2012) sin 8 trinns modell for endringsledelse, for å belyse problemstillingen. Det er viktig at disse fasene følges

i en bestemt rekkefølge, ifølge Kotter (1995). Sett i lys av denne undersøkelsen, ser det ut til at nivå 1,3, 4 og 5 er mest relevant. Nivåene 6,7 og 8 ble mindre fremtredende. Nivå 2 om å etablere en maktkoalisjon utelates på grunn av oppgavens ordbegrensninger, samt at dette nivået fikk liten betydning opp mot forskningsspørsmålet. De 8 nivåene er beskrevet som følger:

1. Det å skape beredskapsvilje, og en forståelse eller «krisestemning» for at en endring er nødvendig, er vesentlig, før en endringsprosess kan starte. Dette er viktig for å redusere motstand, og skape oppslutning om endringsideen.
2. Utelates
3. Det å skape en visjon og utvikle en god strategi for å lede endringsarbeidet, må etableres.
4. Å være gode rollemodeller, samt bruke enhver anledning til å kommunisere ut visjon og strategi bør tilstrebes. Det å delegere ut oppgaver, skape handlekraft, og gi ansatte makt til å utføre oppgavene, i tråd med visjonen, er nødvendig.
5. Å bemyndige ansatte ved å sørge for opplæring, ressurser og bred støtte, er vesentlig. En bør minimere eller fjerne negative drivkrefter, og lytte til ideer og kreative forslag. Dette er nødvendig for kontinuerlig læring, og for at endringen skal kunne lykkes.
6. Synliggjøring av det arbeidet de ansatte gjør, for å oppnå langsiktige mål, er kritisk og viktig for motivasjon. Dette kan ivaretas, ved å vise til kortsiktige positive resultater, og ved at ansatte involveres i forbedringer.

Til slutt i nivå 7 og 8 nevnes nødvendigheten av å forankre endringene i kulturen, ved å holde de ansatte til planer. Å akseptere at fornyelsesarbeid tar tid, er avgjørende. Det å vise til sammenhengen mellom de nye vanene og organisasjonens resultater, bør også tilstrebes. Suksessen må derimot ikke bli tatt på forskudd (Kotter, 1995) .

Disse 8 nivåene gjelder fortsatt som en anbefalt referanse i dagens ledelsesteori, og vil fremdeles være nyttige som implementeringsverktøy i endringsprosesser, ifølge Appelbaum, Habashy, Malo og Shafiq (2012). En av de største feilene mange endringsagenter gjør, er ifølge Kotter (2012) å ikke skape forståelse av krise før en endring, beskrevet i nivå 1. Relatert til nivå 1 burde helsestasjonsprogrammet vært oppfattet som utilfredsstillende før innføringen av NF.

I nivåene uttrykkes at kommunikasjon om hensikt og utfordringer må prioriteres. Det å balansere informasjonsformidling og repetering, vil være viktig å ha fokus på.

Prøving og feiling bør være lov, motstand må aksepteres og ikke minst bør en be om råd fra egne ansatte. Fokus på oppgaven og relasjonen mellom leder og ansatte løftes frem som vesentlig. Vilje til utvikling og endring ser ut til å være et fremtredende moment i nivåene (Kotter, 2012).

Endringsledelse handler om å implementere nye ideer inn i organisasjonen. Endringsprosesser fordrer både instrumentell endringsledelse og lederskap. Det å lede folk til å skape endring, altså lederskap gjennom dialogbasert kontinuerlig undersøkelse av egen praksis, bør være fokus (Hennestad, Revang & Strønen, 2012, s. 232-243). Dette samsvare med de 8 nivåene beskrevet over.

## **2.8 Myk og hard endringsledelse**

For å oppnå endring i atferd, kan en i ledelsesteorien skille mellom hard og myk endringsledelse. Logikken bak en hard endringsledelse kan karakteriseres ved at bruk av allianser eller fornuftige argumenter er mer fremtredende. Endringer trenger nødvendigvis ikke bli et resultat. Toppledelsen spiller ofte den sentrale rollen ved en hard endringsledelsesprosess, og makt kan knyttes til kontroll over ressursene. En myk leder stil kan synes mer opptatt av å skape en solid plattform, for å kunne møte motstand når det oppstår. Teknikker knyttet til inspirasjon vil trolig brukes mer aktivt ved en myk leder stil. Forholdet mellom leder og medarbeider kan virke mindre instrumentelt, og har heller preg av beundring og vennskap. En myk lederstil kan vise seg ved at leder går foran som en rollemodell, og menneskene i organisasjonen tiltrekkes av en mulighet til en bedre tilstand. Ledelsesforskningen har pekt på at ledelse uavhengig av stil, kan bety mindre i organisasjoner som drives under stabile forhold. Substitutter kan være gode rutiner og delegering av ledelsesoppgaver til eksperter (Jacobsen, 2004, s. 213-244). En kommunal virksomhet kan fremstå som stabil.

### *2.8.1 Motstand*

De fleste endringsprosesser kjennetegnes av mer eller mindre motstand, noe som kan forklares av interessekonflikter, men også av politiske og emosjonelle komponenter. Ulike faser kan kjennetegne motstand mot endring. Dette kan være blant annet manglende interesse, passiv motstand som kan preges av negative holdninger, og aktiv motstand som kan vise seg ved kritiske ytringer. Motstand bør i mange sammenhenger likevel sees på som positivt, og ulike oppfatninger av hva som er den virkelige situasjonen, kan forklare motstand (Jacobsen,

2004, s. 170). Motstand mot endring som fenomen misforstås gjerne ved at en kan tillegge ansatte å ville ha tingene slik de alltid har vært, ifølge Klev og Levin (2009, s. 153-154). Dette er sannsynligvis en feiltolkning, da de aller fleste ansatte ønsker en form for endring. Det å være passiv tilskuer til andres endringsideer, er trolig noe få ønsker. Forstår eller ser en ikke utfallet av en endring, og heller ikke har mulighet for påvirkning av resultatet, kan motstanden bli stor. Ledelse kan beskrives som å bidra til å redusere usikkerhet og motstand, ved at ansatte får innsikt og påvirkningsmuligheter på resultater, og at utfordringer kjennes håndterbare (Klev & Levin, 2009, s. 153-154). Usikkerhet kan for eksempel reduseres ved kompetanseheving.

Opplevelsen av endring kan avgjøre motstandsgraden. Forhold på arbeidsplassen som for eksempel ansvar kan være en viktig faktor, ved endringer. Dette kan vise seg som psykologiske rom, så vel som fysiske rom (Kristensen & Statskonsult, 2000, s. 62-66). Mister en for eksempel en arbeidsoppgave, eller får en ny som kanskje ikke kjennes meningsfull, kan dette skape motstand.

### 2.8.2 *Motivasjon*

Positive tilbakemeldinger på resultater kan være en sterk motivasjonsfaktor. Det å ha noe å strekke seg etter, eller få klar beskjed om en når målet, er sentralt for oppslutning. Det er vesentlig at ansatte blir drivkraften i endringen, ikke toppledelsen (Jacobsen, 2004, s. 188). Gjennom for eksempel delegert ansvar, kan leder legge til rette for at ansatte utvikler løsninger de får et eieforhold til.

Det hersker enighet om at mennesker innehar kritiske tilstander i en motivasjonsfase. Dette kan beskrives som å føle at en utfører et meningsfullt arbeid, har ansvar for ulike resultat, og innehar innsikt i hva resultat fører til (Lee G. Bolman et al., 2014, s. 150). Når nye arbeidsmetoder innføres vil forståelse for arbeidsoppgaver, kjennskap til fagfeltet, og tilgang på evaluering ha betydning for en vellykket implementering. Jacobsen (2004, s. 20-71) beskriver hvordan en endringsprosess med muligheter og utfordringer kan møtes, og at en avklaring av disse momentene på forhånd er hensiktsmessig. Det er nødvendig å være forberedt på hvor stor motstand en kan regne med i en endringsprosess, blir også beskrevet.

### **3 Metode**

En metode kan sies å være redskapet i forskningen. Dette handler ifølge Johannessen, Christoffersen og Tufte (2011, s. 33-36) om å samle inn, analysere og tolke data systematisk og grundig. Som en del av forberedelsene til denne undersøkelsen tok jeg utgangspunkt i en planlagt samtale med en aktør, som har vært aktivt involvert i ledelse og implementering av NF. Dette for å få inspirasjon til de planlagte intervjuene og diskusjonen senere i oppgaven. Jeg fikk i på denne måten også tips om relevant litteratur. Data fra samtalen ønsket jeg kunne bidra til at egne refleksjoner opp mot tema ble mest mulig nyansert, og at egne antagelser ikke skulle forme forskningsprosjektet. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 3.1, om refleksivitet. Jeg gjennomførte studien i tråd med NSD sine retningslinjer for en ikke- meldepliktig studie (vedlegg 4 og 5). Dette er gjort av praktiske årsaker, da det sannsynligvis ville ta for lang tid å få svar fra NSD. Data vil heller ikke kunne knyttes direkte til personidentifiserende opplysninger. Jeg valgte å benytte meg av to pilotinformanter. Noe som ble gjort for å sikre best mulig kvalitet i de reelle intervjusituasjonene. Dette viste seg nyttig da jeg erfarte at spørsmålene kunne korrigeres mer opp mot problemstilling. Tidligere forskning og litteratur om tema er også benyttet som data i undersøkelsen.

#### **3.1 Kvalitativ metode som forskningsstrategi**

Riktig tilnærming må tilstrebes i forskning for at problemstillingen skal kunne besvares. Det kan i metodelitteraturen skilles mellom en induktiv og en deduktiv tilnærming, som forskningsstrategi. Ved en induktiv tilnærming vil en samle data for å prøve å finne frem til mønstre eller forklaringer på fenomener, som kan gjøres til teorier, eller trekke konklusjoner fra det spesielle til det generelle. En deduktiv tilnærming vil være det motsatte. Her vil en utledning fra det generelle til det spesielle være fremtredende, hvor påstander eller empiri vil testes (Johannessen et al., 2011, s. 55). Sistnevnte er ikke relevant i denne studien. I denne undersøkelsen er det valgt en induktiv tilnærming, da ønsket om å beskrive og forstå fenomener er målet. Det vil her tas utgangspunkt i empiri og teori.

Gjennom analyseprosessen valgte jeg å kode, kategorisere og sammenfatte tema. Det skilles mellom en kvantitativ og kvalitativ metode i samfunnsvitenskapelig forskning. Noe som kan ligne henholdsvis induktiv og deduktiv tilnærming, som beskrevet over. Spørreundersøkelser er vanlig i en kvantitativ tilnærming, som kan være opptatt av å telle fenomener. I kvalitativ metode undersøkes ofte kvalitet eller kjennetegn ved fenomenet man ønsker å forstå. Her kan

en se etter spesielle mønstre (Johannessen et al., 2011, s. 33-36). Fleksibilitet med tanke på omgivelser, varighet og rekkefølge på informanter i intervjuene kan være tilfeldig. Nærhet til det som skal studeres og små utvalg, karakteriserer videre metoden (Ringdal, 2013, s. 104-122). Forankringen i en kvalitativ metode ligger i den hermeneutiske tradisjonen, som vektlegger en tilnærming til samfunn og mennesker av tolkende karakter (Johannessen et al., 2011, s. 416). Formålet med undersøkelsen og problemstillingen, har i hovedsak en spørrende karakter, som krever noen svar eller tolkninger. Om det har oppstått utfordringer med programimplementeringen, vil en sannsynligvis best kunne få svar på dette, gjennom kvalitative dybdeintervjuer. Her kan meninger og refleksjoner synliggjøres, og ideer kan oppstå. Dette kan bidra til nye holdninger hos intervjuer.

### *3.1.1 Refleksivitet*

Problemformulering og undersøkelsesopplegg er det som er vesentlig for valg av fremgangsmåte ifølge Grønhaug og Kleppe (1989, s. 27-36). Å ha oppmerksomhet på egne verdier er spesielt viktig i kvalitativ forskning. Refleksivitet handler om å anerkjenne egne holdninger, erfaringer og politiske sympatier. Kvelling (2015, s. 121) beskriver dette som å evne å se det komplekse samspillet mellom handlinger og følelser hos seg selv og andre. Det ligger vanligvis en motivasjon og intensjon bak egen og andres adferd og holdninger.

## **3.2 Fenomenologi**

Når en forsker prøver å forstå meningen med et utsagn ved å utforske og beskrive, kan dette uttrykkes som en fenomenologisk tilnærming. Ytringen må sees i sammenheng med situasjonen den oppstår i, og et mål er å forstå andre menneskers virkelighetsoppfatning. Når forskeren gjennomgår dette for så å analysere meningsinnholdet og fortolke dataene, kan dette beskrives som et fenomenologisk design (Johannessen et al., 2011, s. 195). En fenomenologisk tilnærming er benyttet i denne undersøkelsen.

## **3.3 Casestudie**

Casestudier kjennetegnes ved at det hentes inn mye data fra få enheter eller caser. En case kan være en type forskningsdesign, og disse benyttes ofte i kvalitativ forskningsstrategi (Johannessen et al., 2011, s. 89-90). Data fra informantene i denne undersøkelsen kan være et eksempel på en casestudie. Kvalitativ casestudie design er valgt som hovedmetode i denne undersøkelsen. Studieobjektet eller casen vil være implementeringen av programmet NF. Enheter som studeres i en case- studie kan være individer, hendelser eller organisasjoner. En

casestudie kan kaste lys over viktige fenomener, og kan brukes til å beskrive, eller skaffe ny innsikt om et fenomen. En fordel er at slike studier tillater forskeren å gå i dybden, og dermed lettere kan komme frem til beskrivelser, ifølge Wæhle og Sterri (2016).

### **3.4 Utvalg og intervju**

Et strategisk utvalg ble benyttet i undersøkelsen. Det vil si at informanter med arbeidsoppgaver tilknyttet innføring og implementering av NF, i ulike helsestasjoner og administrasjoner ble inkludert i utvalget. Johannessen et al. (2011, s. 110-113) sine beskrivelser av strategisk utvalg, samsvarer med denne metoden, som kan kalles en strategisk utvelgelse, hvor hensikten er utgangspunktet. Utvalget ble nøkkelpersoner som kunne bidra med ideer og refleksjoner, opp mot forskningsspørsmålet.

Rekrutteringen av informantene, kunne minne om en såkalt «snøballmetode», beskrevet i Johannessen et al. (2011, s. 113). Jeg fikk på denne måten tips om aktuelle intervjuobjekter med relevant kompetanse og bakgrunn, som kunne vise seg nyttige, for å få belyst tema.

Som tidligere nevnt, gjennomførte jeg studien i tråd med NSD sine retningslinjer, for en ikke-meldepliktig studie. Dette innebærer at data som behandles gjennom forskningsprosessen, er anonymisert. Til sammen 10 informanter ble rekruttert. To pilot informanter og 8 informanter ble benyttet i datamaterialet. Informantene fikk informasjon og invitasjon tilsendt på mail. Samtykkeskjema ble tilsendt og signert av informantene, med informasjon om at de når som helst hadde mulighet for å trekke seg fra prosjektet (vedlegg 3). Det ble en utfordring å rekruttere flere enn 10 informanter, metningspunktet ble likevel nådd, da det etter hvert ikke kom opp nye relevante data. Det ble en variasjon i alder, erfaring og kjennskap til programmet, hos informantene. Jeg har ingen personlige relasjoner til informantene, og jeg valgte å intervju dem på deres respektive arbeidsplasser. Dette foregikk i 5 ulike bydeler i Oslo. Informantenes alder, bakgrunn og erfaring vil ikke bli nevnt i undersøkelsen. Dermed vil dataene anonymiseres ytterligere. Informantene vil på denne måten sannsynligvis lettere kunne snakke fritt, uten risiko for å måtte moderere seg.

Dataene fra intervjuene vil forhåpentligvis kunne si noe om hva som må til, for å fremme positive drivkrefter, eller om programinnføringen har vært en utfordring. Intervjuene ble gjennomført i perioden september 2017 til desember 2017, og hvert intervju varte i ca. 60 minutter. Disse ble tatt opp på lydbånd og transkribert fortløpende, deretter ble de slettet.

### 3.5 Intervjuguide

Temaer og underspørsmål som skulle gjennomgås, ble listet opp som et utgangspunkt i intervjuguiden. En semistrukturert intervjumetode ble benyttet, da denne gir forskeren mulighet til å bevege seg fritt frem og tilbake i intervjuguiden, ifølge Johannessen et al. (2011, s. 145). Denne intervjumetoden, vil jeg tro er egnet, til å utforske muligheter og utfordringer med implementeringen av NF.

Jeg valgte å ta utgangspunkt i Johannessen et al. (2011, s. 144-150) sine beskrivelser av hva en intervjuguide bør inneholde, fra start til slutt. Her legges det vekt på at intervjuguiden bør starte med en innledning, hvor tema, anonymitet og rettigheter presenteres. Deretter følger introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål og avsluttende spørsmål. I overgangsspørsmålene vil det være naturlig å gå fra det generelle til det spesielle, for å få tak i informantenes egne forståelser av virkeligheten. Mesteparten av intervjuet ble naturlig nok brukt til nøkkelspørsmålene. Disse krever utdypning og informasjon opp mot problemstillingen. Nøytrale spørsmål ble benyttet mot slutten, for å oppnå en god avrundning av intervjuet. Informantene ble i avslutningsfasen oppfordret til å komme med tilføyinger.

I gjennomføringen av intervjuene ble det lagt vekt på å være mest mulig nøytral. Jeg satte meg etter beste evne inn i informantenes situasjon ved å prøve å opptre naturlig, være godt forberedt, og ved å fremstå positiv og nysgjerrig.

Informantene hadde ulik erfaring med programmet. Det ble derfor hensiktsmessig å benytte 2 ulike intervjuguides. Guide 1 ble brukt hos utøvende helsesøstre (vedlegg 1). Guide 2 ble brukt hos ledere (vedlegg 2). Dette viste seg pragmatisk, da det var behov for å samle inn varierte data, for å få en balansert og nyansert analyse. Hva som må til for å lykkes med implementering av NF, sett i et styrings og ledelsesperspektiv, var ønsket fokus. Temaene i spørsmålene dreide seg i hovedsak om styring, organisasjonsperspektiver, endringsledelse, det å se mening med NF og kompetanse. Jeg benyttet meg av en perifer seksjonsleder, for råd og tips, angående intervju spørsmålene. Da fikk jeg mulighet til å prøve ut spørsmålene, og enkelte spørsmål ble også korrigert. Dette viste seg nyttig, som en forberedelse til intervju av leder på høyere nivå. Pilotinformantene bidro til at kompliserte spørsmål ble tatt bort. Pilotene hadde lang erfaring med hjemmebesøk som arbeidsmetode, og viste seg å komme med nyttige refleksjoner. Jeg har derfor valgt å inkludere noe av disse dataene i undersøkelsen.



### 3.6 Dataanalysen

Koding er et verktøy som kan benyttes i en fenomenologisk analyse for å sortere informasjon, kategorisere meningsbærende beskrivelser, og til slutt sammenfatte materialet. Relevante tema kan på denne måten oppstå ved å lete frem, slå sammen eller ta ut data (Johannessen et al., 2011, s. 195-196).

I denne undersøkelsen har jeg valgt å analysere dataene ved hjelp av Braun og Clarke (2006, s. 86-93) sin metode for tematisk dataanalyse, og bruke deres seks trinn, ved hjelp av fasene beskrevet under. Sorteringen av data ble gjort ved hjelp av trinnene, for å identifisere utsagn og knytte disse sammen til sentrale tema. Relevante hovedtema og undertema ble systematisert opp mot undersøkelsens problemstilling. På denne måten ble datamengden forenklet:

#### 3.6.1 Braun & Clarke sine 6 trinn i tematisk dataanalyse

1. Få god kjennskap til, og bli familiær med dataene.

I denne fasen ble alle data fra intervjuene transkribert, for å oppnå en god forståelse for materialet, samt få oversikt over temaer. Teksten ble studert grundig gjentatte ganger og beskrivelser systematisert, for å fange opp sentrale utsagn.

2. Koding og kategorisering av data.

I fase to ble transkripsjonene systematisert ytterligere, og når dataene var godt kjent kunne en liste med kategorier synliggjøres. Dette kalles en koding, og kodeord kan for eksempel være «involvering av oss medarbeidere». I denne fasen vet en aldri hvilke data som kan bli relevante for undersøkelsen. Datasett er sjelden fullkomne eller uten motsetninger, så alle data bør i utgangspunktet beholdes, for å få et helhetlig bilde av datasettet. Egne data ble i undersøkelsen systematisert ved hjelp av fargekoder, hvor tilnærmet like data ble markert med like farger. 4 til 6 fargekoder ble etter hvert resultatet, og kodene var i stor grad beskrivende.

3. Søk etter tema.

I fase tre ble det søkt i kodene etter tema opp mot problemstilling og intervjuguidene. En kunne se sammenhenger mellom koder og tema. Koder ble systematisert gjennom en lang prosess, og alle tema med tilhørende koder ble lagt inn i et felles dokument. Noen tema, som for eksempel «effekter av hjemmebesøk» ble forkastet, da de ikke viste seg relevante for forskningsspørsmålet. Nye tema som viste seg var for eksempel, «uavklarte roller mellom profesjoner».

#### 4. Gjennomgå temaene

Avslutningsvis i fase 4 ble et tematisk «kart» generert rundt 4 hovedtema. Noen tema ble her delt opp i egne nye undertema. Kodene som beskrev temaene tydeligst, ble trukket frem og belyst i diskusjonsdelen. Sammenligninger og avgrensninger ble gjort ytterligere, samt en utsortering av tema som ikke hadde nok støtte opp mot problemstillingen. Noen undertema gikk også her inn i hverandre, og ble derfor fjernet.

#### 5. Definerings og benevning av tema

I fase 5 ble essensen av temaenes meningsinnhold forsøkt synliggjort og beskrevet. For hvert tema ble en egen analyse nødvendig, dette for å lete etter det sentrale innholdet. Subtema dukket opp, og viste seg som tema innenfor andre tema. For eksempel kunne et tema som *økte ressurser* ha et subtema som *god tid*. Flere temaer ble forkastet med bakgrunn i oppgavens begrensning. 4 hovedtemaer og 4 undertemaer var det som til slutt viste seg som resultat, og som kunne representere materialet best.

#### 6. Utarbeiding av rapporten

I fase 6 ble til slutt analyserapporten med konklusjon produsert. Analysen av dataene ble her tilstrebet å ikke kun referere til konkrete beskrivelser, men også å kunne gå i dybden.

Analysemetoden så ut til å ha fokus på innhold og forskningsspørsmål, og ikke i for stor grad metoden i seg selv. Den kan fremstå fleksibel, og enkel å lære for de med liten erfaring med kvalitativ analyse. Fyldige beskrivelser av et datasett, kan markere likheter og ulikheter på tvers av datamaterialet, og dermed også gi uventet innsikt. Både sosiale og psykologiske tolkninger tillates brukt, og kan trolig være nyttig for produksjon av kvalitative analyser, sett i sammenheng med politikktutvikling og offentlig verdiskapning. Koding og kategorisering kan være en hensiktsmessig metode for å sette data inn i en større sammenheng, og for å kunne reflektere over meningsinnholdet. En forståelse for hva dataene handler om, kan dermed utvikles (Braun & Clarke, 2006, s. 87-98).

## 4 Presentasjon av funn

### 4.1 Innledning

Hva skal til for å lykkes med implementeringen av NF, er denne studiens problemstilling. Dette ble undersøkt ved hjelp av semistrukturerte dybdeintervjuer. Utvalget var helsesøstre og ledere som hadde erfaring, eller god kjennskap til NF. Braun og Clarke (2006) sin metode for data analyse vektlegger systematisering og det å finne essensen i datamaterialet, og denne metoden ble derfor nyttig.

NF uttrykkes å ha blitt godt mottatt av ledere og helsesøstre ute ved tjenestestedene. Beskrivelser fra ledere og helsesøstre viste seg å samsvare når det gjald opplevelsen av styringsperspektivet. «*Det er et program som tres litt nedover*», ble blant annet påpekt. Flere informanter uttrykte likevel ivaretagelse av involvering, ved og løfte frem at «*Ingen har kommet og sagt «sånn skal det gjøres.*»

Medbestemmelse ble uttrykt ivaretatt, både av ledere og helsesøstre. Det så ut til å være tilnærmet lik forståelse blant informantene om samfunnsoppdraget til NF, og dette ble stort sett uttrykt som meningsfullt. Resursmobilisering og støtte til foreldre, ble av alle informantene også fremhevet som positivt. Noen ledere løftet likevel frem forebygging og bekjempelse av omsorgssvikt som et mer sentralt formål. Forankring i ledelsen og opplæring ble uttrykt som ivaretatt av de fleste. Motstand viste seg mindre fremtredende, under de ulike temaene. Hensiktsmessig ressursbruk, samt det å ha mulighet til fleksibilitet i metoden, var momenter som ble påpekt som viktige. Kvalitet og agenda i programmet ble av enkelte beskrevet som en utfordring.

Relevante sitater fra informantene vil i dette kapitlet bli presentert, og gjenfortalt med egne ord. Hovedfunn beskrives ut i fra hvilke fenomen informantene ønsket å utdype, og temaene som på forhånd var definert i intervjuguiden. Følgende hovedtema viste seg meningsbærende:

1. Instrumentell styring og medbestemmelse
2. Opplevelse av mening
3. Kompetanse
4. Oppslutning og motstand.

## 4.2 Instrumentell styring og medbestemmelse

De fleste informantene trakk frem at innføringen av NF så ut til å være toppstyrt. Krav og føringer fra myndighetene om å styrke forebyggende arbeid, og i den forbindelse bidra til å bekjempe omsorgssvikt ble nevnt. Det kom også frem at enkeltpersoner i politikken sannsynligvis kan ha hatt stor påvirkning på innføringen av NF:

*«Den starta på toppen fordi man så at det var en del utfordringer» (Leder).*

De fleste opplevde det som positivt å styrke tjenesten, ved at bevilgninger også fulgte med. Enkelte fremhevet en forståelse for at NF skal inn i hele Oslo, og at dette ikke er noe helsestasjonene har mulighet for å velge bort:

*«Vi var positive til å jobbe på den måten, også fordi det kom ressurser» (Helsesøster).*

*«Vi slipper ikke unna, på en måte» (Helsesøster).*

Noen av informantene trakk frem at selv om NF er toppstyrt, vil det være mulighet for endringer underveis. En toppstyrt strategi er noen ganger nødvendig ved samfunnsutfordringer. Det ble likevel påpekt at medarbeidere har innflytelse og påvirkningsmuligheter:

*«Det er jo et program som tres litt nedover, men det jeg synes man skal vektlegge, er at innenfor den hetta du blir tredd nedover, så har du mye mulighet til å påvirke» (Leder).*

Noen informanter med lederroller påpekte at i starten kunne programmet virke diffust og vanskelig. Etter hvert, når de selv ble deltagende i programutvikling og innføring, kjentes det mer forståelig og konkret ut. Ledelsens utrulling av NF har hatt fokus på involvering, ble fremhevet, og de fleste informantene uttrykte økende grad av tilfredshet med styring og medbestemmelse. Det ble av enkelte også trukket frem at NF er utarbeidet av helsesøstre:

*«Det var ikke noe program fra starten, veldig frustrerende. Manualen har kommet frem gjennom praksis. Ingen som har sagt «sånn skal det gjøres»» (Leder).*

*«Fått delegert oppgaver, vært med å utarbeide det» (Leder).*

Administrativt ledelsesnivå bør bidra til alternativ tenkning rundt NF, ble påpekt av enkelte ledere. Det ble nevnt at lokale utfordringer bør tas med i betraktning, når ressurser, visjoner og strategier skal utformes og iverksettes. Bydelene er ulike med komplekse utfordringer, og

NF bør samkjøres med andre tiltak. Det ble poengtert av enkelte ledere, at tett samarbeid med helsestasjonen er nødvendig, for å ivareta ledelsens strategi og visjon:

*«Vi har særskilte utfordringer i vår bydel med tanke på den sammensatte befolkningen. Strategi og visjon for NF bør ligge på overordnet ledelse. Hvis vi skal spisse satsningen veldig mot utsatte grupper, så bør vi gjøre det i tett samarbeid med helsestasjonen som skal gjøre det. Men det må liksom henge sammen, alt det vi satser på (Leder).*

#### 4.2.1 Universell kontra målrettet styringsstrategi

De fleste informantene uttrykker at et universelt tilbud kjennes riktig å tilby. Det er utfordrende å skulle vite hvem som trenger ekstra støtte, derfor bør alle nye foreldre få tilbudet:

*«Det er ikke en høyrisikogruppe. Hvordan skal du kunne se det i svangerskapet at du kommer til å trenge hjelp?» (Leder).*

Noen av informantene, både ledere og helsesøstre, beskrev likevel et behov for å prioritere NF til familier med risikoutfordringer. Det ble uttrykt at kreativitet og mulighet for korrigerende av programmet bør ivaretas, med tanke på familier med utfordringer:

*«Det som vi stusset litt på i begynnelsen med NF, var at man gikk så bredt ut, jeg tror at i vår bydel bør man raskt snevne inn, finne ut hvem som virkelig trenger det» (Leder).*

Det ble av enkelte informanter nevnt mindre forståelse for styringsstrategien i NF. NF ble uttrykt som lite fleksibel med tanke på bruk av faglig skjønn, og en universell strategi kunne synes rigid, ble påpekt:

*«Syns det har vært ganske strengt hva vi kan, og ikke kan gjøre. Aldri lov å droppe et besøk til den gravide for eksempel. Noen ganger ser jeg et behov et annet sted» (Helsesøster).*

### 4.3 Opplevelse av mening

Det å bidra til å forebygge omsorgssvikt, fremme mestring i foreldrerollen og å bygge tillit, blir trukket frem som meningsfulle faktorer ved NF. Flere informanter uttrykker at

hovedpoenget med å komme tidlig inn i familiene, er å skape gode relasjoner. NF blir fremhevet å kunne avdekke utfordringer:

*«Hele intensjonen med å komme inn i svangerskapet er å bli kjent. Relasjon, tillitt» (Leder).*

*«Jeg synes det er svært meningsfullt! (Leder).*

*«Dette skal avdekke og korrigere på en måte. Men det skal jo være å bygge opp foreldrene. Også skal det skille ut de som på en måte ikke klarer det, da» (Leder).*

Programmet ble likevel uttrykt av enkelte å ha noen utfordringer, i form av å se mening. Brukerfokus ble nevnt i denne sammenhengen. Brukernes ønsker og behov bør tematiseres og diskuteres i personalgruppen, ble løftet frem av enkelte. Det ble påpekt at NF kan gi utfordringer for ansatte, om brukerne ikke vet hvorfor de skal ha tilbud om mange hjemmebesøk:

*«Det må være en mening med disse 20 gangene. Dette må i hvert fall diskuteres. Ansatte må være godt informert om hva det innebærer» (Helsesøster).*

*«Vil brukerne ha det? Hva ønsker folk? Dette er ting som må! tas opp i veiledning» (Helsesøster).*

#### **4.4 Opplæring og kompetanse**

Informantene synes å være splittet i behovet for opplæring. De fleste helsesøsterinformantene uttrykte tilfredshet med opplæringen i programmet. Det ble påpekt at det var opp til den enkelte helsesøster å definere behov for veiledning og oppfølging, noe som ble beskrevet som positivt. Enkelte ledere på høyere nivå, uttrykte behov for opplæring mindre, enn helsesøstre som jobbet direkte med brukerne:

*«Vi fikk mye informasjon i starten, vi var ganske trygge på NF og opplegget. Fikk hjelp til å stille de riktige spørsmålene» (Helsesøster).*

*«Hvis det blir lagt til rette for det, så tror jeg ikke det er noe sånn voldsom opplæring som skal til» (Leder).*

Enkelte av informantene uttrykte likevel en bekymring for om opplæring av ansatte, agenda og faglig kvalitet i NF, er ivaretatt og avklart:

*«Hva er agendaen. Kommer brukerne med agendaen selv? Må føle at man er faglig kompetent også. Hva hvis det bare blir «kaffeslabberas», at du blir en selskapsdame» (Helsesøster).*

*«En slags mal, veileder blir viktig. At det ikke blir ulike arbeidsmetoder. At det ikke blir tilfeldig hva slags oppfølging brukerne får» (Helsesøster).*

Det ble trukket frem at det kunne bli få nye deltagere i NF på hver helsesøster, og vanskelig å få mengdetrening. Innarbeiding av ny kompetanse kan derfor ta lang tid. En forståelse for dette var likevel tydelig blant helsesøstrene:

*«Nå, når det er såpass nytt, føler det vil være nytt, ganske lenge, egentlig. Vi har så få (NF) per person, og da blir det liksom ikke en rutine» (Leder).*

*«Man blir jo litt utålmodig når en først har fått noe ekstra, med å komme i gang. Men jeg klarer ikke helt å se for meg hvordan det skulle vært gjort annerledes heller» (Helsesøster).*

Refleksjonsnotater fra helsesøstre skulle skrives og innleveres, samt følges opp med veiledning. Dette ble uttrykt som krevende av alle helsesøstrene:

*«Det er vi litt dårlig på, he he! Vi har fått litt slakk, da. Det er ganske krevende faktisk, det krever at du setter av tid» (Helsesøster).*

Det kom frem at hjemmebesøket i svangerskapet for flere av helsesøsterinformantene var utfordrende i starten, og til dels ennå. Noen opplevde agendaen i dette hjemmebesøket som for omfattende og personlig. Det ble likevel påpekt at motivasjon er tilstede, og manualen (2015) ble beskrevet som et nyttig verktøy:

*«Det at vi ikke er vant til å gå sånn i dybden, på folk. Skal vi gå liksom helt nedi barndommen? Og har dere noen opplevelser? Vi synes liksom det var litt «graving» der, da. Mot hva vi er vant til». Men nå har vi bare bestemt oss for at vi gjør det sånn, det blir litt på vår egen måte, men det er vanskelig. Vi bruker den manualen, den er veldig fin. Men passer ikke sånn for alle, på alt» (Helsesøster).*

Motivasjon og entusiasme ble nevnt som nødvendige drivkrefter, for en vellykket opplæring og implementering av programmet:

*«Skape litt entusiasme, de ansatte må jo ønske dette for å kunne gjøre en god jobb»  
(Helsesøster).*

## **4.5 Oppslutning og motstand**

Temaet motstand var vanskelig å skille ut som eget tema, da motstand kom fram på ulike områder. Jeg velger derfor å belyse motstand gjennom undertemaene implementering av ny arbeidsmetode, endringsledelse og drivkrefter, samt rolleavklaring og kommunikasjon.

### *4.5.1 Implementering av ny arbeidsmetode*

Det kom frem at korrigeringer allerede er gjort underveis i NF, og at programmet kanskje ble litt annerledes enn først tenkt. Dette uttrykkes positivt, og det ble trukket frem at denne endringen av arbeidsformen, bør registreres. De aller fleste helsesøsterinformantene beskrev at foreldre flest, som får tilbud om NF, klarer seg med 1-2 hjemmebesøk. Flere familier velger å bruke telefon, for råd og veiledning, ble nevnt:

*«Veldig mange ønsker ett mer enn det som er rett etter fødsel. Så kan det hende at det blir litt annerledes enn det programmet vi tenkte. Noen synes de bruker mer SMS og telefon. Og en SMS hvis det kan løse ting, istedenfor et hjemmebesøk, istedenfor å bekymre seg i 2 uker. Så er det helt greit. Så er det viktig å registrere det» (Leder).*

Det ble antydnet av noen helsesøsterinformanter, at det å endre arbeidsmetoder, hvis evaluering fortløpende ikke innfrir til forventningene, kan føre til motstand. Noen informanter uttrykker at tett evaluering underveis, både opp mot personalet og brukerne, er viktig når en starter opp med nye metoder. Dette for å se på om eventuelle korrigeringer og endringer av tilbudet er nødvendig:

*«Man vet ikke helt når man starter på noe nytt, hvor det bærer av sted. Om personalet opplever at det er vellykket, om det har noe for seg. Det må jo settes av avdelingsmøter og tid, hvor man kan drøfte og evaluere» (Helsesøster).*

*«Gjør noen enkle evalueringer, fra brukerne om hvordan de syns dette har vært. Hva kunne vært gjort bedre, og så må man kunne korrigere kursen» (Leder).*



De fleste helsesøster informantene påpeker små endringer i arbeidshverdagen sin etter innføringen av NF:

*«Vi var jo redd for det, at vi skulle fly masse på hjemmebesøk. Jeg har ikke hørt noe i ettertid, at det har blitt sånn. Det er det samme som før egentlig» (Helsesøster).*

#### 4.5.2 Endringsledelse og drivkrefter

Det var enighet blant informantene om at samfunnsoppdraget og intensjonen med NF må ivaretas. Endringsledelse, eller det å skape ny praksis, krever trolig kreativitet eller nytenkning, ble påpekt:

*«Og da må man nok tenke en tilnæringsmåte, for å få de utsatte gruppene inn. Også må vi være tro mot hensikten, som er i NF, men vi må tilpasse den sånn som Bydel (..) ser ut, og til vår brukergruppe» (Leder).*

Det ble uttrykt at enkelte helsesøstre kan se ut til å ha ulik innstilling, til hva slags tilnærming som bør benyttes i NF. Noen informanter uttrykte å ha hørt, at det å ikke se resultater, eller å kjenne på at en kaster bort tiden, kan utfordre motivasjon og oppslutning om oppgaven:

*"Vi får jo tilbakemelding når vi har disse veiledningene, at det er veldig forskjell i hvordan det gjennomføres» (Helsesøster).*

*«Jeg tror jeg har hørt, at noen tenker at man bruker mye tid og ressurser, og kanskje allikevel, ikke klarer å fange opp de som egentlig trenger det. Men jeg tenker ikke sånn» (Helsesøster).*

*«Motstand, hos ansatte, ja det tenker jeg det vil bli, det skal lite til før vi får motstand. En liten endring i helsestasjonsprogrammet, for eksempel, så blir det alltid diskusjoner. Det er litt usynlig, det vi driver med. Om man vil trives med å jobbe på denne måten, og kanskje ikke ser så mye å ta tak i» (Helsesøster).*

Markedsføring av informasjonsmateriale i forbindelse med rekrutteringen av familier til NF, har vært en tidkrevende prosess, ble nevnt. Noen helsesøstre beskriver dette som mangelfullt eller uprofesjonelt:

*«Hvis jeg skal si at noe har vært negativt da. At brosjyrer og plakater kommer litt sent. Syns det har tatt litt mye tid» (Helsesøster).*

*«Det har jeg savnet når vi har vært på første hjemmebesøk også, vi har på en måte ikke nok skriftlig å gi de» (Helsesøster).*

Flere av informanter nevnte at det å skape oppslutning og en god plattform krever endringsledelse, hvor dialog og åpen kommunikasjon blant de ansatte, vektlegges og ivaretas. Et ønske om hyppig møtevirksomhet, hvor et klima for meningsytringer, gode rollemodeller, og hvor ansatte kan komme med innspill, ble uttrykt:

*«Vi hadde et møte forrige uke, og ikke noe motstand, men hvordan skal vi gjøre ting. Det å ha det oppe, og litt oftere enn det vi har hatt, ser jeg vi må ha. For da hører man hvordan de andre gjør det (Leder).*

Bred støtte fra toppen, og politisk vilje for programinnføringen, ble nevnt av flere som suksessfaktorer, og som kan bidra til å minske motstand. Det å ta høyde for risiko, samt planlegge for eventuelle utfordringer, bør ivaretas i tett samhandling mellom helsestasjon og administrativ ledelse. Dette kan gi et godt grunnlag for løsningsorientert samarbeid, ble påpekt:

*«Jeg tror ikke det blir så mye motstand. Vi har politikerne med på dette her. Det er viktig å ta en risikoanalyse, i forkant og ta de ansatte med på det. Og si hva er det som kan trøble det til, og hvordan kan vi løse det. For, kan tenke meg at dette er en ganske stor logistikkoppgave» (Leder).*

Helsesøstre kunne kjenne på konkurranse, eller det å måtte prestere, ble nevnt av enkelte ledere. Det ble antydnet at motivet for NF, ikke nødvendigvis bør dreie seg om å skulle få til flest mulig hjemmebesøk, men at familienes behov må være fokus:

*«Folk (helsesøstre) er nok litt stressa på det, at de ikke skal få til nok hjemmebesøk. Det skal ikke være for at vi skal vise konkurranse, men for at foreldrene trenger det» (Leder).*

#### 4.5.3 Rolleavklaring og kommunikasjon

Ledelsen på helsestasjonene må prioritere en åpen dialog med sine ansatte, og formidling av oppdraget eller visjonen bør være tydelig, ble løftet frem av enkelte ledere. Betydningen av å

lytte og ta imot råd, fra egne ansatte, blir fremhevet som nødvendig. Det bør tilstrebes å oppnå gode relasjoner, hyppig informasjonsutveksling, og et miljø der det kan kjennes trygt å ta opp eventuelle vansker. Samhandling, dialog mellom profesjoner og avklaring av roller, underveis er nødvendig for å kunne lykkes med NF, noe som ble trukket frem av alle informantene. Dette avhenger blant annet av at profesjonene har definerte arbeidsoppgaver, og respekt for hverandres fagfelt ble uttrykt:

*«De må ha god kommunikasjon med personalgruppa si. Alfa omega! Dette skal være en gjennomslukt prosess» (Leder).*

*«Vi vet jo at vi har hver vår oppgave, det er det som har vært konflikt andre steder, at noen har «tråkka litt i salaten» til hverandre. Vi er jo både jordmødre og helsesøstre, og det har jo vært litt forskjellig erfaringer skjønner jeg fra sted til sted, hvordan det har vært» (Helsesøster).*

Det ble også påpekt at det har vært motstand, blant helsesøstre mot å gå på hjemmebesøk i svangerskapet, før NF ble etablert. Dette har derimot snudd, til noe positivt. De fleste helsesøstre uttrykker dette hjemmebesøket, som det mest motiverende, ved NF i dag, ifølge enkelte lederinformanter:

*«Dette var det størst motstand mot før vi begynte» (Leder).*

## **5 Diskusjon**

### **5.1 Innledning**

Identifisering av hva som må til for å lykkes med implementeringen av NF, vil i diskusjonskapittelet belyses, ved å ta utgangspunkt i undersøkelsens funn og teoretiske rammeverk. Positiv respons og bred enighet om programmets innføring, preger informantenes betraktninger og refleksjoner. Hensikt og forståelse for formålet, ser ut til å være oppfattet, og en motivasjon for oppdraget synes å være tilstede. Kotter (2012) sine beskrivelser av det sentrale i endringsledelses nivåene, støtter dermed informantenes refleksjoner. Tydelig og åpen informasjon, forankring i alle ledd og dialog med ansatte, kan nevnes som eksempler. Funn belyser at det å se livet på arbeidsplassen gjennom ulike perspektiv, eller briller, kan fremme forståelse, aksept og kreativitet. Bolman et al. (2014) sine beskrivelser av organisatoriske perspektiver, samsvarer med dette.

Funn kan tyde på en enighet blant informantene, om at styringsstrategien i NF kan forklares gjennom et såkalt instrumentelt eller strukturelt perspektiv. NF ble beskrevet som toppstyrt av de fleste informantene, noe som kan relateres til disse perspektivene. Det å utvikle en strategi og en felles forankring i organisasjonen, preget informanters uttalelser, og ble beskrevet som vesentlig. Noe som samsvarer med Kotter (1995) sin teori, beskrevet i nivå 3,7 og 8. Det kom frem at opplæring og dialog er ivaretatt, og at motstand i endringsprosessen har fått mindre betydning for oppslutning. Funn antyder likevel at intensjoner kan falle av underveis i strategisk styring, og at nye muligheter kan oppstå. Dette samsvarer med Mintzberg et al. (2009) sine betraktninger om strategisk tenkning. Det som i realiteten viser seg, er trolig den faktiske strategien.

### **5.2 Kan en strukturell ramme ivareta styring og ledelse?**

Styring representert gjennom et strukturelt eller instrumentelt perspektiv, belyst i kapittel 2.4.1 og 2.5, kan til en viss grad forklare, hva som må til, for å lykkes med implementeringen av NF. Det ser ut til å være frigjort tilstrekkelig ressurser, og en aktiv innsats med å utvikle en felles forståelse fra politisk og administrativt hold, synes ivaretatt.

Funn sett opp mot maktperspektivet kan tyde på at oppslutning blant ledere på ulike nivå og ansatte er tilstede. Instrumentell styringsstrategi kan relateres til makt og

utformingstenkningen til Mintzberg et al. (2009), beskrevet i kapittel 2.2.1. Denne tankegangen kan passe i forutsigbare omgivelser, hvor ansatte ofte er tro mot linjeledere. Hvordan ansatte velger å tilpasse seg kontrollsystemer og sanksjoner, kan variere. I denne undersøkelsen, kan funn tyde på at ansatte har tilpasset seg, og akseptert NF, som en utvikling av eksisterende helsestasjonsprogram, selv om innføringen av NF oppleves som toppstyrt. Dette kan relateres til bruk av posisjonsmakt og personlig makt som beskrives i kapittel 2.2.2. Informasjon, skriftlig og muntlig, ser ut til å ha forberedt bydelene i god tid. Etter min oppfatning, kan det se ut som ekspert og overbevisningsstrategier har vist seg nyttig. Det politiske perspektivet virker som har vært fremtredende, da kampsaken «bekjempelse av omsorgssvikt», gjennomgående har vært synlig underveis i prosessen.

Utøvelse av ledelse gjennom et instrumentelt perspektiv, kan kanskje bety mindre i organisasjoner som drives under stabile forhold, som for eksempel kommunehelsetjenesten. Substitutter kan være gode rutiner og opplæringsplaner, beskrevet i kapittel 2.4.1. Funn kan tyde på at fokus er lagt på styring og planer. Det kan se ut som økte ressurser, undervisning og systematisk veiledning, i forbindelse med hjemmebesøkene, er prioritert i endringsprosessen. Gjennom et strukturelt perspektiv, kan for eksempel forskningsresultater fremstå som premissleverandør, og lederne bistås dermed av denne kilden. Det kan se ut som bruk av media, samt å vise til forskning har vært hensiktsmessig.

Funn kan tyde på at initiativ, kommunikasjon og tilrettelegging for endringer, er ivaretatt av ledere. Struktur og planer i endringsprosesser, er kanskje de senere årene vektlagt, også når det gjelder medvirkning og fleksibilitet. Ut ifra funn, kan en viss form for fleksibilitet, se ut til å være akseptert. Om intensjonen med strategien ikke stemmer overens med situasjonen, kan en strukturell ramme vise seg problematisk. Toppledelsen kan kanskje forvente stor oppslutning om NF, og flere bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten. Ansatte som jobber direkte med programmet, opplever kanskje metodikken og behovene annerledes. Funn antyder at en oppmerksomhet rundt evaluering, og eventuelle justeringer av NF, er gjort underveis. Endringsvillighet fra ledelsen, samt tett samarbeid mellom ledelse og helsesøstre ble trukket frem i den forbindelsen. Tilrettelegging for dialog og samarbeid mellom profesjoner ble nevnt, som viktige tiltak. Er målene klare med lite uenigheter om oppdraget, kan en strukturell ramme ivareta dialog, hensiktsmessige informasjonssystemer, og en ledelse med legitim makt, ifølge Lee G Bolman et al. (2009, s. 69-77).

Funn ser ut til å samsvare med Kotters (2012) nivå 4, som beskriver nødvendigheten av å skape makt og handlekraft blant ansatte. De fleste informantene rapporterte om involvering underveis, med tanke på mulighet for en fleksibel bruk av manualen (2015) i NF.

Eksempelvis fikk helsesøstre i oppgave å kvalitetsforbedre brosjyrer. Et slags eieforhold til NF, ser ut til å være oppnådd gjennom myndiggjøring, som en av helsesøstrene beskrev. «*Fått delegert oppgaver, vært med å utarbeide det*». Tiltak eller ideer kan noen ganger bryte med overordnede verdier, og resultere i ny endring. Kanskje viser det seg som noen av informantene uttrykte, at tilgjengelig telefonkontakt med helsesøster, kan være gode nok «veilednings» kanaler. Selv om dette kanskje bryter med intensjonen, om flere hjemmebesøk. Etter min oppfatning, så denne økende telefonkontakten ut til å være akseptert, som en endring.

Jevnlige evalueringer kan så langt se ut som ivaretatt av ledelsen, noe som samsvarer med nivå 6, beskrevet i Kotter (2012). Dette dreier seg om å være tydelig og ærlig fra start, om hensikt, usikkerhet og utfordringer. Funn bekrefter i den forbindelsen, varianter av både hard og myk endringsledelse. Åpen dialogbasert stil, og en stil med mer fokus på rammebetingelser, som retningslinjer i NF, ble av informantene påpekt. Dette ser ut til å ha bidratt til motivasjon, og en felles forståelse for oppdraget.

### *5.2.1 Diskusjon av universell strategi*

Funn kan tyde på en felles enighet og forståelse for en universell strategi. Enkelte av informantene reflekterte likevel rundt offentlig verdiskapning og strategisk tenkning, ved bruk av strategien i NF, noe som belyses i kapittel 1.6. Funn antyder at strategien kan gi mindre rom for bruk av egne faglige vurderinger. Måltrettet eller høyrisikotilnærming, ble påpekt av noen informanter, som mer hensiktsmessig. Kanskje finner enkelte helsesøstre, eller ledere den universelle strategien ambisiøs, eller kontroversiell. Teori om forebyggende helsearbeid, belyst i kapittel 1.6, støtter at en inkludering av alle nye familier, kan bidra til å nå ut til flest familier. Dette på bakgrunn av at de fleste utfordringer, viser seg hos folk flest. Det moralske samfunnsansvaret, beskrevet av Mæland (1999), brukes som argument for en universell strategi. For å lykkes med NF, kan innsikt og kompetanseheving om høyrisiko og universell strategi, blant ledere og helsesøstre, gi gevinst. Kotter (2012) bekrefter nødvendigheten av å ivareta opplæring og kompetanse i nivå 5.

### **5.3 Hvordan kan opplevelse av mening ivaretas i endringsprosessen?**

Selv om informantene tilhørte ulike nivå i organisasjonen, samsvarte stort sett opplevelsen av oppdraget, som meningsfullt. Dette ser ut til å ha betydning for en suksessfull implementering. Flere informanter uttrykte et ønske om å kunne gå mer på hjemmebesøk, noe som kan tyde på behov for endring av eksisterende drift, før innføring av NF. Trang til endring er beskrevet av Kotter (2012, s. 37-52) i nivå 1, som nødvendig for en vellykket endringsprosess. Et høyt beredskapsnivå trekkes i denne sammenhengen frem. For stor selvtilfredshet med «tingenes tilstand» hos ansatte, kan hemme opplevelse av mening, i nødvendigheten av endring, påpekes videre av Kotter (2012). Handling innenfor et kort tidsperspektiv, er ofte nødvendig. Samtidig vet en at tidspress kan skape apati, eller stress. Her gjelder det å finne hensiktsmessig balanse.

Ved å se på organisasjoner gjennom et Human Resource perspektiv, beskrevet av Lee G. Bolman et al. (2014), er man opptatt av hva ansatte tenker om for eksempel, en endring. Oppmerksomhet på sterke og svake sider hos ansatte, og det å ivareta gode relasjoner, kan relateres til dette perspektivet. Det å se mening med NF, ble trukket frem som betydningsfullt, og ble av enkelte uttrykt som «*om man vil trives med å jobbe på denne måten, og kanskje ikke ser så mye å ta tak i*». Jobbautonomi eller indre motivasjon for arbeidsoppgavene, henger nært sammen med opplevelsen av mening, ifølge (Kotter, 1995, s. 60). Engasjement og positive drivkrefter, kan kanskje stå i fare for å avta, om helsesøstre ikke finner endringene meningsfulle. Dette vil være nødvendig for ledere å være oppmerksom på.

Betydningen og formidlingen av en visjon kan ofte undervurderes, ifølge Kotter (2012). Formidling av visjon bør gjøres enkel, ved å unngå komplisert enveis kommunikasjon og lite repetisjon av budskapet. Visjoner kan ellers, hvis de ikke oppfattes riktig, bli fjerne formuleringer i en strategisk plan (Kotter, 2012, s. 88-92). Funn kan tyde på at visjon og strategi, er oppfattet. Hensikt og formål er nært knyttet opp mot «bekjempelse av omsorgssvikt». Relaterer til et symbolske perspektivet, nevnt i kapittel 2.5.4, kan overbevisninger skape mening, samhold og forankring.

### **5.4 Kan kompetanse bidra til vellykket endringsstrategi?**

Forståelse for arbeidsoppgaver, kjennskap til fagfeltet og tilgang på evaluering har ofte betydning for en vellykket implementering. Nivå og avstand til brukergruppen, hos informantene varierer, og nødvendigvis også kjennskap til fagfeltet. Funn kan tyde på ulike

rammeforhold og forutsetninger. Generelt vet man at å ha mulighet til å utvikle seg faglig, er viktig for motivasjon. I hvilken grad ansatte kjenner de har tilegnet seg nødvendig kompetanse, kan være en indikator på om implementering har lyktes. Med en stadig økende bevissthet og evne hos foreldre, til å oppsøke kunnskap, kan denne faktoren gi utfordringer for helsesøstre, med tanke på å kjenne seg kompetent. Funn tyder på mindre kompetansehevingsbehov, noe det kan være ulike grunner til. Det er ennå tidlig i programinnføringen, og mange av informantene har lite erfaring med NF. Usikkerhet i intervjusituasjonen kan også ha påvirket svarene.

Endring kan sees på som en kontinuerlig læreprosess. For å skape læring i en gruppe må en skape rom for at kommunikasjon fungerer fritt, noe som løftes frem av Kotter (1995, 2012) i nivå 4 og 5. Funn bekrefter at ansatte ble gitt anledning til å eksperimentere gjennom refleksjonsnotater, og til å komme med innspill, for å oppnå kompetanseheving. Ledelsen så ut til å prioritere betydningen av det å kunne lære metoden av hverandre. «*Det å ha det oppe, og litt oftere enn det vi har hatt, ser jeg vi må ha*», ble nevnt.

Mange helsesøstre kjenner seg kanskje likevel ikke igjen i fremstilling av for eksempel omfanget av risikofamilier. Toppledelsens holdninger om problematikk kan være ulik helsesøstres. Hva som er mulig å utrette med metoden, kan være et annet aspekt ved dette, som det sannsynligvis også vil være ulike oppfatninger om, mellom helsesøstre og ledere.

Repetisjon, for å oppnå forståelse og kompetanse, er i Kotters (2012, s. 95-98) teori beskrevet som en viktig kommunikasjonsform i endringsprosesser. Omfattende informasjon må ofte konkurrere om oppmerksomheten i organisasjoner, og risiko for at informasjon «blir borte», vil være tilstede.

Funn kan tyde på at det å endre praksis kan ta lengre tid enn planlagt. Det ble påpekt, at få nye deltagere i NF, foreløpig er fordelt på hver helsesøster. Dette kan forklare at innarbeiding av metoden kan ta tid. Det å kunne vise til hurtige og synlige resultater, bør heller ikke undervurderes. Dette bekreftes av Kotter (2012), i nivå 6, 7 og 8.

En viktig endringsfase for vellykket endringsledelse og implementering, ser ut til å være opplæringen av ansatte, nevnt over. En grundig prosess med å formidle visjonen, er likevel en investering som må til før opplæringen, poengteres av Kotter (2012, s. 86) i nivå 3.

Kompetanseheving kan gjøres ved en strategisk utvelgelse av ansvarlige opplæringspersoner,



eller valget av disse kan skje på et mer tilfeldig grunnlag. Ledere bør med fordel dra vekslere fra de som har en produktiv håndtering av endringer i organisasjonen, til de med en mer negativ holdning. Misunnelse kan skapes ved for sterk vektlegging av ivrige medarbeidere. Dette kan skape motstand og større gap mellom «de flinke» og de som motsetter seg endring (Kvelling, 2015, s. 68). Funn kan tyde på at opplæringen i NF, bør unngå å ha fokus på, å skulle gjennomføre flest mulig hjemmebesøk. En slags konkurranse kan være uheldig. «*Det skal ikke være for at vi skal vise konkurranse*», ble nevnt i denne sammenhengen.

Innledningsvis ble det referert til forskning om hjemmebesøksprogram, som kan vise til at familier i risikogrupper, tenderer til å velge bort ulike veiledningsprogram. Dermed kan enkelte familier være vanskelige å nå. Her er det således behov for kreativitet rundt brukerperspektivet, da ulikheter opp mot deres behov, kanskje ikke er tilstrekkelig undersøkt. Oslos helsestasjoner har brukere fra ulike kulturer. Kompetanse om informasjonsformidling, ut til disse gruppene, kan være relevant å se nærmere på, for at implementering skal kunne lykkes. Funn kan gi støtte for at rammebetingelser er tilrettelagt, med tanke på opplæring. Tilgjengelighet ved behov for råd, og veiledning, ble uttrykt ivaretatt. Ansatte kan på bakgrunn av dette, trolig få et personlig ansvar for resultater, og motta tilbakemelding på disse. Dette samsvarer med å se på organisasjoner gjennom et Human Resource perspektiv, beskrevet i kapittel 2.6.2.

Opplæringen i NF består av fagdager, veiledning og gjennomføring av refleksjonsnotater. Manualen (2015) i NF viser til samtaleteknikker, og inneholder beskrivende prosedyrer. Ut i fra funn, ser denne ut til å fremstå som et nyttig og konkret verktøy. Refleksjonsnotater som skulle utarbeides av helsesøstrene, og innleveres til ledelsen, viste seg derimot som en krevende oppgave. Dette ble det tatt tak i, og krav om hyppige innleveringer ble justert ned.

## **5.5 Hvordan kan oppslutning og motstand møtes i endringsprosesser?**

### *5.5.1 Kan ny metode Implementeres og erstatte gamle vaner?*

Informantene som jobber direkte med programmet uttrykte for det meste positive muligheter med programmet så langt. Dagens situasjon vil endres, og det vil trolig oppstå usikkerhet om tiltak i dag er riktig å prioritere fremover, sett i lys av samfunnsutvikling og demografisk situasjon. Små endringer ved innføring av nye metoder, kan kanskje kjennes vanskelig å

implementere, da en fort kan gå tilbake til «gamle vaner». «Det er det samme som før egentlig», ble i denne sammenhengen nevnt. Funn kan tyde på at små endringer av eksisterende helsestasjonsprogram, ser ut til å ha oppstått, etter innføringen av NF, bortsett fra et ekstra hjemmebesøk i svangerskapet, og kanskje et til de første ukene etter fødsel. Økt tilgjengelighet for brukerne via telefon og SMS, er etter min oppfatning en større endring, og en tilpasning av metoden. Plan og strategi kan se ut som er oppnådd, ved at en utvikling av helsestasjonstjenesten synes å være i gang. Endringen vil være interessant å følge gjennom evalueringer i 2018, ifølge EHS (2018). Innledningsvis ble nevnt at programmet beregnes å resultere i fra 2 -20 hjemmebesøk ekstra. Funn antyder liten erfaring med mer enn 1-2 ekstra hjemmebesøk, til samme familie. For å oppnå større oppslutning om NF, kan brukergruppen bidra med tilbakemeldinger om behov. Brukerfokus ble nevnt av flere informanter, som nødvendig, opp mot implementering.

Hvis en organisasjon ikke oppfyller sitt hovedmål, eller sin strategi, vil den trolig ikke overleve over tid, beskrives av Bang (2015). For å lykkes i endringsprosesser kan det være hensiktsmessig å se på hvilke strategiske metoder som allerede er brukt i kommunene. Hvordan presteres det? Vil det være hensiktsmessig å se nærmere på om hjemmebesøksmetoden er «up to date», med tanke på tilnærming til brukergruppen og agendaen i programmet. Ønsker dagens brukere mange hjemmebesøk? Eller vil noen tenke at dette kan være «gammeldags»? Det kan være utfordrende med strategier hvis organisasjonskulturer har fokus på «gårsdagens nyheter». Kanskje ønsker førstegangsførelse andre kanaler for informasjon, støtte og råd. En vet en del om at ulike foreldregrupper har behov for ulike tilbud. Det kan synes usikkert om funn kan knyttes opp mot disse utfordringene, og dermed påvirke implementeringssuksess.

Rammebetingelser og lovverk kan ha betydning for om implementering av NF lykkes. Legger myndighetene til rette for at helsestasjonene kan ivareta intensjonen med NF, når helsestasjonstilbudet i dag er frivillig? «Risikofamilier» som velger å takke nei til veiledning og hjemmebesøk «slipper unna». Forskrift for helsestasjonstjenesten (2003) sier familier som ikke ønsker oppfølging, heller ikke kan pålegges dette. Dette kan være faktorer som kan gi utfordringer for helsesøstres motivasjon, og dermed for implementering av NF. Myndigheter og toppledelse kan preges av samfunnsdebatt og politikk, samtidig som avstanden til brukergruppen er stor. Et arbeidsklima som prioriterer ledelse, vektlegger relasjoner og legger til rette for åpen kommunikasjon, kan gi rom for korrigeringer og fremme

en vellykket implementering. Dette samsvarer med Kotter (2012) sin teori, som løfter frem dialogbasert kommunikasjon, fremfor enveis kommunikasjon. Mulighet for videreutvikling av NF bør undersøkes nærmere, med tanke på utvidet tilgjengelighet og nett tjenester. Kanskje kan gode digitale tjenestekanaler erstatte en del av hjemmebesøkene til enkelte brukergrupper?

Forskning nevnt i kapittel 1.4, støtter noe av det informantene uttrykker, nemlig at hyppige evalueringer underveis, både for helsesøstre og brukere, bør prioriteres. Tidlig i programmet kan spørsmål om hvem som bør rekrutteres, hvordan familier skal påvirkes og hvordan effekten skal måles, planlegges. Dette kan kanskje gi en mer riktig vurdering av implementeringssuksess. Kotter (1995) bekrefter dette i sin ledelsesteori, og at en fallgrube kan være å ta «seieren» på forskudd, om ikke endringsledelsesnivåene ivaretas.

Funn kan tyde på at NF kan trenge korrigeringer, spesielt med tanke på planlegging, evalueringer og videre engasjement blant personalet. Fremover vil det være nødvendig å tenke kreativt, slik at motivasjon og oppslutning om NF fortsatt vil være tilstede, blant helsesøstre og andre relevante aktører. Ulik forståelse av NF, hos helsesøstre, kan bidra til at praksisen blir ulik. Positive drivkrefter kan svekkes, om interesse motsetninger blir fremtredende. Dette er beskrevet i kapittel 2.4.2, 2.5.3 og 2.6.1. Om avstand og forståelse mellom nivåene i tjenestene blir for stor, kan motstand vise seg. Funn kan tyde på at ledelsens evne til og å få med seg underordnede, er ivaretatt. Kotter (1995) beskriver i nivå 6 at innsikt i kortsiktige effekter er nødvendig å synliggjøre for ansatte, for å fremme videre oppslutning om formålet.

### *5.5.2 Diskusjon av endringsledelse og drivkrefter*

Samlet taler funn for at motivasjon for oppdraget er sterk. Et fellestrekk var at gode relasjoner ble beskrevet, mellom ledelse og helsesøstre. Min oppfatning er at trygge relasjoner kan se ut til å ha stor betydning, som drivkraft, om man kan lykkes med implementeringen. Funn tyder på at endringsledelse, hvor innsikt i organisasjonskultur og styring gjennom utforming og plan har vist seg nyttig. Ved å være tydelig fra start, ærlig om hensikt og åpen om utfordringer, kan en bidra til å oppnå suksess. Kotter (2012) bekrefter dette i nivå 3 og 4, ved å vektlegge nødvendigheten av tydelig strategiformidling og konstruktiv tilbakemelding. En myk lederstil kan knyttes opp mot dette, og vil kanskje skape en solid plattform, som tåler motstand.

Beslutningen om NF kan tyde på en viss politisk motivasjon, sett opp mot det å oppnå makt og oppslutning. Det politiske mandatet synes å formidle at helsestasjonsprogrammet bør utvikles, og endres, til bedre å ivareta barn som står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt. Helsesøstre opererer derimot ganske selvstendig ute i fagfeltet. Det ble av enkelte informanter påpekt en viss avstand, i forståelsen av NF. «*Noen ganger ser jeg et behov et annet sted*», ble i den forbindelsen nevnt.

Annerkjennelse av ansattes arbeid, blir vektlagt i Kotters (1995, 2012) nivå 6, og kan relateres til det å ivareta motivasjon som drivkraft. Endringsledelse krever evne til å balansere hensyn og benytte ulike perspektiver, for å forstå konteksten. Dette kan gjøres ved å planlegge kortsiktige små gevinster, noe som beskrives av Kotter (1995, s. 65). Funn bekrefter ivaretagelse av dette, ved at ledelsen blant annet kan se organisasjonen gjennom et Human Resource perspektiv, som er belyst i kapittel 2.6.

Det kommer stadig forventninger til ledere om å demonstrere forandring, fornyelse og modernitet. Hvordan blir ideene ute i tjenesten mottatt? Tilrettelegges det for refleksjon og involvering av ansatte? Formålet med, og visjonen til NF, appellerer sannsynligvis til innsats hos mange, og kan redusere negative drivkrefter. Strategiske planer og lovverkets argumenter for oppdraget, kan være vanskelig å komme med innvendinger mot. I bydelenes tildelingsbrev (2017c, s. 8-9) er det lagt vekt på at Oslo kommune skal ha en kultur preget av gjennomføring i alle ledd, fra toppledelse og ut til tjenestemottakerne.

Kanskje kan opplevelsen av en programforbedring, være tatt på forskudd. Det å ta seieren på forskudd, er et risikomoment, som bekreftes av Kotter (1995). Endringene, ved innføringen av NF, kan tilsynelatende være forankret i kulturen, ved at en utvikling av programmet er gjennomført, men ikke nødvendigvis. Funn indikerer at det tar lang tid å innarbeide ny metode. Det viste seg blant annet, at det ikke ble så mange nye deltagere i NF, fordelt på hver helsesøster.

Ut ifra det som kom frem i intervjuene, ser lojaliteten til NF, ut til å være stor. Tap av motivasjon og forskyvning av egne ideer, kan likevel bli et resultat, hvis mellomledere er for autoritetslojale. Det motsatte kan like gjerne føre til interessemotsetninger. Sistnevnte kan relateres til Mintzberg et al. (2009, s. 242-252) sine tanker om betydningen av makt. I endringsprosesser, vil det være risiko for allianser og maktpill. Funnene i dette casestudiet,

antyder liten risiko for oven nevnte. Det kom likevel frem ulike praksiser, i bruken av NF, fra enkelte informanter, noe som trolig handler om holdninger til metoden. Et eksempel kan være om brukerne i NF, i liten grad får påminnelser av helsesøstre, om hjemmebesøksstilbudene. Her kan det oppstå risiko for utvikling av praksis, som kan motvirke implementering. Dette vil i så fall bli registrert, og aktuell helsesøster kan måtte begrunne lav oppslutning.

For at implementering skal lykkes, må endringene få tid til å sette seg i «kulturen». Tid og kommunikasjon er nøkkelbegrep her. Hvorvidt man skal velge en motstandsorientert tilnærming, kan være aktuelt å vurdere, ved iverksetting av nye tiltak. Kollegaer vet ikke alltid det samme som ledelsen, angående visjoner og retning, og alt er ikke like opplagt, for alle. I denne studien kan forankringen synes sterk, spesielt fra topp ledelse og politisk nivå, men betydelig også helt ut til de fleste helsesøstrene. Det kan likevel være utfordrende og endre organisasjonskultur, noe som belyses i kapittel 2.4.2. Nye handlinger og holdninger skal innarbeides. Kotter (2012, s. 88-103) påpeker at tålmodighet, og det å tåle frustrasjoner i endringsprosesser, er nødvendig. Det som ble uttrykt av negative drivkrefter, blant informantene, vil trolig dreie seg om motstand, som bør aksepteres. Kotter hevder videre at konstruktiv motstand bør godtas, og råd fra egne ansatte lyttes til. Fokus må være på oppgaven og relasjonen mellom leder og ansatte.

Strategiske ledelsesprosesser kan resultere i vanetenkning, som Johnsen (2014, s. 287) beskriver. Overforenkling av hva som kreves av tilpasning kan være en fallgrube. Om eventuelle utfordringer er synlige for lederne, er kanskje ikke disse utfordringene like opplagt for andre ansatte. Prøving og feiling bør være lov, og motstand i varierende grad, vil oppstå i de fleste endringsprosesser, ifølge Kotter (2012). Kotter påpeker likevel betydningen av, viktigheten av å balansere, hva som er akseptert motstand. Det finnes sannsynligvis alltid enkeltpersoner, eller grupper i organisasjoner, som vil motsette seg endring. Dette kan vise seg, ifølge Kotter (1995, s. 116-118), ved uttalelser som at ansatte ikke trenger mer informasjon, eller at dette har ansatte hørt mange ganger før. Det å være gode forbilder, og i den forbindelse, ikke la negative rollemodeller få for mye plass, kan bidra til å motvirke motstand.

Statusrapportering, for eksempel på utfordringer og muligheter i egen tjeneste, er kanskje lederansvar nr.1. Med tanke på implementeringen av NF, reflekterte noen informanter rundt *«hvordan vi skal spisse satsningen mot utsatte grupper. Vi har særskilte utfordringer i vår*

*bydel.*» Refleksjonsnotatene ville kanskje kunne bidratt opp mot denne utfordringen. Det å ha stort fokus på et enkelt oppdrag, i dette tilfelle NF, og risikofamilier, kan noen ganger sette andre oppgaver i bakgrunnen. En oppmerksomhet rundt dette, bør ivaretas. Et for stort målfokus, kan også påvirke evaluerings og læringsklima negativt, ved at resultater kan synes uoppnåelige. Dette gjenstår å se, da man fremdeles er tidlig i oppstartsfasen av NF. Resultater er ikke tilstrekkelig undersøkt, med tanke på implementeringssuksess.

### 5.5.3 *Diskusjon av rolleavklaring og kommunikasjon*

Funn antyder at det har vært diskusjoner og uklarheter mellom profesjoner. Hvordan ansatte kan velge å tilpasse seg endringer, blir belyst i kapittel 2.6. Ledelse handler om å bidra til å redusere usikkerhet. Dette vil være en viktig faktor, med tanke på ledelsens tilnærming til de ulike profesjonene, som får arbeidshverdagen påvirket av NF. Om informasjonsflyt mellom profesjoner og ledelsesnivåer ikke ivaretas, kan implementering vanskelig gjennomføres, ifølge Kotters (1995) nivå 4 og 5. Rapporteringsrutiner og evalueringer, kan for eksempel stå i fare for å bli «borte», eller «endres på veien». Tidlig planlegging med tanke på hjemmebesøkene, åpen kommunikasjon og gode systemer for rapportering mellom profesjonene, har trolig bidratt til å ivareta informasjonsflyt, og at en «ikke trækker over fagfeltene til hverandre», noe som ble påpekt, kunne være en risiko.

Åpenhet og dialog, ser ut til å prege innføringen av NF. Ledelsen beskriver å ha tatt tak i uklarheter. Når helsestasjonsdriften økes, vokser sannsynligvis profesjonene i takt. Profesjonsgruppene blir større og kanskje sterkere, og det kan oppstå «grupperinger og avstand». Funn kan tyde på at det hadde forekommet uavklarte rolleforventninger, i forbindelse med programinnføringen, mellom helsesøstre og jordmødre. Utfordringene som av enkelte ledere og helsesøstre her ble påpekt, handlet om NF og agendaen i svangerskapshjemmebesøket. Dette ble nå beskrevet som mindre problematisk, og noe undertegnede oppfattet, hadde oppstått tidlig i utrulling. Det å tilstrebe gode rutiner og samarbeid mellom profesjoner, ser på bakgrunn av funn ut til å være vektlagt tilstrekkelig.

Det er vesentlig å forstå hensikten med en strategi eller endring, og ha mulighet for å kunne påvirke denne, bekreftes av Kotters (2012) nivå 1 og 4. Da kan motstand trolig reduseres. Mitt hovedinntrykk er at budskap og oppdrag ser ut til å være oppfattet og avklart mellom profesjonene.

## 6 Metodekritikk

### 6.1 Metodiske styrker og svakheter

Et kritisk blikk på egen forskning er forsøkt gjennomført i undersøkelsesprosessen. Systematisering, bortsortering, og det å finne essensen i datamaterialet ble utført ved hjelp av Braun og Clarke (2006) sine trinn for tematisk analyse, beskrevet i kapittel 3.5. Metoden kan ha begrensninger med tanke på egne forutinntatte holdninger og erfaringer. Derfor kreves god relasjons og kommunikasjonskompetanse hos forskeren. En oppmerksomhet rundt dette kontinuerlig var nyttig. Nødvendigheten av å være systematisk, ble også tydeligere for meg underveis. Jeg kunne spart meg for arbeid, ved og være grundigere i datasortering, og systematisering fra start.

Informanter med arbeidsoppgaver tilknyttet implementering, endringsledelse og med erfaring fra NF, ble utvalget. Informantenes forståelse av fenomenen, vil ikke være overførbart til alle helsesøstre og ledere som benytter NF. Det er utfordrende å identifisere årsakssammenhenger ved hjelp av case-studier, og en fenomenologisk tilnærming, beskrevet i kapittel 3.3 og 3.4. Jeg vil tro dette likevel er en viktig studie, som et bidrag inn til allerede eksisterende forskning. Funn og refleksjoner som kan styrke analysens betydning, er endringsvillighet hos ledere. Dette ble understreket ved utsagn som «*man skal vektlegge, at du har mye mulighet til å påvirke*». Informantene bidro med refleksjoner opp mot brukerperspektiv og ressurser. «*Vil brukerne ha det?*» (NF), ble nevnt. Om det i denne undersøkelsen ble lagt for mye fokus på det å se mening med oppdraget, kan kanskje reflekteres over. Funn kan tyde på at informantene la stor vekt på det å se mening, som vesentlig for endringsvillighet. Denne faktoren blir i teorien også fremhevet som grunnleggende, for vellykket endringsledelse og implementering, jf. Kotter (1995).

Utvalget i undersøkelsen kan ha latt seg intervjuer fordi de er positive til programinnføringen. De mer skeptiske, ønsket kanskje ikke å stille til intervju. Informantene fikk fortalt om erfaringene sine, men konteksten kan de ha tolket ulikt. Noen kan ha vært usikre på hvor åpne de kunne være. Jeg kan ikke se bort fra at situasjonen med båndopptaker også kan ha påvirket resultatet. En opplevelse av usikkerhet for å bli «avslørt» kan også påvirke åpenhet. Maktbalansen mellom intervjuer og informant vil også kunne påvirke svarene. Beskrivelser fra informantene og dataanalysen i etterkant, kan på bakgrunn av nevnte faktorer, vanskelig

tolkes som sanne. Det ideelle ville vært å hatt med samme utvalg, på et senere tidspunkt, ved oppfølgingsintervju, når informantene fikk mer erfaring. Dette kunne styrket troverdighet, datakvalitet, overførbarhet, og kanskje bidratt til større validitet. Det å si en ting en gang, betyr nødvendigvis ikke at man får samme svar neste gang.

Når informantene kom med interessante opplysninger, som ikke tidligere var nevnt, ble det av og til naturlig å «delta aktivt» i intervjuene. Egne verdier, erfaringer og politiske sympatier kan forme et forskningsprosjektet, noe jeg erfarte ved at egne kommentarer av og til ubevisst viste seg. Det kunne også til tider være lett å stille ledende spørsmål i intervjusituasjonen. Begrepet refleksivitet, beskrevet i kapittelet 3.1, utdyper dette fenomenet. I hvilken grad en forsker er refleksiv, eller kan påvirke resultatet, ble nødvendig å ha fokus på. Det er vesentlig i kvalitativ forskning at virkninger av ulike antagelser ikke oversees, noe som ble etterstrebet av undertegnede underveis i undersøkelsen.

I forskning er tid og ressurser momenter som alltid må tas med i betraktning. Når et intervju nærmer seg slutten, kan noen informanter ønske å avslutte intervjuet. En bevissthet omkring dagsform, kjemi eller andre nonverbale signaler, er nødvendig å ivareta. Dette har betydning for relasjonen mellom intervjuer og informant, og får varierende betydning for resultatet. Legitimering av prosjektet, seriøsitet og relevans påvirker også informantenes meddelelse. Bærer intervjuet preg av dårlig planlagte spørsmål og tynt forarbeid, kan dette få negative konsekvenser for engasjement og svar. Det ble viktig for meg underveis i forskningsprosessen, at informantene fant undersøkelsen nyttig, som et bidrag inn i tjenesten.

## **6.2 Validitet**

I hvilken grad en oppnår å få svar på det en spør om i et forskningsprosjekt, er knyttet til begrepet validitet. Kan et resultat overføres til andre lignende situasjoner, vil en si at validiteten er høy, og resultatet kan betegnes som gyldig. Hvor godt dataene representerer fenomenet som undersøkes, er spørsmålet som er relevant. Målingen eller operasjonaliseringens karakter avgjør begrepsvaliditeten (Johannessen et al., 2011, s. 73-75). Hvordan kan spørsmål om for eksempel medbestemmelse hos ansatte besvare problemstillingen, og dermed bidra til høy validitet eller troverdighet? Intervjuguidene som ble brukt i undersøkelsen inneholdt i hovedsak åpne spørsmål rettet mot metoden i NF, endringsledelse, organisasjonsteori og implementering. Flere informanter ønsket å belyse nytteaspektet ved NF. Jeg ser i ettertid at flere avgrensninger opp mot



endringsledelse og organisasjonsteori hadde vært hensiktsmessig. Undertegnede var kanskje for opptatt av nytteaspektet selv, eller for lite oppmerksom på refleksiviteten, beskrevet i kapittel 3.1 og 6.1. Innsamling, bearbeiding og utvelgelse av data er ofte avgjørende for om resultatet blir optimalt, ifølge Johannessen et al. (2011, s. 44). Som leder selv, var nøytralitet et viktig element. Eget ønske om å finne suksessfaktorer for implementering, og egne holdninger til NF, kan likevel ha påvirket resultatet og validiteten.

Validiteten er lav hvis vi undersøker noe annet enn det problemstillingen etterspør. Validitet er sterkt knyttet til valg av tema eller fokus, samt design av opplegg for datainnsamlingen. Å treffe med data som kan svare på problemstillingen blir det som kan sikre god validitet (Grønmo, 2004, s. 221) eller gyldighet.

Formålet med undersøkelsen var å se på hva som må til for at NF best kan implementeres i eksisterende helsestasjonsprogram. Dette ved hjelp av organisasjons og endringsledelsesteori. Erfaringer, holdninger og innspill informantene har kommet med underveis har belyst og bekreftet en del ledelsesteori, spesielt nødvendigheten av åpen kommunikasjon, motivasjon for oppdraget, motstand og medbestemmelse. Troverdigheten eller validiteten i undersøkelsen kunne vært styrket ved mer bevissthet rundt egen forståelse av utsagn. Dataene var under noen temaer ufullkomne og ble dermed utelatt. Her kunne klargjørende oppfølgingsspørsmål hjulpet. En del data gikk over i hverandre og var vanskelig å kategorisere under «riktig» tema.

### **6.3 Ethiske refleksjoner**

Etisk bevissthet rundt det å få en mest mulig nøktern distanse til tema, ble tydelig for meg underveis i undersøkelsesprosessen. Informantenes behov for integritet ble også klarere gjennom datainnsamlingen og analysen, opp mot «ikke skade prinsippet», og det å opptre varsomt. Det skal kjennes trygt for informantene å snakke åpent med båndopptager for eksempel. Min opplevelse er at informantene følte seg bekvemme i intervjusituasjonen. Studien ble gjennomført i tråd med NSD sine retningslinjer, nevnt i kapittel 3. Data vil ikke kunne knyttes direkte til personidentifiserende opplysninger, dermed ivaretas taushetsplikten. Som forsker vil en alltid inneha et etisk ansvar i forhold til forskningsprosess og metode. Dilemma kan likevel oppstå i samfunnsforskning, om hva som bør vektlegges. Om forskeren tolker utsagn, holdninger og praksis, i positiv eller negativ retning, kan assosieres til dette. Gjennom et intervju kan man også stille for nærgående spørsmål (Johannessen et al., 2011, s.

93). Jeg tilstreber å ha bevissthet rundt grenser for akseptert tilnærming og kommunikasjon.

Dette for å hindre at informantene uttrykte noe de kunne angre på i ettertid.

Informantene ble i undersøkelsen benevnt som leder eller helsesøster, noe som også bidro til å ivareta anonymitet.

## 7 Konklusjon

I ny retningslinje for helsestasjonstjenesten (2017), er forebygging av vold og omsorgssvikt mot barn, løftet frem som et lederansvar. Det forventes at kommunene setter i verk strategier for å ivareta dette. I den forbindelsen kan det se ut som man i økende grad, ønsker å implementere nye metoder og programmer inn i tjenesten. Forskning med tanke på implementeringsutfordringer kan generelt synes mangelfull. Et ønske om å utforske hva som må til for å lykkes med implementeringen av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» (NF), lå derfor til grunn for undersøkelsen.

Funn i oppgaven kan tyde på at en toppstyrt strategi har lagt til rette for implementering av NF. En forankring politisk og ut til tjenestene ser ut til å ha vært vellykket, og formidling av visjon og strategi synes å være prioritert. Funn gir dermed grunnlag for å kunne si at innføringen av NF kan lykkes gjennom en instrumentell styringsstrategi. Mye kan tyde på at fokus har vært på strukturelle planer. Endringsvillighet og motivasjon som drivkrefter, blant både ledere og helsesøstre, har sannsynligvis bidratt til oppslutning. Medbestemmelse og oppmerksomhet omkring opplæring og aksept for endringer underveis, ser etter min oppfatning ut til å være viktige suksessfaktorer. Lojalitet til NF, hos både ledere og helsesøstre ser gjennomgående ut til å være sterk. Engasjerte rollemodeller og en åpen dialog mellom ledelse og helsesøstre, ble av informantene nevnt som andre kilder for vellykket implementering. Flere helsesøstre har uttrykt et ønske om å kunne gå mer på hjemmebesøk, i forkant av innføringen av NF. Dette kan tyde på en trang til endring og utviklingsvillighet, som således var et fremtredende funn. Kotters (1995, 2012) teori vektlegger spesielt det å føle trang til endring, før igangsetting av endringsprosesser, og bekrefter dermed disse funnene.

Strategien med å tilby førstegangsforeldre tilbud om flere hjemmebesøk, med oppstart allerede i svangerskapet, er ny. Hjemmebesøk som metode kan se ut til å ha appellert som ønsket, til ansatte ute i tjenestestedene. På bakgrunn av funn, ser helsesøstres arbeidsmetode likevel ikke ut til å være vesentlig endret, etter innføring av NF.

Funn kan gi støtte for at en gradvis tilpasning av NF har oppstått blant personalet. Mitt inntrykk er at kritiske refleksjoner som har fremkommet, kan betegnes som normale, og noe som bør aksepteres. Visjon og formål kan se ut til å ha fått stor oppmerksomhet gjennom hele

endringsprosessen, dermed har en kanskje unngått vesentlig motstand. Ledelse handler mye om endring, og her bør en ta i betraktning at motstand og tilpasning er normale og forventede reaksjoner, noe som beskrives av Jacobsen og Thorsvik (2013).

Informantene har foreløpig ikke rapportert om mange hjemmebesøk, i NF. En utfordring for implementering kan ligge i motivasjon, hvis resultater uteblir. Er igangsettelsen gjort før en vet nok om utfordringer i prosessen, med tanke på rolleavklaringer, mandat, agenda og brukerfokus? Det å ha et større fokus på opplæring i universelt strategisk forebyggende arbeid, kan trolig bidra positivt. Kompetanseheving opp mot dette, kan fremme ytterligere motivasjon og forståelse for oppdraget.

Jeg håper undersøkelsen kan vise seg nyttig, både for ledere og ulike faggrupper, tilknyttet helsestasjonene. Muligheter og utfordringer ved NF, er forsøkt belyst i oppgaven, og kan utforskes videre. Det er mange måter implementering av NF kan lykkes på. Sannheten vil en aldri få svar på gjennom valgt undersøkelsesmetode. Det kan være interessant i fremtidig forskning å se på tema, om hvordan ansatte opplever endringsprosesser over tid, og om endringer alltid er hensiktsmessig. Et mulig studiedesign kunne være observasjoner av informanter i andre settinger, og ved gjentatte anledninger. Faktorer som ressurser, motivasjon og tid, kan i denne sammenheng være nyttig å utforske.

En ikke ubetydelig ressursinnsats, i form av nyansatte helsesøstre er i gang. Det vil være interessant å se på om ressurstildeling står i forhold til estimert behov. Om alternativer til NF er undersøkt, kan være betimelig å se nærmere på. Kan endringer forankres i kulturen, eller er tiltaket godt nok begrunnet i teori, vil trolig være formålstjenlig å utforske videre, med tanke på implementeringssuksess. Fra 01.07.18 – 01.07.19 er det planlagt forskning og datahøsting i 2 bydeler som har startet med NF, og 2 kontrollbydeler (2018). Resultatene herfra vil være interessante relatert til implementeringssuksess.

## 8 Litteraturliste

- Appelbaum, S. H., Habashy, S., Malo, J. L. & Shafiq, H. (2012). Back to the future: revisiting Kotter's 1996 change model. *Journal of Management Development*, 31(8), 764-782. doi:10.1108/02621711211253231
- Bang, H. (2015). *Organisasjonskultur* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bolman, L. G., Thorbjørnsen, K. M. & Deal, T. E. (2009). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: Struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bolman, L. G., Thorbjørnsen, K. M. & Deal, T. E. (2014). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler* (Reframing organizations artistry, choice, and leadership) (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brochs-Haukedal, W. (2002). Norske ledere i det nye årtusenet: Hvordan oppfatter de sin lederrolle? I W. Haukedal (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 61-77). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bråten, B. & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning - virker det? En kunnskapsstatus*. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20591.pdf>
- Busch, T., Johnsen, E. & Vanebo, J. O. (2003). *Endringsledelse i det offentlige* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Læg Reid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten FOR-2003-04-03-450*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450?q=forskrift>
- Grønhaug, K. & Kleppe, I. (1989). Er kvalitative metoder kvalitativt bedre? *BETA Tidsskrift for bedriftsøkonomi*, 1, 27-36.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, Asle, . (2016, 28. September). Helsesøster kommer hjem til gravide. *Dagbladet*. Hentet fra <http://www.dagbladet.no/nyheter/helsesøster-kommer-hjem-til-gravide/63421634>

- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse>
- Helsebiblioteket. (2015). Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn>
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#hjemmebesøk:-hjemmebesøk-av-helsesøster-bør-være-den-første-konsultasjonen-i-helsestasjonsprogrammetsterk-anbefaling>
- Helsedirektoratet. (2018). *Prinsipper for tiltaksutforming*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelsetiltak/prinsipper-for-tiltaksutforming>
- Helseetaten. (2014). Helsestatistikk og indikatorer i folkehelsearbeid. Hvordan bruke dem ? Hentet fra <http://docplayer.me/6587326-Helsestatistikk-og-indikatorer-i-folkehelsearbeidet-hvordan-bruke-dem.html>
- Helsetilsynet. (2014). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsestasjoner 2013 Helsestasjonen – hjelp i rett tid? Rapport nr. 4 fra Helsetilsynet*. Hentet fra [https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport\\_4\\_2014.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2014/helsetilsynetrapport_4_2014.pdf)
- Hennestad, B. W., Revang, Ø. & Strønen, F. H. (2012). *Endringsledelse og ledelsesendring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Howard, K. S. & Brooks-Gunn, J. (2009). The Role of Home-Visiting Programs in Preventing Child Abuse and Neglect. *Future of Children*, 19(2), 119-146. doi:10.1353/foc.0.0032
- Høst, T. (1997). *Å være leder i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og endringsledelse* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnsen, Å. (2014). *En strategisk offentlig sektor*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Klev, R. & Levin, M. (2009). *Forandring som praksis : endringsledelse gjennom læring og utvikling* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kotter, J. P. (1995). Leading change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, 73(2), 59-67.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Boston, Mass: Harvard Business Review Press.
- Kristensen, K. S. & Statskonsult. (2000). *Endringsledelse : eksempler og modeller*. Oslo: Statskonsult.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ladegård, G. & Vabo, S. I. (2010). *Ledelse og Styring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Meneses, J., Munthe-Kaas, H. M., Nguyen, L. & Berg, R. (2017). *Forskning om effekt av primær- og sekundærforebyggende tiltak mot foreldres bruk av vold i oppdragelsen: Systematisk litteratursøk med sortering*. Hentet fra <https://fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/forskning-om-effekt-av-primar--og-sekunarforebyggende-tiltak-mot-foreldres-bruk-av-vold-i-opdragelsen-systematisk-litteratursok-med-sortering-rapport-2017.pdf>
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2009). *Strategy safari : The complete guide through the wilds of strategic management* (2. utg.). Harlow: FT/Prentice Hall.
- Myrvold, T., Møller, G., Zeiner, H., Vardheim, I., Helgesen, M. & Kvinge, T. (2011). *Den vanskelige samhandlingen: evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet (NIBR-rapport 2011:25)*. Hentet fra <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/2011-25.pdf>
- Mæland, J. G. (1999). *Forebyggende helsearbeid: I teori og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Oslo kommune, bydelene. (2015). *Manual "Nye familier"* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017a). *Byrådssak 207/17 Barnehjernevernet -strategier og tiltak 2017 - 2019* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017b). *Nye familier - deltakende bydeler 2017* (Internt dokument).
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2017c). *Tildelingsbrev 2017 - bydelene*. Hentet fra <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13184657/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%20regnskap%20og%20rapportering/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev%202017/Tildelingsbrev%202017%20Bydelene.pdf>

- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester. (2018). *NYE FAMILIER- INVITASJON TIL BYDELENE OM Å SØKE DELTAGELSE FRA 01.07.18* (Internt dokument).
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sweet, M. A. & Appelbaum, M. I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy ? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families With Young Children. *Child development*, 75(5), 1435-1456. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x
- Wæhle, E. & Sterri, A. B. (2016). Case-studie. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/case-studie>



## **9 Liste over vedlegg**

Vedlegg 1: Intervjuguide mastergradsprosjekt, helsesøstre

Vedlegg 2: Intervjuguide mastergradsprosjekt, ledere

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Vedlegg 4: NSD Ikke meldepliktig studie

Vedlegg 5: NSD Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

## **Vedlegg 1**

Lørenskog 16.10.17

### **INTERVJUGUIDE MASTERGRADPROSJEKT, HELSESØSTRE**

Tema og problemstilling i undersøkelsen; «Forebygging av omsorgssvikt. En analyse av programmet «Nye familier»» Hva skal til for å lykkes med implementeringen av programmet «Nye familier»

#### **Spørsmål:**

##### **Programmet «Nye familier»**

1. Hva tror du ligger til grunn for innføring av «Nye familier»
2. Hvem tenker du at har etterlyst tilbudet?
3. Forelå det en sterk vilje og en trang til endring av eksisterende helsestasjonsdrift blant personalet før igangsettingen av nye familier.

##### **Ledelse / organisasjonsendring**

4. Hva ble godt tilrettelagt i oppstarten / ved innføringen av «Nye familier» for helsesøstre som skulle jobbe med programmet?
5. Er dialog og medbestemmelse ivaretatt, og på hvilken måte? Blant helsesøstre ved innføringen av programmet?
6. Hva har «Nye familier» gjort med arbeidsforhold; Fysiske endringer, ny arbeidsmetode og logistikk?
7. Har det vært nødvendig med veiledning av personalet ved innføring av «Nye familier»?

##### **Endringsutfordringer**

8. Ble det skapt en felles forståelse for programinnføringen?
9. Opplevs det meningsfullt å jobbe med «nye familier» Hva gir størst grad av mening?

##### **Brukerfokus**

10. Hvem av førstegangsforeldrene er positive/negative til å delta i programmet?

11. Kan allianse og tillitt fremmes/hemmes ved bruk av programmet?

**Avslutnings spørsmål**

12. Hva har vært mest utfordrende med å ta i bruk «nye familier» så langt?

13. Hva er mest vellykket med ledelsens innføring og håndtering av «Nye familier»

14. Har målene vært klare, med innføringen av programmet (tydelig informasjon, godt forstått hensikt)?

## Vedlegg 2

Lørenskog 16.10.17

### INTERVJUGUIDE MASTERGRADPROSJEKT, LEDERE

Tema og problemstilling i undersøkelsen; «Forebygging av omsorgssvikt. En analyse av programmet «Nye familier»» Hva skal til for å lykkes med implementeringen av programmet «Nye familier»

#### **Spørsmål:**

Programmet «Nye familier»

Hva er lagt til grunn for innføring av «Nye familier»

Hvem tenker du har etterlyst tilbudet?

Hvem bør lage strategien og visjonen for «Nye familier» ?

Forelå det en sterk vilje og trang til endring av eksisterende drift, på bydelsnivå før igangsettingen av «Nye familier».

#### **Ledelse / organisasjonsendring**

1. Ble det skapt en felles forståelse for innføringen av «Nye familier» på bydelsnivå?
2. Hva kan påvirke endringsprosessen slik at «Nye familier» får en vellykket implementering?
  - \*Motivasjon
  - \*Kultur
  - \*Struktur (ansvar, rutiner, system)
  - \*politikkAndre forhold som kan påvirke (etterspørsel, kunnskap, evaluering)
3. Hva kan oppstå av motstand? Og hvordan kan motstand endres underveis?
4. Hva kan gjøres for å motvirke eventuelle krefter, som ikke ønsker endring?
5. På hvilken måte / vil nye familier påvirke nåværende arbeidsforhold/fysisk, logistikk?

6. Hvordan vil nødvendig kompetanse for personalet ved innføringen av Nye familier» ivaretas?

### **Brukerfokus**

7. Hva tenker du om demografiske ulikheter i bydelene og rekruttering til programmet?
8. I hvilken grad ivaretas brukermedvirkning og medbestemmelse hos brukergruppen?

### **Avslutnings spørsmål**

9. Hva kan du si om sammenhengen mellom «Nye familier» og andre satsninger som for eksempel barnehjernevernet?
10. Har du erfaringer med andre omfattende bydelsprogram som har hatt vellykket implementering? Hva var suksessfaktor da?
11. Hva bør samles av data, under utrulling av programmet? På bydelsnivå?  
(Eventuelt, hvordan kan dette best mulig løftes opp på et samfunns/system nivå?)

## Vedlegg 3

Lørenskog 13.09.17

**Samtykke om å delta i mastergradsprosjekt** «Forebygging av omsorgssvikt, en analyse av hjemmebesøksprogrammet, Nye familier». Foreløpig problemstilling: «*Hvilke muligheter og utfordringer er knyttet til implementeringen av programmet «Nye familier»?*»?

Som mastergradsstudent ved HIOA, Fakultetet for samfunnsfag skal jeg gjennomføre et prosjekt med mål om å beskrive muligheter og utfordringer knyttet til implementeringen av «Nye familier». Prosjektet blir veiledet av Ivan Spehar, Førsteamanuensis, Institutt for offentlig administrasjon. Ang godkjenning fra NSD. Det kreves ikke godkjenning fra NSD for denne oppgaven, fordi jeg ikke har innhentet persondata e.l. Jeg gjennomfører prosjektet i tråd med retningslinjene under, slik at prosjektet ikke blir søknadspliktig til NSD

[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige\\_sporsmal.html?id=2](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige_sporsmal.html?id=2)

Deltagelse i mastergradsprosjektet innebærer at du/dere vil bli intervjuet i om lag ½ times tid. Intervjuene foretas av mastergradsstudent Aslaug Eide og vil være en åpen dialog med fokus på hvilke faktorer som er og har vært av betydning for deg/dere når det gjelder arbeidet med implementeringen av programmet nye familier. Erfaringer og tanker omkring dette vil være av interesse. Det vil bli benyttet lydopptaker i forbindelse med intervjuet, som kun Aslaug Eide har tilgang til. Lydfiler fra båndopptager vil overføres til en sikkerhetsbeskyttet PC og slettes ved prosjektets slutt, senest mai 2018. Mastergradsprosjektet er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger blir behandlet konfidensielt. Resultatet av intervjuene vil presenteres anonymisert, og det vil ikke bli gitt spesifikk informasjon som kan spores tilbake til den enkelte informant eller foretak.

Det er helt frivillig å delta i prosjektet. Du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg uten å måtte begrunne beslutningen nærmere. Er det spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen, eller ønskes det informasjon om resultatene når de foreligger, kan undertegnende kontaktes.

**Med vennlig hilsen**

**Aslaug Eide, Mastergradsstudent, MSL.**

**Fakultet for samfunnsfag, Styling og ledelse. Høyskolen i Oslo og Akershus Tlf:**

**95844480 E-post: [aslaug.eide@bsa.oslo.kommune.no](mailto:aslaug.eide@bsa.oslo.kommune.no) / [a.eide@live.no](mailto:a.eide@live.no)**

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt informasjon om mastergradsprosjektet” «Forebygging av omsorgssvikt, en analyse av hjemmebesøksprogrammet «Nye familier» Foreløpig problemstilling; «*Hvilke muligheter og utfordringer er knyttet til implementeringen av programmet «Nye familier» og* Er villig til å delta i prosjektet.

**Dato:** .....

**Signatur:** ..... **Telefonnummer:** .....

### NSD Personvernombudet for forskning

#### Hvordan kan jeg gjennomføre et prosjekt uten at det er meldepliktig?

[http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige\\_sporsmal.html?id=2](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/vanlige_sporsmal.html?id=2)

For at et prosjekt ikke skal omfattes av meldeplikten, må alle elektroniske data som behandles gjennom hele forskningsprosessen være anonyme. I tillegg må eventuelle sensitive data på ingen måte knyttes til direkte personidentifiserende opplysninger, heller ikke via kode og koblingsnøkkel. Her er noen fremgangsmåter som kan benyttes:

- Ved intervju og observasjon registreres data kun i form av notater (ikke opptak). Man må påse at det ikke registreres noen navn eller personidentifiserende bakgrunnsopplysninger i datamaterialet.
- Det kan eventuelt gjøres lydopptak av intervju dersom intervjuguiden er utformet slik at det ikke vil fremkomme personopplysninger i opptaket. (NB! Stemme kombinert med utvalgskriterier eller bakgrunnsopplysninger om informanten kan være identifiserende. Ved bruk av lydopptak må denne type opplysninger utelates eller begrenses, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes i det samlede datamaterialet.)
- Spørreskjemaer innhentes i papirform, uten navn og sensitive personopplysninger.
- For at bruk av nettbaserte spørreskjema ikke skal omfattes av meldeplikt, må man forsikre seg om at IT-løsningen er fullstendig anonym (bl.a. at respondentens epost-/IP-adresse ikke på noe tidspunkt knyttes til spørreskjema), og at selve spørreskjemaet ikke inneholder spørsmål om identifiserende opplysninger. NB! De fleste nettbaserte spørreskjema innebærer registrering av epost-/IP-adresse, og behandlingen vil da være meldepliktig, selv om evt. bare tjenesteleverandøren har tilgang til disse opplysningene.
- Registerdata og journaldata kan brukes uten melding så lenge det kun er anonyme data som hentes ut. Opplysningene må ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner på noen måte. Det finnes en rekke anonyme registerdata tilgjengelig på nett, bl.a. hos SSB og NSD





### **Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig**

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

**Til info: For at prosjektet ikke skal være meldepliktig forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.**

**Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:**

- Direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- Indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- Via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- Eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak

**Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.**

Med vennlig hilsen, NSD  
Personvern