

N

O

V

A

Organisering for velferd

Hjemmetjenesten i en styringsideologisk
brytningstid

MIA VABØ

Organisering for velferd

Hjemmetjenesten i en styringsideologisk
brytningstid

Mia Vabø

Avhandling for dr.philos. graden.
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 22/2007

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2007
NOVA – Norwegian Social Research
ISBN 978-82-7894-273-4
ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto: © Ellen Merete Svendsen
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo
Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Denne avhandlingen bygger på to selvstendige forskningsprosjekter. Det første prosjektet i 1994 rettet søkelyset mot hjemmetjenestens daglige organisering og tildelingspraksis. Møtet med hjemmetjenestens ansatte og hjelpemottakere gav meg ikke bare innblikk i et yrkesliv og et velferdsgode, men også i en fascinerende arbeids- og organisasjonsform. For meg som forsker og sosiolog var både omsorgstjenesteforskning og den øvrige sosialpolitiske forskningen som den foregikk på INAS et nytt felt. Med en studiebakgrunn fra organisasjonssosiologi og tidligere forskningserfaring fra markeds- og forbruksforskning, hadde jeg beveget meg inn i et fremmed terreng. Det var mye å lære, mye å sette seg inn i.

Jeg har gradvis omskolert meg og tilegnet meg kunnskap både om omsorgstjenestene spesielt og den sosialpolitiske forskningen generelt. På samme tid – og dette har blitt tydeligere for meg etter hvert – har nok min tidligere befatning med organisasjons- og forbruksforskning medvirket til hvordan mine egne forskningsspørsmål innenfor dette feltet er blitt formulert. Det som etter hvert kom til å fange min interesse, og som bidro til at jeg i 1999 tok fatt på et nytt prosjekt rettet mot hjemmetjenesten, var at tjenesten i økende grad ble forstått og problematisert i lys av modeller og begreper hentet fra markeds- og bedriftsliv. Dette var ideer som seilte under flagget 'New Public Management', men som jeg gjenkjente fra mine tidligere fagfelt, ikke som "new", men som gammelt tankegods – for en stor del tankegods som har fått hard medfart både innen organisasjonsforskning og markeds- og forbruksforskningen.

Når de to arbeidene nå er satt sammen til en doktorgradsavhandling, har ønsket mitt vært å gi en samlet framstilling som viser hvordan den organisasjons- og styringslogikk som preget hjemmetjenesten anno 1994, få år senere ble utfordret av styringsideer som bar bud om radikale forandringer. Avhandlingsarbeidet har i stor grad bestått i å re-analysere, kondensere og sy sammen de to empiriske arbeidene. Mine ambisjoner om å skape en helhet har imidlertid også tatt sikte på en mer overgripende analyse som viser hvilke diskursive spenninger som eksisterer mellom New Public Management og de styringsideer som tradisjonelt har rådd grunnen innenfor velferdstjenestefeltet. Avhandlingen gir dessuten en eksplisitt redegjørelse for de

analytiske brillene jeg har funnet fruktbart å anvende i en studie av institusjonelle forandringer i velferdsfeltet.

Avhandlingsarbeidet har vært en ensom prosess, men det finnes en rekke personer som skal ha takk for å ha bidratt underveis; og det er utelukkende takket være kolleger at jeg i det hele tatt kom på tanken å sy sammen de tidligere arbeidene til en avhandling. Jeg vil takke dem som har støttet arbeidet rent økonomisk, først Norges Forskningsråd som bevilget støtte til det første prosjekt under programmet *Velferd og samfunn* (1994-1999) og det andre prosjektet under programmet *Offentlig sektor i endring* (1999-2002). Jeg vil også takke NOVA som har gitt meg pusterom og finansiell støtte i en periode uten ekstern finansiering. Av personer som har inspirert og korrigert meg underveis vil jeg først takke Kirsten Danielsen ved NOVA som har vært en viktig samtalepartner gjennom begge de to forskningsprosjektene. Foruten Kirsten og det samlede fagmiljøet på NOVA vil jeg takke professor Marta Szebehely ved Stockholms Universitet. Marta leder et nordisk nettverk av dyktige kunnskapsrike forskere som blant annet hjelper meg til å holde meg oppdatert på forskningen fra de øvrige nordiske landene. John Clarke og Janet Newman fra Open University, UK, har alltid inspirert meg med sine tekster og de siste årene også gjennom lange faglige samtaler i tilknytning til europeiske nettverksmøter og deres gjesteopphold ved NOVA. Endelig vil jeg takke to personer som tok seg tid til å lese og kommentere ferdige kapitloutkast til dette manuset – Helga Hernes, som var ansatt som forsker ved NOVA i 2006, og Bjørn Hvinden, forskningssjef ved NOVA. Hjertelig takk til dere begge.

Oslo, oktober 2007

Mia Vabø

Innhold

1 Innledning	9
Kort om prosjektets bakgrunn, tema og empiriske tilnærming	10
Omsorg blir sosialpolitikk	13
Ideologiske argumenter bak en universell, offentlig omsorgstjeneste	15
Ambisiøse sosialpolitiske mål – knappe ressurser	18
Ny ekspertkunnskap – ny styringsoptimisme	21
Nærmere om avhandlingens problemstilling og videre disposisjon	23
DEL I: To konkurrerende styringsdiskurser	27
Innledning til del I	29
2 Den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen	30
Den tjenesteytende velferdsstaten krever fleksible styringsformer	31
Velferdstjenestearbeidet – noe annet enn regelforvaltning og produksjon	33
Om uforutsigbarhet og «wicked problems»	35
Et arbeid regulert av moralnormer	37
Krav om rasjonering og rettferdig fordeling – sosiale tjenesteorganisasjoners dilemmaer	39
Styring gjennom kunnskap, etikk og personlig ansvar	40
Det profesjonelle styringsidealet – kritikk og motkritikk	43
Oppsummering	47
3 New Public Management – en alternativ forståelsesramme	49
NPM – en sammensatt styringside	50
Et ekteskap mellom to idéstrømninger	51
Bestiller-utfører-organisering og kontraktstyring	52
Ulike former for konkurranse	54
Management for bedre styring av offentlig virksomhet	57
Total kvalitetsledelse (TKL) – en syntese av moderne managementteknikker	60
En praktisk og fleksibel styringside	63
NPM – næring for et nytt reguleringsregime	66
Oppsummering	67
DEL II: Teoretisk og metodisk tilnærming	69
4 Om å studere organisasjoner og organisasjonsforandringer	71
Organisasjonskunnskap – som verktøy og vitenskap	71
Noen organisasjonsteoretiske spørsmål og utviklingstrender	72
En fortolkende handlingsteoretisk tilnærming for å utforske organisasjoner	78
Perspektiver på organisatorisk praksis	80
Perspektiver på organisasjonsforandringer	83
Oppsummering	87

5 Prosjektdesign og metode	89
Prosjekt I – Hjemmetjenesten i samspill med hjelpemottakere og pårørende	89
Prosjekt II – Omstillingsprosjektet.....	91
Fordeler og ulemper ved design og metode.....	95
Om intervjuene	97
Andre datakilder	100
Analysen.....	102
Om troverdighet og gyldighet.....	104
DEL III: Hjemmetjenesten som bakkebyråkrati	107
Innledning til del III	109
6 Hvordan ser hjemmetjenestens arbeidsfelt ut?	117
Sykdom, funksjonshemning og mestring.....	118
Mennesker med ulik innstilling til egen hjelpeløshet	120
Materielle forutsetninger for å mestre hverdagen.....	124
Sosial støtte – en utydelig og variabel ressurs	125
Ulike behovsfortolkninger og forventninger til hjelpeapparatet	130
Oppsummering.....	135
7 Hjemmetjenestens hverdagslige organisering – institusjonelle regler og praksisfomer	137
Desentraliserte grupper – samarbeid på tvers	137
Løfterike mål og knappe ressurser	143
Behovsvurderinger og usikkerhet	146
Knapphet og likebehandling	150
Om å håndtere mennesker med ulik kravmentalitet.....	152
Oppsummering.....	161
8 Forhandlinger om hjelpebehov –et kritisk perspektiv på bakkebyråkratiet	163
Et interaksjonistisk perspektiv på hjemmetjenestens tildelingspraksis	163
Hjelperelasjoner basert på enighet og samarbeid.....	165
Grenser for synsing om hjelpemottakerens mestringsressurser	171
Familiressurser under press	177
Når hjelpemottakeren ikke ønsker hjelp	180
Oppsummering og diskusjon	182
DEL IV: Nye styringsideer i omløp	187
Innledning til del IV	189
9 Omstillinger for en tydeligere og mer styrt omsorgstjeneste	195
Erfaringer fra omstillingsvillige kommuner	195
Pådrivere i omstillingsarbeidet – perspektiver på egen rolle og eget arbeid	196
Klare avtaler med brukeren	201
Ansatte bør innordne seg en kommunal standard	204
Data er nødvendig for å foreta forbedringer	212
Oppsummering og diskusjon	215

10 Nye roller og rutiner i en travel hverdag	218
Fra idéverden til praksis	218
Færre hender til omsorg	220
Flere hender til administrasjon	223
Klare avtaler – utydelige og skiftende hjelpebehov	227
Hvordan skape standarder tilpasset ulike kontekster?	236
Fakta for forvaltningen – kommentarer fra sidelinjen	246
Oppsummering og diskusjon	253
DEL V: Sammenfattende analyse og konklusjon	257
11 Nytt styringsspråk – ny praksis?	259
Empirisk oppsummering	259
Språket som redskap for forandringer	262
Omstillingsprosessen – et møte mellom ulike diskurser	264
Et styringsspråk med handlingsmobiliserende kraft	266
Et styringsspråk uten institusjonell forankring	268
Nye styringstiltak omdefineres i lys av praksiskunnskap	270
Hvor ender reformprosessene ?	272
Konklusjon	273
12 Gamle styringsdilemmaer i ny form	275
Motstridende styringskrav – et «trilemma»	275
NPM lander i et styringsideologisk utviklingsspor.	277
Omsorgspersonalets tause motstand	279
Valg av organisasjonsdesign – et valg mellom uperfekte modeller	282
Et gammelt dilemma – mellom rettighetsmoral og ansvarsmoral	285
Konklusjoner	288
Veien videre	289
Litteratur	297
Vedlegg 1: Artikkel i “Äldreomsorgsforskning I Norden”	317
Vedlegg 2: Helsetilsynets 7-trinns problemløsningsmetodikk	355

1 Innledning

Mot slutten av 1990-tallet ble de kommunale pleie- og omsorgstjenestene nedslagsfelt for en rekke organisasjons- og styringsideer, etter hvert er kjent under samlebetegnelsen 'New Public Management' (NPM). Disse reformideene har til dels vært gjenstand for heftig offentlig debatt. Medienes polariserte debattregi har skapt et inntrykk av at det finnes to leire som står steilt mot hverandre: Det finnes reformvennlige modernister som argumenterer mot det de oppfatter som nostalgisk ideologiprat fra gjenstridige «museumsvoktere»; og det finnes forsvarere av velferdsstaten som slår tilbake mot det de oppfatter er naivt oppgulp, hentet fra «blårussens» lærebøker.¹

Det forenklede bildet som har dominert i mediedebattene, gir lett inntrykk av at NPM dreier seg om klare entydige reformgrep. I denne avhandlingen tar jeg avstand fra en slik forståelse. Jeg betrakter styringsideene som språklige konstruksjoner som kan gjøres til gjenstand for ulike tolkninger og tolkningsstridigheter. Med dette utgangspunktet vil jeg undersøke nærmere hvordan reformideene er blitt forstått, oversatt og tilskrevet mening innenfor et bestemt organisasjonsfelt – hjemmetjenesten. Avhandlingen baserer seg på to undersøkelser fra dette feltet: Den første undersøkelsen beskriver den etablerte organisasjons- og praksisformen fra hjemmetjenesten midt på 1990-tallet, før NPM-ideene for alvor ble satt på dagsorden. Den beskriver også hvordan hjemmetjenesten på denne tiden var presset av motstridende styringskrav. Undersøkelsen danner et bakteppe for å forstå de NPM-inspirerte omstillingsprosessene som senere ble iverksatt. Den andre undersøkelsen (1999/2000) belyser på den ene siden hvordan konsulenter og ledere forsto NPM-ideene og ideenes forbedringspotensial, og på den andre siden hvordan omsorgspersonalet opplevde konsekvenser av reformene i sitt daglige arbeid. Hovedproblemstillingene kan sammenfattes i to spørsmål:

- hvordan setter ledelsens artikulerte styringsideer spor etter seg i en etablert hverdagspraksis?
- hvordan utfordrer deres reformtiltak etablerte perspektiver på «gamle» styringsdilemmaer?

¹ Professor Kjell Arne Røvik gir en treffende analyse av den offentlige moderniseringsretorikken i en kronikk i Aftenposten 1. juli 2000. Hans viktigste poeng er at det, på tross av en «støyende» debatt mellom modernister og tradisjonister, forblir merkelig uklart hva slags reformgrep moderniseringen egentlig er.

Kort om prosjektets bakgrunn, tema og empiriske tilnærming

Innenfor tradisjonell velferds- og organisasjonssosiologi har sosiale tjenesteorganisasjoner ofte vært beskrevet i lys av en profesjonell styringslogikk – en logikk som innebærer at makt og ansvar i stor grad er delegert til yrkesutøvere i første linje (også yrkesutøvere med lav formalkompetanse). Yrkesutøverne er bundet av en samfunnskontrakt der de forventes å opptre ansvarlig for å ivareta velferdsstatens forpliktelser overfor befolkningen (Ramsøy og Kjølørød 1986). Arbeidsorganisasjoner innen velferdssektoren er således ikke å betrakte som verdinøytrale instrumenter for en ferdig utformet politikk; de er arenaer der velferdspolitikken skapes² (Lipsky 1980, Rein 1983, Harmon og Mayer 1986, Rothstein 1997, Lindqvist 1998, Agevall 2000).

Med NPM-reformene har denne forståelsen av de offentlige tjenesteorganisasjonene kommet i skyggen av mer universelle og verdinøytrale (generiske) organisasjonsperspektiver (Hood 1991). Felles for reformene som sorterer under NPM-paraplyen, er at de betrakter organisasjon og styring som et verdinøytralt anliggende, som i prinsippet kan realisere ulike politiske prosjekter. Perspektivet kommer tydelig til uttrykk når det er tale om å åpne opp for konkurranse fra private leverandører. Det er da helt avgjørende at det offentlige på forhånd har avgrenset og kvalitetsbestemt *hva* de private bedriftene skal levere. Ansvar for leveransen kan ikke defineres i etterkant (Almqvist 2004). Konkurransesutsetting er imidlertid ikke den eneste ideen som forutsetter at den sosiale tjenesteorganisasjonen er en verdinøytral leverandør. Forestillingen ligger innbakt i en rekke reformer i tiden, blant annet i såkalte bestiller-utførermodeller («purchaser provider models») der hierarkiske forvaltningsstrukturer splittes opp i ulike kjøper-selger-relasjoner (Sahlin-Andersson 2004). Hensikten med å skille mellom forvaltningens rolle som bestiller og utfører er nettopp å legge til rette for at den politisk/-administrative forvaltningen (bestiller) bedre skal kunne styre og kontrollere den operative arbeidsorganisasjonen (utføreren).

Tendensen til å modernisere offentlig sektor ved hjelp av styrings- og organisasjonsformer hentet fra privat sektor, regnes som en del av en mer

² Skillet mellom politikk og forvaltning ble grundig debattert på 1940-tallet da blant andre Paul Appleby og Robert Dahl tok et oppgjør med datidens forestillinger om at offentlig administrasjon var en verdinøytral sfære som i prinsippet fungerte som en hvilken som helst annen organisasjon. Debatten er nærmere redegjort for i Harmon og Mayer (1984).

omfattende *globaliseringstrend*. Likelydende styringsideer har de siste tiårene spredt seg på tvers av velferdsregimer, landegrensener og politikkfelt (Hood 1991). Det har vært snakket om modernisering av offentlig sektor på samme måte i så og si alle vestlige land. Forskere som har undersøkt hvordan styringsideene iverksettes i ulike nasjonale og lokale kontekster, fester seg imidlertid ved at det ofte er større enighet om ideene som ideer enn om den praktiske implementeringen av ideene (Ferlie m.fl. 1996). Hvordan ideene blir fortolket og oversatt i praksis, synes i stor grad å variere med kontekstuelle forhold. Ideene har sitt nedslagsfelt i velferdsstater som preges av ulike reguleringsregimer og demokratiske kulturer og som befinner seg i ulike utviklingsspor (Hood 1995, Gustafsson, 1994, Premfors 1998, Wise 2002, Wollmann 2004). Det har i lys av denne innsikten vært argumentert for at iverksettingen av ideene bør studeres på mikro- og mesonivå som sosiale konstruksjonsprosesser som utspiller seg innenfor rammen av ulike institusjonelle og historiske kontekster (Clarke og Newman 1997, Kirkpatrick og Matinez-Lucio 1995). I dette arbeidet følger jeg dette sporet ved å legge relativt stor vekt på å beskrive ideenes «landingsplass». Når ideene lander i den norske hjemmetjenesten, lander de ikke i en «tom» virkelighet, men i en virkelighet der nasjonale styringskrav, fagtradisjoner og institusjonelle praksisformer preger aktørenes forestillinger og kunnskaper, herunder deres forståelse av de nye styringsformene.

Avhandlingen baserer seg som nevnt på to undersøkelser. Den første undersøkelsen ble gjennomført i 1994/95, før de markedsinspirerte styringsideene for alvor hadde satt sitt preg på debatten om omsorgstjenestens modernisering. Reformene som var iverksatt frem til dette tidspunktet, var preget av ideer om desentralisering, effektivisering gjennom samordning av ressurser og større fleksibilitet og treffsikkerhet i forhold til hjelpebehov. Ideene reflekterte en typisk velferdsprofesjonell organisasjonsform der det var underforstått at yrkesutøvere i tjenestens første linje var de nærmeste til å forstå den enkeltes behov og til å ta individuelle og situasjonsmessige hensyn. Den andre undersøkelsen ble gjennomført fem år senere, i 1999/2000, etter at de markeds- og bedriftsinspirerte reformene var satt på dagsorden i den kommunale sektoren. Undersøkelsen ble gjennomført i typiske foregangskommuner/ bydeler – kommuner som erklærte at de hadde latt seg inspirere av de nye styringsideene. I disse kommunene var det ikke lenger tale om å samordne ressurser mellom ulike grupper, men om å avgrense resultatenheter

og tilrettelegge for sammenligninger og konkurranse. Omsorgstjenesten skulle gjøres mer forutsigelig og dokumenterbar. Det ble opprettet egne fagkyndige bestillerkontor som skulle ha ansvaret for å vurdere og definere hjelpemottakerens behov. Arbeidsgruppene skulle fungere som «leverandører» av tjenester som var definert og kontrollert i henhold til avtaler og standarder. Kravet om synlighet og transparens ble understøttet av nye kontrolltiltak (krav om internkontroll) fra sentrale helsemyndigheter.³

De empiriske undersøkelsene hviler på en handlingsteoretisk fortolkende organisasjonsforståelse der mennesker som fortolkende og meningsøkende vesener er i sentrum (Silverman 1970, Andersen 2001). Jeg betrakter ikke velferdsorganisasjonen som en enhetlig aktør med egne mål og meninger, men som en sosial institusjon der ulike aktører forsøker å knytte mening til sine handlinger både med utgangspunkt i personlige erfaringer, formelle virksomhetsmål og etablerte institusjonaliserte forstillinger og kunnskaper. Med denne organisasjonsforståelsen plasseres dette arbeidet i skjæringspunktet mellom organisasjonssosiologi og en etablert nordisk omsorgstjenesteforskning.

Min tilnærming til feltet ligger tett opp til det Rein (1983) gir betegnelsen «the value-critical method» (den verdikritiske tilnærmingen). Rein stiller denne tilnærmingen i kontrast, på den ene siden til en rent analytisk tilnærming der det normative ikke problematiseres overhode, og på den andre siden til det han kaller «the value-committed approach» – en tilnærming der forskeren analyserer sine data i lys av gitte teorier og antakelser om hvordan verden *bør* være. Den verdikritiske tilnærmingen innebærer ikke at det normative tones ned, men at det synliggjøres som alternative måter å ramme inn problemer på. Sosiale problemer og fenomener blir forstått forskjellig av ulike aktører i det velferdspolitiske feltet. Ifølge Rein (1983) er en synliggjøring av disse ulike forståelsene og tolkningene viktig for forskere som ønsker å forstå *hvorfor* velferdsforvaltningen fungerer som den gjør. Hva ulike aktører anser som vanskelig, viktig eller

³ De to undersøkelsene jeg baserer meg på, har tidligere vært beskrevet og analysert i flere av mine publikasjoner, blant annet i to NOVA-rapporter *Hva er nok?* (Vabø 1998) og *Kvalitetsstyring og kvalitetsstrev* (Vabø 2002 a). Avhandlingen trekker veksler på mange av de samme beskrivelsene som rapportene formidler, men bringer dem til dels inn i en ny og utvidet analytisk ramme. I tillegg til denne empirien vil jeg i noen grad også støttet meg på feltobservasjoner gjort i en nordisk kvalitativ studie (Szebehely 2003). For nærmere presentasjon av det empiriske materialet, se kapittel 5.

selvfølgelig, er med andre ord viktig for å forstå hvorfor de handler som de gjør. I dette arbeidet legger jeg opp til å belyse og problematisere hjemmetjenestens organisasjons- og praksisformer nettopp ved å vise at organisasjonsvirkeligheten oppfattes forskjellig fra ulike ståsted.⁴

Jeg holder fast ved at hjemmetjenesten er en arena der det blir foretatt normative valg og vurderinger som er ment å representere offentlig politikk og velferdsbygging. Jeg skal i resten av dette innledningskapitlet gi en kort fremstilling av de viktigste politiske og normative idealene som tradisjonelt har omgitt omsorgstjenestene. Jeg skal også gi et innblikk i hvordan idealene skyves i bakgrunnen med de markeds- og bedriftsinspirerte styringsideene. Til slutt redegjør jeg for avhandlingens videre disposisjon.

Omsorg blir sosialpolitikk

De fleste nordmenn ser på offentlig omsorg for syke og eldre som et selvsagt offentlig ansvar. Slik har det ikke alltid vært. Den moderne eldreomsorgen, slik vi kjenner den i dag, er en relativt ny konstruksjon som har vokst frem av de sosialpolitiske krafttakene som ble tatt i årene etter annen verdenskrig.⁵ At ansvaret for hjelpetrengende eldre er et *offentlig* ansvar, er heller ingen selvfølge i andre deler av den vestlige verden. Vårt offentlige omsorgsapparat blir i internasjonale sammenhenger ofte regnet som en del av en særdeles omfattende og sjenerøs nordisk velferdsmodell (Szebehely 1998). Den nordiske modellen karakteriseres ved at den, i tillegg til et utbygget trygdesystem, også har et velutbygget tjenesteapparat rettet inn mot alle samfunns lag. Et betydelig innslag av omsorgstjenester, herunder omsorgstjenester rettet mot hjemmeboende eldre, har gitt opphav til betegnelser som «omsorgsstaten» (Leira 1992) eller «den sociala servicestaten» (Anntonen

⁴ Jeg deler Reins oppfatning om at det verdikritiske perspektivet er et verdifullt perspektiv i forskningen, men ikke det eneste perspektivet vi trenger. Perspektivet må betraktes som et supplement til forskning som legger større vekt på nøytrale beskrivelser og til forskning som tydelig formulerer spørsmål og tolker funn i lys av et bestemt verdisyn.

⁵ De lidelser krigen hadde medført, gav støtet til at ulike politiske grupperinger samlet seg omkring felles mål for fremtiden. Fremtidsvisjonene ble formulert i en kollektivistisk ånd: Enhver skulle ikke bare sørge for seg og sitt, men handle til beste for *felleskapet*. I Norge kom «Fellesprogrammet for partiene» i 1945 nærmest som en fredsgave til folket med mål om arbeid, trygghet og helse til alle.

1998).⁶ Begrepene kan relateres til den prosessen Helga Hernes (1987) beskrev som «reproduction going public», som innebar at store deler av omsorgsoppgaver som tidligere lå hos familien og sivilsamfunnet ble innlemmet i det offentlige ansvarsområdet.

Som en del av visjonen om *velferdsstaten* ble de offentlige omsorgstjenestene fra starten forstått som et bidrag til et sikkerhetsnett som skulle forhindre at mennesker skulle lide nød den dagen aldring og sykdom begrenset deres evne til å klare seg selv. Hjemmetjenesten ble etter hvert knyttet til en mer spesifikk ideologisk begrunnelse som handlet om individuell uavhengighet: Tjenesten skulle (sammen med pensjonsordninger og bedre boliger) bidra til at eldre fra alle samfunnslag kunne fortsette å bo i eget hjem uten å være fullstendig avhengig av egne barn. Det har imidlertid aldri vært tydelig avklart *hvordan* det offentlige omsorgsansvaret skulle defineres og avgrenses i forhold til familiens ansvar. Da hjemmetjenesten ble bygget ut på 1960-tallet, satte offentlige dokumenter søkelyset på de problematiske sidene ved familiære avhengighetsbånd (Sosialdepartementet 1966:32). Det offentlige skulle avlaste familiene og bidra til at eldre ikke følte at de var til byrde for andre. Med dagens krav om å begrense den offentlige ressursbruken har den offentlige retorikken snudd. Offentlige dokumenter legger stor vekt på verdien av familiære bånd og oppfordrer befolkningen på det sterkeste om å ta i bruk egne krefter og familieressurser.⁷ Tjenesten er ment å fungere som hjelp til selvhjelp.⁸ Ikke desto mindre er det et lovfestet offentlig ansvar for kommunene å bistå med nødvendig helsehjelp og praktisk bistand til dem som er ute av stand til å klare seg i dagliglivet.

⁶ Anntonen (1998) skiller mellom «socialforsäkringsstaten» og «den sociala servicestaten». Begrepet «socialforsäkringsstaten» viser til den delen av velferdsstaten som garanterer borgerne en økonomisk grunntrygghet, mens den «sociala servicestaten» viser til velferdsstatens bidrag i form av sosiale tjenester.

⁷ I Velferdsmeldingen (St. meld. nr. 35, 1994–95) blir vi minnet om at «den enkelte selv har et ansvar for eget liv og egen helse og for å innrette seg med sikte på å kunne klare seg best mulig på egen hånd» (s.18) og om at «omsorgen for hverandre» er en naturlig del av samfunnet. Videre står det at: «Den offentlige omsorgen skal først og fremst tre inn der hvor omsorgsoppgavene vokser ut over det som er mulig og naturlig å utøve for pårørende og der hvor det er nødvendig av helsefaglige grunner og for å sikre likeverdige levekår» (s. 150).

⁸ Prinsippet om hjelp til selvhjelp blir utdypet i Sosialdepartementets veiledning for sosialtjenesteloven. Rundskriv I-1/93. Lov om sosiale tjenester mv.

Ideologiske argumenter bak en universell, offentlig omsorgstjeneste

Velferdsstaten ble ikke etablert med utgangspunkt i en ferdig plan eller prinsippprogram. Tvert om viser historien at praktiske løsninger ofte har vært valgt ut fra pragmatiske hensyn. I sin bok *Veiene til Velferdsstaten* beskriver historikeren Anne Lise Seip (1994) hvordan initiativet til omsorgstjenestene i stor grad kom «nedenfra», fra organisasjoner og ildsjeler som sto nært de praktiske utfordringene. Ildsjeler utformet handlingsplaner og trakk politikerne med seg.⁹ Utviklingen fulgte et mønster som innebar at arbeid som allerede ble utført i det sivile samfunnet, ble legitimert og understøttet av det offentlige. Omsorgstjenesten kom dermed til å basere seg på omsorgsidealer og praksisformer som allerede fantes fra før i det sivile samfunnet. Likevel måtte velferdspolitikken begrunnes. Det var ikke nok å vise til mål og interesser – standpunktene måtte forankres i generelle *prinsipper* (Seip 1994). De prinsipielle begrunnelsene for (og mot) en offentlig, universelt tilgjengelig omsorgstjeneste kan relateres til to spørsmål: spørsmålet om staten skal anvende *kontantytelser eller tjenester* og spørsmålet om støtte skal tilbys *alle mennesker eller forbeholdes de svakeste gruppene*.

Kontantytelser eller tjenester?

Spørsmålet om man skal satse på *kontantytelser* eller *tjenester* har i stor grad dreid seg om synet på borgernes evne og mulighet til å ta ansvar for eget liv (Rein 1985, Knutsen 1989). En ordning basert på *kontantytelser*, forutsetter at støttemottakeren selv tar ansvar for sine egne valg på et marked. En slik ordning forutsetter for det første at støttemottakeren er opplyst og handlekraftig nok til å foreta valg, for det andre at det finnes reelle valgmuligheter i markedet.

Argumenter for å satse på *tjenester* handler i stor grad om at en eller begge av disse forutsetningene svikter. Mennesker kan havne i livssituasjoner der de er for svake eller hjelpeløse til å bestemme hva som er til eget beste. Dette argumentet blir kritisert fra et liberalistisk ståsted på grunn av de

⁹ Seip (1994) beskriver også hvilken viktig rolle enkeltpersoner spilte i utbyggingen av den norske eldreomsorgen. Hun trekker særlig frem Victor Gaustad, leder av geriatrisk avdeling ved Ullevål sykehus, som et viktig bindeledd mellom de offentlig ansatte og organisasjonene.

paternalistiske overtonene. Det statlige engasjementet oppfattes som en form for tvangsekspropriering av individets frihet og ansvar for seg og sine (Vetlesen 1996). Det andre argumentet – som er langt mindre omstridt – handler om å sikre at et tjenestetilbud blir tilgjengelig for alle, også der det er vanskelig å mobilisere et tilbud via markedet (Hansen 1988). For arbeidsintensive og stedbundne tjenester som omsorgstjenester, kan etterspørselen være for ustabil og usikker til at flere tilbydere finner det lønnsomt å etablere seg. Ut fra et samfunnsmessig helhetssyn vil det da være mer rasjonelt å etablere en administrativ ordning for fordeling. Dette siste argumentet hadde stor betydning for at en offentlig omsorgstjeneste ble etablert. Den viktigste årsaken til at partiene samlet seg om en offentlig eldreomsorg i årene etter krigen var ikke at de mente den offentlige var «best», men at behovene var store og ressursene knappe (Seip 1994).

Universelle eller selektive ytelser

Spørsmålet om tjenester skal tilbys *alle* mennesker eller forbeholdes de vanskeligstilte, har vært et sentralt spørsmål i den internasjonale velferdsdebatten. Den nordiske, sosialdemokratiske velferdsmodellen forbindes med en *universell*, ideologisk posisjon. Det har vært hevdet at modellen er særdeles omfattende og kostnadskreven. Tilhengerne av universelle ordninger har imidlertid nyansert denne oppfatningen ved å vise til at det også er betydelige administrative kostnader forbundet med å skulle vurdere den enkeltes støtteverdighet innenfor rammen av en selektiv modell (Knutzen 1989). Deres viktigste argumentet *for* en universell velferdsordning er imidlertid relatert til de menneskelige kostnadene det innebærer å få sine behov skjønnsmessig vurdert. Selektive velferdsordninger – ordninger der offentlige ytelser skal forbeholdes de vanskeligstilte grupper – blir antatt å virke stigmatiserende og ydmykende for dem som finner det påkrevd å søke offentlig støtte. Å unngå stigmatisering var et viktig mål da den moderne eldreomsorgen ble meislet ut i etterkrigstiden. Alle partier var enige om at det var viktig at den offentlige omsorgen ble kvitt sitt fattigdomsstempel. Det var derfor viktig at alle sosiale sjikt fikk det samme tilbudet. I tillegg til å fremme verdier om likeverd, blir universelle velferdsordninger tilskrevet en motivasjonsmessig fordel som handler om at alle mennesker vil ha en interesse i at tjenesten holder en god kvalitet. Mens de liberalistiske velferdsmodellene er avhengig av en viss altruisme fra skattebetalerne, henter den universelle velferdsmodellen sin styrke

fra de brede lag av befolkningen som identifiserer den med sine egeninteresser. En ordning som berører de fleste, vil ha lettere for å få oppslutning og legitimitet i befolkningen enn en ordning som retter seg mot en smalere gruppe.

Universelt tilgjengelig, men individuelt tilpasset

Forholdet mellom den universelle og den selektive posisjonen har vært kommentert av mange sosialforskere, blant annet Richard Titmuss (1968, 1974).¹⁰ Titmuss ble regnet som en sterk talsmann for universelle velferdsordninger. Imidlertid anså han ikke prinsippet om universelle ytelser som tilstrekkelig for et godt velferdssystem. Et velferdssystem må samtidig kunne tillate en viss prioritering av særlig vanskeligstilte og sårbare grupper. Den velferdspolitiske utfordringen består således ikke i å velge mellom de to posisjonene, men om å skape en infrastruktur av universelle ytelser som gjør det mulig å tilgodese dem med størst behov uten å stigmatisere dem.¹¹

Omtrent samtidig med at Titmuss formulerte sine ideer, ble lignende tanker fremmet i den norske offentligheten (se Seip 1994:359). I en spesialanalyse gjennomført av sosialdepartementet, ble det gjort en evaluering av de sosialpolitiske satsningene fra 1960-årene. Analysen påpekte at veksten i helse- og sosialsektoren hadde vært stor, men at det fortsatt var viktige mål som ikke var oppfylte. Det ble særlig understreket at målet om likhet ikke var nådd. For å realisere sosialpolitikkenes likhets- og rettferdighetsideal ble det meislet ut en strategi som pekte på viktigheten av å ta et løft for de svakeste gruppene. Strategien var forankret i en ny og utvidet forståelse av målene om likhet og rettferdighet som tok utgangspunkt i at enhver skulle få realisere sin egenart – ingen skulle tvinges til å tilpasse seg. Ifølge Seip (1994) var dette tanker som førte til at det ble lagt større vekt på individuell tilpasning og utforming av tiltak i nærmiljøet.

Ekspansjonen av den hjemmebaserte omsorgstjenesten på 1970-tallet var i tråd med den nye, sosialpolitiske tidsånden. Tjenesten, som i sin første utbyggingsfase var blitt forstått som et kostnadseffektivt svar på manglende institusjons- og sykehusplasser, ble i økende grad forstått som et *alternativ* til

¹⁰ Titmuss hevder at sosialpolitikken bør vurderes etter to kriterier: på den ene siden etter hvor stigmatiserende tiltak virker, på den andre siden etter hvorvidt de virker utjevne på folks levekår.

¹¹ Titmuss gav ingen eksakt oppskrift på *hvordan* balansegangen skulle foretas (Knutsen 1989).

aldersinstitusjoner. Hjemmetjenesten ble et frihetssymbol i eldrepolitikken og et alternativ som i større grad tok hensyn til den enkeltes særegne livsform. Hjelpetrengende eldre skulle ikke være tvunget til et liv i institusjon, men de skulle gis muligheten til å forsette et liv i vante omgivelser uten å måtte være avhengige av sine nærmeste. Etter hvert som tjenesten ekspanderte, ble det å kunne motta offentlig omsorg i eget hjem nærmest betraktet som en «menneskerett». Dette ble befestet i 1990, etter at Høyesterett avgav den såkalte Fusa-dommen (Rt 90/184) der det ble slått fast at en kommune ikke kan tvinge mennesker inn i institusjon. Selv om domsuttalelsen også påpekte at ressurser setter en grense for den offentlige omsorgsplikten, gav den et klart signal om individuell tilpasning og om at hensynet til den enkeltes preferanser bør veie tungt.¹² Dommen understreket omsorgstjenestens ambisiøse mål om å kombinere idealet om universell tilgjengelighet med fleksibilitet og individuell tilpasning.

Ambisiøse sosialpolitiske mål – knappe ressurser

Etter hvert som de velferdspolitiske målene har blitt stadig mer ambisiøse, har det gradvis trengt seg på et spørsmål om velferdsordningenes kostnad. I 1970-årene ble det reist debatt om velferdsstatens utilstrekkelighet («myten om velferdsstaten»), mens det i 1980-årene ble stilt spørsmål om velferdsstaten har nådd sin grense («velferdsstaten i krise») (Nagel 1991:13). Det har vært hevdet at velferdsstaten generelt og omsorgstjenesten spesielt står overfor en finansiell krise. Krisen blir i stor grad relatert til demografiske forhold og en forestående «eldrebølge» der antallet hjelpetrengende eldre forventes å øke betraktelig. På et annet plan blir internasjonaliseringen av økonomien – med utvikling av EUs indre marked og fremveksten av en global økonomi – oppfattet som en trussel mot nasjonalstatenes mulighet for å holde seg med en velferdsstat (Skeie 2003). Velferdsstatens utilstrekkelighet og krise har vært hyppig konstatert og kommentert av samfunnsforskere. Forskerne har påpekt at de sosialpolitiske intensjonene i stor grad har resultert i program-erklæringer og vedtatte ordninger uten at det har vært bevilget tilstrekkelig med ressurser til å realisere intensjonene fullt ut. Mange har valgt å betrakte

¹² Domsuttalelsen sier blant annet: «Den hjelpetrengende har nok rett til ytelser, men det er en rett med svært usikkert innhold, bl.a. vil kommunenes økonomi og ressurser sette grenser.»

spriket mellom ressurser og velferds mål som et kronisk trekk ved de sosiale velferdstjenestene (Lipsky 1980, Ramsøy 1988, Knutsen 1989).

Innenfor den hjemmebaserte omsorgstjenesten har det vært mange tegn til at spriket mellom ressurser og mål har økt, ikke bare som følge av krav om å begrense utgiftsveksten, men også som følge av at tjenesten har fått utvidet sitt ansvarsområde. Fra midten på 1980-tallet skjedde det en oppgaveforskyvning fra institusjoner til hjemmebaserte tjenester som følge av kortere liggetid på sykehus og nedleggelse av institusjoner (aldersinstitusjoner, psykiatri etc.). Hjemmetjenesten overtok nye pasientgrupper med mer omfattende og komplekse hjelpebehov. Sammen med økt etterspørsel etter tjenester som følge av en økning i den eldste befolkningsgruppen, medførte de nye oppgavene et økt press på hjemmetjenesten. Omsorgsforskere (Wærness 1989, Thorsen 1998) har påpekt at hjemmetjenestene er den instans som blir sittende med «svarteper» når alle deler av omsorgsapparatet skal effektiviseres. Tjenestene oversvømmes av ansvar som andre hjelpeinstanser ikke makter å ta seg av. Konsekvensene har vært at terskelen for å få hjelp er hevet, hjelpebesøkene er blitt kortere og travelhet blant personalet mer påfallende.¹³ Bildet av en tjeneste skåret til beinet ble bekreftet i en komparativ nordisk studie der de ulike landenes totale ressursinnsats i forhold til antall eldre 80+ ble undersøkt i henholdsvis 1970 og 1980. Undersøkelsen viste at Danmark brukte rundt 50 prosent mer på omsorgstjenester enn det Norge gjorde. Norge hadde i langt mindre grad enn Danmark satset på å bygge ut den åpne omsorgstjenesten for å «erstatte» nedlagte institusjonsplasser (Daatland og Szebehely 1997:140).

Den empiriske omsorgsforskningen fra de siste 10–15 årene formidler et bilde av hjemmetjenesten som en presset omsorgstjeneste – en tjeneste der travelheten øker og der ansatte i førstelinjen strekker seg til sitt ytterste for å kompensere for velferdsstatens utilstrekkelighet. Omsorgsforskerne har gjennom disse forskningsresultatene bidratt til å formidle et bilde av en tjeneste som er underfinansiert sett i forhold til de sosialpolitiske målene den er ment

¹³ Det var særlig de huslige oppgavene som ble rammet av sparekniven. Levekårsdata viste at det gjennomsnittlige antallet hjemmehjelpstimer pr. klient ble halvert i løpet av 1980-årene, og nedgangen fortsatte i 1990-årene (Lingsom 1997). I løpet av 1980-årene ble tiden anvendt til praktisk husarbeid redusert med 30 prosent (Ness og Wærness 1996).

å ivareta.¹⁴ Disse forskningsbidragene fungerer imidlertid ikke som det eneste kunnskapsgrunnlaget i den offentlige velferdsdebatten. Det økte fokuset på omsorgstjenestens kostnadsside har mobilisert nye kunnskapsaktører som bringer med seg nye og mer optimistiske perspektiver i debatten. Optimismen dreier seg i hovedsak om at det finnes et stort effektiviseringspotensial i sektoren. I en landsomfattende undersøkelse fra pleie- og omsorgstjenesten ble det anslått at det er mulig å spare over 20 prosent av ressursene – det vil si omkring 7 milliarder kroner (Erlandsen m.fl. 1997). Innsparingstallet ble basert på at alle kommunene skulle bli like effektive som den «flinkeste» kommunen. På basis av en brukerundersøkelse fra Gallup slo forskerne fast at det ikke var noen sammenheng mellom effektivitet og misnøye. Konklusjonen syntes dermed klar: Omsorgstjenesten kan frigjøre betydelige ressurser uten at det går ut over kvaliteten. De frigjorte ressursene kan anvendes til en ytterligere styrking av omsorgstilbudet.

Den nevnte undersøkelsen ble kritisert av etablerte omsorgsforskere for å være for enkel og reduksjonistisk – både når det gjaldt bestemmelsen av hva som er *produkter* og hva som er *kvalitet* i omsorgstjenesten (Wærness 1999 a, Christensen og Næss 1999). Like fullt fikk undersøkelsen stor oppmerksomhet og medvirket til at det ble satt i verk tiltak for påskynde arbeidet med å *effektivisere* pleie- og omsorgstjenestene. Undersøkelsens gjennomslagskraft må ses på bakgrunn av de anbefalingene sentrale myndigheter mottok fra OECDs fagøkonomer på denne tiden. Anbefalingene åpnet opp for en strøm av reformforslag, kurser og konferanser som hadde til hensikt å fortelle hvordan kommunene kunne organisere og tilrettelegge tjenesten for å sikre en effektiv utnyttelse av knappe ressurser. Det var med disse anbefalingene at hjemmetjenesten ble nedslagsfelt for den globale reformbevegelsen New Public Management (NPM).¹⁵ Reformbevegelsen innebar at de offentlige tjenestene i stor grad ble forstått og fortolket i lys av en ny type ekspertkunnskap (se nedenfor).

¹⁴ Bildet blir formidlet gjennom kvalitative studier (Vabø 1998, Thorsen 1998, Brinchmann og Vike 2000) og gjennom statistikk. Ness og Wærness 1996 fant at 2/3 av personal i hjemmetjenestene opplevde det som belastende i jobben at behovet for hjelp er større enn de kan tilby. Brukerundersøkelser viser samme tendens. Kitterød (1996) fant at 29 prosent av dem som mottar hjemmehjelp, har behov for ytterligere hjelp. Helseth (1998) fant at 49 prosent av de spurte hjelpemottakerne oppgav at de trengte mer hjelp. I en studie blant *svært hjelpetrengende* eldre tjenestebrukere ble det konkludert at 29 prosent fikk for lite hjemmehjelp eller hjemmesykepleie (Slagsvold 2000).

¹⁵ For nærmere definisjon og avgrensning av NPM, se kapittel 3.

Ny ekspertkunnskap – ny styringsoptimisme

Ekspertene har tradisjonelt hatt en sterk posisjon i velferdsstaten, ikke bare i kraft av sine praktiske ferdigheter og kunnskaper, men også som premissleverandører for de praktiske løsningene som ble valgt for å fremme en bestemt politikk (Seip 1994, Hugemark 1994). Ifølge Seip (1994) ble forskere med sin vitenskapelige universitetstilknnytning regnet for å være i besittelse av objektiv kunnskap, og de fikk derigjennom en privilegert posisjon som eksperter på å formulere velferdsstatens problemer. Forskerne skulle dessuten bidra til utvikling gjennom å «hente opp» kunnskap fra ulike praksisfelt, og de skulle holde seg orientert om den internasjonale forskningen på feltet. Forståelse av velferdsstatens institusjoner ble forankret i en sosialpolitisk tradisjon preget av begreper og modeller hentet fra sosiologien. Sosialpolitikk ble forstått som en bevegelse bort fra markedet – velferdsstaten skulle være et sosialt subsystem der markedsmekanismene var satt ut av funksjon og der andre mer humane fordelingsprinsipper rådet.

En av dem som tok opp motivasjonsproblematikken innenfor sosialpolitikken, var Titmuss (1974). Titmuss problematiserte økonomenes postulat om «economic man» og fremmet en alternativ teori som gikk ut på at mennesker også opptrer ut fra moralske valg og verdirealisering. Gjennom begrepet «social man» gav han et bidrag til en normativ velferdsteori som tok utgangspunkt i at mennesker ikke bare er styrt av sine egeninteresser, men også av motiver for å bygge opp fellesinteresser. Mennesker har behov for en form for integrasjon og fellesskap («a feeling of social inclusion»). Mennesket styres både av egoistiske og altruistiske motiver, men for at altruismen skal få grobunn, må den «ut av markedet». Menneskeforståelsen hos Titmuss kom til å spille en sentral rolle for den sosialpolitiske reformbevegelsen og for de kunnskapsdisipliner som utviklet seg. Det internasjonale, velferdsstatlige kunnskapsfeltet har i stor grad kretset rundt denne forståelsen av de sosiale velferdstjenestene.¹⁶ Det sosialpolitiske kunnskapsfeltet hadde forgreninger til flere fagdisipliner, og det utviklet seg ulike spesiallemner knyttet til ulike aspekter, institusjoner og virksomhetsfelt.

Med NPM-reformene ble de etablerte sosialpolitiske forståelsesmodellene utfordret av modeller og ideer inspirert av bedriftsøkonomi og

¹⁶ Rein (1970) gir en grundig drøfting av det sosialpolitiske kunnskapsfeltet i sitt essay «The Boundaries of Social Policy».

management. Et viktig kraftsentrum for ideene var organisasjonen PUMA, en komité innenfor OECD, og dens sekretariat, som i stor grad besto av fagøkonomer fra ulike medlemsland.¹⁷ Reformideene ble spredt gjennom en rekke publikasjoner, arbeidsmøter, symposier og studiebesøk til land som ble utpekt som forbilder. PUMA-rapportene var holdt i en apolitisk tone og ble dermed oppfattet som ikke-ideologiske, basert på ren ekspertise (Sahlin-Andersson 1998, Premfors 1998). Dette gav økonomenes budskap troverdighet. I sin avhandling *Den fängslande marknaden* beskriver Agneta Hugemark (1994) hvordan svenske samfunnsøkonomer i løpet av relativt kort tid fremsto som de selvskrevne, vitenskapelige eksperter på hvordan praktiske problemer i velferdsstaten skulle løses. Økonomene bekjente seg til en *markedsprofesjonell diskurs* der velferdssektorens funksjonsmåte og effektivitetsmåte i stor grad ble knyttet til teorien om det ideelle markedet, uten nærmere hensyn til de varierende forutsetninger som preger de ulike velferdsinstitusjonene. 'Effektivitet' ble gjort til et spørsmål om virkemidler, uten henvisning til politiske mål. I den tidligere ekspertdiskursen, som Hugemark gir betegnelsen den *velferdsstatsprofesjonelle diskursen*, var det selvsagt at effektivitet dreide seg om effektiv implementering av en vedtatt politikk.

NPM blir ofte omtalt som et perspektivskifte i synet på offentlig organisasjon og ledelse (Rennison 2000). I fortolkende og kultursosiologiske analyser (f.eks. Newman og Clarke 1994, Fairclough 1995, Cohen og Musson 2000) omtales dette perspektivskiftet gjerne som et *diskursivt skifte*.¹⁸ Reformene målbæres ved hjelp av modeller og talemåter som fremstiller velferdsinstitusjonene i et nytt lys preget av nye identiteter, maktforhold og praksisformer. De bærer med seg et underliggende budskap om at offentlige velferdsprodusenter i størst mulig grad bør innrettes som om de var bedrifter i et marked. Med dette utgangspunktet skyves de politiske motivene bak virksomheten i bakgrunnen. Offentlige tjenesteorganisasjoner er ikke lenger å betrakte som instrumenter for å rette opp sosial urett og ulikhet, men som offentlige leveringssystemer for

¹⁷ PUMA (står for Public Management Committee) ble dannet på 1990-tallet. Komiteen møttes to ganger i året for å diskutere forvaltningsspørsmål med utgangspunkt i materiale forberedt av sekretariatet.

¹⁸ Diskursbegrepet anvendes her i tråd med Vivien Burrs definisjon: «A discourse refers to a set of meanings, metaphors, representations, images, stories, statements and so on that in some way together produce a particular version of events. It refers to a particular picture that is painted of an event (or person or class of persons), a particular way of representing it or them in a certain light» (Burr 1995:48).

tjenester som gir borgerne konsumentgoder (Eriksen 1996). De sosiale velferdstjenestene blir da ikke å betrakte som et særegent virksomhetsfelt som bør unndras de normative idealene som gjelder i markedet.¹⁹ Tvert om, tanken er at velferdstjenestene vil kunne effektiviseres og vitaliseres dersom markedslogikken injiseres i den offentlige organisasjonen. Med Titmuss kan vi si at NPM representerer et perspektivskifte som er orientert mot å gjenreise gyldigheten av «economic man» på bekostningen av «social man».²⁰

Som jeg nevnte innledningsvis, har styringsideene som forbindes med NPM vært omdiskuterte. De har skapt håp om effektivisering, økt mangfold og valgfrihet; men de har også skapt bekymring for «ressursskvis», kvalitetssvikt og forverring av omsorgspersonalets arbeidsforhold. Noen reformelementer har vært gjenstand for opphetet politisk debatt, mens andre har påfallende raskt blitt adoptert som selvfølgelig og som en naturlig del av det offentlige omsorgsapparatet. Sett i forhold til den aktualitet reformene fikk på 1990-tallet, har det vært påfallende lite forskning som kan si noe om hvilke institusjonelle forandringer de har medvirket til. Dette gjelder også for våre nordiske naboland der ideene har hatt større gjennomslagskraft enn her. En oversiktsartikkel som tar for seg de senere årenes forskning omkring NPM i nordisk eldreomsorg, konkluderer at den systematiske kunnskapsinnhenting omkring reformene har vært dominert av kortsiktige og overflatiske utredninger. Det er langt mellom studier som analyserer de institusjonelle forandringene som følger av reformene, og det er langt mellom studier som analyserer forandringer i lys av velferdspolitiske prinsipper (Vabø 2005, jf. vedlegg 1).

Nærmere om avhandlingens problemstilling og videre disposisjon

Hensikten i denne avhandlingen er som nevnt, å bringe nærmere innsikt i hvordan det nevnte perspektivskiftet kommer til uttrykk i hjemmetjenestens

¹⁹ De opprinnelige ideene om en velferdsstat dreide seg om at markedet skulle *reguleres* for å hindre urettferdighet, *kompletteres* for de oppgavene det sviktet å ivareta og *kompenseres* for de uheldige konsekvensene det medførte for svake grupper (Eriksen 1988).

²⁰ På dette punktet vil jeg tilføye at «the economic man» ikke er den eneste aktørforutsetningen som inngår i NPM-reformene. Gjennom en rekke managementdoktriner blir det operert med forestillinger om individet som ligger nærmere forestillingen om «the organisational man» (jf. kapittel 3).

praksis. Hvordan blir NPM-ideene fortolket og filtrert gjennom en nasjonal og institusjonell kontekst? Hovedproblemstillingen er knyttet til det å forstå hvordan det nye styringsspråket tas i bruk og hvordan det bidrar til å omdefinere etablerte rutiner og praksisformer. Som en del av problemstillingen inngår også spørsmålet om hvordan endringsbestrebelsene utfordrer et etablert syn på tjenestens normative styringsdilemmaer. Problemstillingen belyses ved hjelp av to undersøkelser fra hjemmetjenesten, gjennomført henholdsvis før og etter NPM-inspirerte reformer ble satt på dagsorden.

Jeg har valgt å disponere avhandlingen i fire ulike deler:

Del I: To ulike styringsdiskurser

I den første delen utdyper jeg kontrasten mellom på den ene siden en tradisjonell velferdsprofesjonell styringsdiskurs (kapittel 2) og den markeds- og bedriftsinspirerte NPM-diskursen (kapittel 3). Gjennom de to kapitlene ønsker jeg på den ene siden å synliggjøre hvilke normative styringsidealer de to styringsdiskursene bærer med seg. På den andre siden ønsker jeg å påpeke at det dreier seg om diskurser med ulik kunnskapsforankring. Den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen er formulert innenfor rammen av en samfunnsvitenskapelig tradisjon som legger til grunn at organisasjon og styring alltid må tilpasses de særegne betingelser som omgir en organisasjon. Den markeds- og managementinspirerte, NPM-diskursen, er utformet innenfor en mer praktisk orientert konsulenttradisjon. Det er en diskurs som preges av «what-to-do-doktriner» heller enn av empirisk utprøvde teorier og forklaringer.

Del II Teoretisk og metodisk tilnærming

Del II redegjør for den teoretiske og metodiske tilnærmingen jeg har valgt for den empiriske analysen. Kapittel 4 utdyper mitt epistemologiske ståsted, det vil si hvordan jeg nærmer meg en forståelse av omsorgsorganisasjonens praksisfelt og de forandringer som foregår her. Jeg viser hvordan organisasjonsforskere på ulike måter har endt opp med perspektiver som er aktørtomme og deterministiske. Mot denne bakgrunnen argumenterer jeg for å anlegge en fortolkende og handlingsteoretisk tilnærming. Kapittel 5 beskriver prosjektdesign og metode. Her redegjør jeg for hvordan jeg rent praktisk har gått frem for å samle inn og behandle data og hva jeg mener et datamateriale av denne typen kan fortelle oss.

Del III: Hjemmetjenesten som velferdsprofesjonell organisasjon

Analysen fra de to undersøkelsene blir presentert i hver sin del. Del III presenterer undersøkelsen fra 1994/95. Jeg innleder med en rammefortelling, som søker å plassere min egen case-analyse i en historisk/institusjonell kontekst. Denne innledende fortellingen gir et kort innblikk i hvordan hjemmetjenesten har utviklet seg fra å være et halvoffentlig sosialt husmorarbeid til å nærme seg et profesjonelt helse- og sosialarbeid, organisert under en moderne kommunalforvaltning. Kapittel 6 redegjør nærmere for hjemmetjenestens arbeidsfelt – det vil si for det komplekse settet av materielle, sosiale og mentale betingelser som avgjør menneskers hjelpebehov. Kapittel 7 viser hvordan de undersøkte hjemmetjenestedistriktene (fra 1994/95) organiserte og tilrettela arbeidet for å respondere på disse utfordringene. Kapitlet er basert på personalets tatt-for-gitt-forståelse av egen rolle og egne arbeidsutfordringer. I kapittel 8 bringer jeg inn perspektiver fra hjemmetjenestens hjelpemottakere og pårørende, og lar deres stemme fungere som et empirisk utgangspunkt for en kritisk drøfting av ulike dilemmaer og vansker knyttet til den etablerte velferdsprofesjonelle organisasjonsformen.

Del IV: Nye styringsideer i omløp

Del IV innleder med en rammefortelling om hvordan krav om omstillinger presser seg frem mot slutten av 1990-årene. Kravene hadde klare forbindelseslinjer til de globale, markedsinspirerte styringsideene, men var samtidig tett sammenvevd med sentrale styringskrav som handlet om å styrke hjelpemottakerens rettsikkerhet og skape en gjennomiktig kontrollerbar omsorgstjeneste. Kapittel 9 handler om hvordan styringsutfordringene ble fremstilt av konsulenter og ledere som hadde et særlig ansvar for å iverksette reformene. Kapitlet viser hvordan disse aktørene diagnostiserte den «gamle» organisasjonsformen og hvordan de tilrettela for å bringe hjemmetjenestens hverdagslige praksis i overensstemmelse med ideene. I kapittel 10 retter jeg igjen søkelyset mot den praktiske omsorgshverdagen og gjør nærmere rede for hvordan omsorgspersonalet oppfattet omstillingene og hvordan de forholder seg til nye styringsrutiner i hverdagen.

Del V: Sammenfattende analyse og konklusjon

I siste del vender jeg tilbake til hovedproblemstillingen og gir en mer fortettet analyse av de løpende forandringsprosessene. Kapittel 11 omhandler

forholdet mellom ledelsens språklig artikulerte ideer og de ansattes hverdagslige praksis. Jeg argumenterer for at den nye styringsdiskursen får konsekvenser for praksis, om enn ikke de konsekvensene reformistene foreskriver. Diskursen «produserer» nye arbeidsbetingelser, men lykkes i liten grad å etablere seg som en referanseramme som preger ansattes forståelse av egen rolle og egne arbeidsutfordringer. I kapittel 12 retter jeg søkelyset skarpere mot de normative styringsdilemmaene hjemmetjenesten står overfor og viser hvordan nye styringstiltak utfordrer etablerte måter å håndtere disse på. De nye reformene bidrar til å understreke betydningen av byråkratiske verdier knyttet til forutsigelighet og likebehandling, men bidrar samtidig til å undergrave vilkårene for fleksibilitet og individuell tilpasning av tjenester.

DEL I:

To konkurrerende styringsdiskurser

Innledning til del I

Kapitlene som inngår i denne delen, utdyper nærmere det jeg i innledningskapitlet omtalte som et diskursivt skifte i synet på hvordan sosiale tjenesteorganisasjoner bør organiseres og styres. Det første kapitlet – kapittel 2 – gir et innblikk i det jeg har valgt å kalle den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen. Denne diskursen er utformet innenfor rammen av etterkrigstidens progressive styringstradisjon – Progressiv Public Administration (PPA) (Hood 1995), som hviler på en antakelse om at offentlig sektor står overfor grunnleggende andre utfordringer enn private foretak, og at offentlig organisasjon og styring derfor krever en annen tilrettelegging. Kapittel 3 redegjør nærmere for den markeds- og bedriftsinspirerte styringsdiskursen – managementdiskursen – som omgir NPM-reformene (Hood 1991, Hood og Jackson 1991, Hood 1995). Karakteristisk for denne diskursen er at den ikke skiller mellom offentlig og privat organisasjon. Å organisere for markedet eller for offentlig sektor er i prinsippet det samme.

De to diskursene baserer seg på ulike styringsidealer – ulike ideer og oppfatninger om hvordan makt og ansvarsforhold bør fordeles i en sosial tjenesteorganisasjon. De har dessuten ulik epistemologisk forankring. Den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen har vært dominert av samfunnsvitenskapelige disipliner (statsvitenskap, offentlig administrasjon og sosiologi), og den har hatt til hensikt å beskrive, forstå og forklare empiriske fenomener. Styringsidealet kommer indirekte til uttrykk gjennom empirinære beskrivelser og teorier om hvordan sosiale tjenesteorganisasjoner fungerer i praksis. Diskursen tar form som en kritisk vitenskapelig debatt om hva som er en forklaringskraftig teori. Den markeds- og bedriftsinspirerte styringsdiskursen har ingen forskningsforankring, men den er basert på kognitive abstraksjoner (ikke på empiri) og mer eksplisitt uttrykte anbefalinger (preskripsjoner) eller det Hood og Jackson kaller «what-to-do-doctrines». Holdbarheten ved slike doktriner blir ikke vurdert mot sin forklaringskraft, men mot sin *overtalelseskraft* (Hood og Jackson 1991:10). Barbara Czarniawska-Joerges (1988) viser til et tilsvarende poeng i sin diskusjon av bedriftsrådgiverens rolle. Å være organisasjonsrådgiver handler om å formulere modeller som fremstår som attraktive og inspirerende, slik at de får organisasjonsmedlemmer til å tenke i nye baner. Bedriftsrådgivere skal ikke tilby kunden det kunden vet fra før, men de skal tilby nye attraktive tolkningsredskaper som kan bidra til å gi kunden en ny selvforståelse.

2 Den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen

I den internasjonale forskningslitteraturen blir velferdsforskning med et organisasjonsteoretisk perspektiv ansett for å være en langt yngre disiplin enn eksempelvis politiske analyser og profesjonsstudier (Gummer 1990). Dette gjelder også innenfor den nordiske velferdsforskningen (Rothstein 1997, R. Johansson 1998, S. Johansson 2003). R. Johansson (1998) siterer Dahlkvist (1982) som hevder at organisasjonsperspektivet utgjør «statsvitenskapens hvite flekk» og Papakostas (1997) som hevder at sosiologene har bedrevet sin forskning med ryggen mot staten og blikket mot samfunnet. Nordiske velferdsforskere har med andre ord vært opptatt av politikkenes input og output – de har vært opptatt av hvordan velferdspolitikken utformes (input) og av hvordan befolkningen erfarer og oppfatter velferdsordninger (output).

Selv om organisasjonsforskningen har hatt en *svak* posisjon, finnes det bidrag som på ulike måter fremhever at velferdsproduserende organisasjoner står overfor bestemte styringsutfordringer (Johansson 2003). Bidragene er mer eller mindre sektorovergrepene og har hatt sitt nedslagsfelt på ulike nivåer i forvaltningen. Begreper som «Human service organisation», «Social Welfare Administration», «Street Level Beauraucracy» forbindes med den sosiale velferdssektoren der velferdsstaten møter befolkningen ansikt til ansikt – for eksempel i klasserommet, i sykehuset, institusjonen eller for den saks skyld i det private hjemmet.²¹ Det finnes dessuten en rekke bidrag som tangerer spørsmål omkring organisasjon og styring mer indirekte. I dette kapitlet skal jeg bevege meg på tvers i dette landskapet. Hensikten er ikke å gi en utfyllende kunnskapsstatus på feltet, men å gi et innblikk i en styringsdiskurs ved å vise hvordan forskningsbaserte teorier på ulike måter har begrunnet og forutsatt at sosiale velferdstjenester (herunder omsorgstjenester) best kan organiseres og styres. Kapitlet beskriver også hvordan forskerne har begrepsfestet og kommentert vanskelige dilemmaer knyttet til styring av offentlige velferdstjenesteorganisasjoner.

²¹ Mye av denne internasjonale litteraturen ble sammenfattet i en INAS-rapport: Sosiale tjenester og velferdsstatens yrker: Særtrekk, modeller, hypoteser for komparativ forskning (Knutsen 1989:1)

Den tjenesteytende velferdsstaten krever fleksible styringsformer

Innenfor den statsvitenskapelige forvaltningskunnskapen blir det ofte poengtert at den moderne forvaltningen har utviklet seg til en kompleks styringsenhet. Forvaltningen fremstår ikke som en enhetlig monolitt, men består av et mangfold av nivåer, organisasjonsstrukturer og styringsprinsipper. Kompleksiteten blir i stor grad relatert til etterkrigstidens ideer om en aktiv problemløsende og velferdsproduserende velferdsstat. Med sin nye produsentrolle utvidet staten sin rolle fra å være den som *gir rammebetingelsene* til å bli en *aktiv medspiller*. Dette brøt med tidligere liberalistiske ideer om staten som et avgrenset myndighetsområde skarpt atskilt fra markedet. I det øyeblikk de offentlige ambisjonene ble utvidet til å søke å intervensjonere dynamiske samfunnsforhold, kom det klassiske byråkratiske forvaltningssidealet til kort (Rothstein 1987). Nye politiske program mål gav staten en ny rolle som krevde at den lovbaserte forvaltningen måtte suppleres med nye og mer fleksible styringsformer. Dette kom til uttrykk gjennom en økende tendens til å tillate *skjønnsutøvelse* i forvaltningen og til å delegere beslutningsmyndighet fra det politiske nivå til det iverksettende og tjenesteytende nivå (Eriksen 1984). Med fremveksten av sosiale tjenesteytende organisasjoner ble skillet mellom politikk og forvaltning utydelig. Hvordan en velferdstjeneste (som hjemmetjenesten) fungerer, kan ikke leses direkte ut fra regler og politiske viljestyringer. Den vedtatte politikken kan fortelle *hva* som skal tilstrebes og prioriteres, men vil i praksis ikke spesifisere *hvordan* dette skal skje. Den endelige utformingen og iverksettingen av politikken blir til gjennom små og store beslutninger fattet av et kollektivt apparat av administratorer og yrkesutøvere.

For å tydeliggjøre de nye, velferdsstatlige styringsprinsippene har flere statsvitere utviklet typologier som viser *hvordan* nye, alternative styringsprinsipper avviker fra det klassiske regelbyråkratiet. von Otter (1988) grovsorterer i tre ulike forvaltningsmodeller som hver for seg eller sammen bidrar til å iverksette politikken:

- Det klassiske, byråkratiske forvaltningssidealet der politikerne styrer gjennom *regler* og der man bestreber seg på rasjonelle saksbehandlingsrutiner og *likebehandling*.
- Det profesjonelle idealet der politikerne styrer gjennom allmenne mål heller enn gjennom regler og forskrifter. I henhold til dette idealet er det

ikke prinsipper om likebehandling som gjelder, men prinsippet om *individuell behandling*. Hjelpen gis av yrkesutøvere med bestemte kunnskaper og etisk kompetanse.

- Det produksjonstekniske idealet der politikere styrer ved hjelp av teknikker utviklet innenfor industrien. Her er det ikke lojaliteten til regler eller profesjonsetiske prinsipper som gjelder, men den *maksimal produktiviteten*. Mål og midler foreskrives i detalj, og virksomheten spesialiseres og forenkles slik at man oppnår samlebandsfordeler.

Jeg har i et tidligere arbeid tatt utgangspunkt i denne inndelingen og vist at de ulike styringsprinsippene reflekteres i et tilsvarende mangfold av mottakerroller (Vabø 1994). Befolkningen møter ikke det offentlige bare som *borgere* med bestemte rettigheter og plikter, men også som *klienter* med problemer de trenger hjelp for å håndtere og som *brukere* av en rekke serviceytelser. Klientrollen er en problemavhengig rolle i den forstand at klienten formodes å ha et problem som hun eller han ikke kan løse selv. Klientrollen forutsetter tillit til en profesjonsutøver. Brukerrollen minner om kunderollen i den forstand at den bygger på et kontraktsforhold. Men det dreier seg kun om et kontraktspreg eller om pseudoavtaler (Stridbeck 1993). Brukerens legitime interesser er ikke, som for kunden, knyttet til vedkommendes betalingsvilje. Ettersom det dreier seg om kollektive, udelelige eller knappe goder, blir brukerens legitime interesser bestemt av kollektivets muligheter og innbyggernes behov slik de defineres av de politiske myndighetene. Å være bruker av offentlige goder kan sammenlignes med å være medlem av et «forbrukerkollektiv» – man må enten innordne seg kollektivet eller melde seg ut. Korrigeringsmulighetene er begrenset av den offentlige etatens egne styringsforskrifter og budsjetter.²²

I henhold til tredelingen mellom det byråkratiske, det profesjonelle og det produksjonstekniske styringsprinsippet, har *det profesjonelle styringsprinsippet* ofte vært løftet frem som karakteristisk for de sosiale velferdstjenestene. Sosiale tjenesteorganisasjoner blir gjerne beskrevet som profesjonsbyråkratier, det vil si som typiske klientorganisasjoner der samhandlingen mellom relativt autonome yrkesutøvere og deres klienter utgjør organisasjonens kjerne

²² Det er således vanskelig å avgjøre på selvstendig grunnlag hvorvidt brukerens interesser er ivaretatt. Brukerens rettsikkerhet er svak fordi maktutøvingen er basert på avveiningsnormer som ikke kan kontrolleres (Stridbeck 1993).

(Djupvik og Eikås 2002).²³ Det er imidlertid viktig å understreke at typologier av denne typen er idealtypiske beskrivelser av fenomener som ofte overlapper hverandre og som ofte lar seg beskrive i lys av mer finmaskede modeller. Rothstein (1987) baserer seg på en mer finmasket typologi. Han hevder at politikken kan styres gjennom byråkratisk styring, profesjonsstyring og dessuten gjennom styringsmodeller med innslag av korporasjon (medvirkning fra interesseorganisasjoner), brukermedvirkning (medvirkning fra de personene som berøres av en tjeneste), av direkte politikerrepresentasjon (nemnder) og slump (loddrekning). Ifølge Rothstein er prinsippet om brukermedvirkning tilpasset tjenesteområder som ikke umiddelbart har en repressiv hensikt, men som retter seg til alminnelige, veltilpassede borgere (det vil si tjenester som den hjemmebaserte omsorgstjenesten).

Velferdstjenestearbeidet – noe annet enn regelforvaltning og produksjon

For å forstå de særegne, administrative utfordringene knyttet til sosiale velferdstjenester, har sosiologer sett det som fruktbart å kontrastere arbeidet i sosiale velferdsorganisasjoner med vareproduksjon og saksbehandling. Mens både vareproduksjon og saksbehandling kan karakteriseres som et *resultatorientert* arbeid, er arbeidet i den sosiale velferdstjenesten et menneskeorientert og *kommunikativt* arbeid (Bell 1973). Fra det norske forskningsmiljøet var det særlig sosiologen Natalie Rogoff Ramsøy som var opptatt av å begrepsfeste og synliggjøre det særegne ved den tjenesteytende siden av velferdsstaten. Ramsøy og hennes medarbeidere (se for eksempel Knutsen 1998) understreket at sosiale tjenester byr på andre utfordringer enn forvaltnings- og produksjonsarbeid. Ramsøy (1988:IX) tydeliggjør forskjellene mellom sosiale tjenester og rettighetsbestemte kontantytelser:

Slik tjenesteyting lar seg ikke integrere i den offentlige forvaltningen på samme vis som tildeling av rettighetsbestemte ytelser slik som trygder.

²³ I klassisk profesjonssosiologi (f.eks. Torgersen 1971) blir profesjoner kjennetegnet ved at yrkesutøveren har teoretisk utdanning og monopol på å løse bestemte allmennyttige samfunnsoppgaver. Djupvik og Eikås (2002) understreker at på langt nær alle yrkesutøvere i profesjonsbyråkratiet fyller disse kriteriene. For å tydeliggjøre dette mener de det kan være fruktbart å snakke om grupper og individer som mer eller mindre profesjonaliserte (se også Evetts 2006). Freidson (2001) ser profesjonalisme som en institusjonell logikk – en tredje logikk – som kan skille seg fra marked og byråkrati.

Det er nemlig slik at politiske eller administrative instanser ikke kan forutse hva som er best og mest i pakt med lovens intensjoner når det gjelder å yte hjelp til en enkelt klient eller pasient. Denne type tjenesteyting krever direkte samhandling mellom en yrkesutøver og en som mottar tjenester, og det lar seg ikke gjøre å styre denne samhandlingen fullstendig gjennom formelle regler.

Ramsøy og Kjølørød (1986:252) mener dessuten at det er vesentlig forskjell mellom sosiale velferdstjenester og vareproduksjon:

Behandling av medmennesker kan aldri få den standardisering som en kan forvente i bransjer og yrker som bearbeider og produserer gjenstander. Samhandling bygger på kunnskap og teknologi av en annen karakter, og det er verken realistisk eller ønskelig å innføre produksjons- og produksjonsbegreper, f.eks. fra industrielt arbeid som kriterier for menneskebehandlingen.

Motstanden mot å styre velferdstjenester i henhold til regler eller produktspesifikasjoner begrunnes med utgangspunkt i de sosialpolitiske hensynene bak tjenesten. Dersom tjenesten skal tjene sin primære hensikt om å bistå mennesker til å oppnå personlige og sosiale mål, må den ta høyde for at folk er forskjellige og har forskjellige livsbetingelser. Det lar seg simpelthen ikke gjøre å utforme regler eller tjenestespesifikasjoner som fanger opp alle de forutsetninger som inngår i menneskers dynamiske liv. Dersom mennesker skal få en likeverdig behandling, bør de behandles ulikt – det må gjøres en kontekstuell vurdering i hvert enkelt tilfelle. Ut fra slike betraktninger har det vært hevdet at høy grad av *skjønn* i frontlinjen er å anse som et *strukturelt trekk* ved de sosiale velferdsorganisasjonene (Lipsky 1980, Knutsen 1989).

Beskrivelser av velferdstjenestearbeid og velferdsyrker forankres som nevnt ofte i det *profesjonelle styringsidealet*. Dette styringsidealet har tradisjonelt vært legitimert ut fra en idé om at det er rasjonelt å overlate beslutningsmyndighet til mennesker som har den rette kompetansen (Dahl 1973). Det klassiske eksempelet er legen som fatter sine beslutninger om behandling ut fra sin vitenskapelige kunnskap og kliniske erfaring. Nødvendigheten av delegert beslutningsmakt blir her relatert til det å ha høy formalkompetanse. Man antar at legen, i kraft av sin langvarige akademiske utdanning, har bedre forutsetning for å diagnostisere og håndtere helseproblemer enn andre. Kravet om yrkesautonomi har imidlertid også vært ansett som et kjerneelement ved velferdsyrker som lærere, sosionomer, sykepleiere,

hjelpepleiere og endog hjemmehjelpere som (her i Norge) har lite eller ingen yrkesutdanning (Ramsøy 1988, Rothstein 1987). Yrkesgruppenes autonomi har da vært legitimert ut fra en idé om at sosiale og menneskelige problemer er uforutsigbare og moralsk utfordrende og derfor vanskelig å håndtere ut fra regler og standarder. Jeg skal i de neste to avsnittene vise eksempler på hvordan slike begrunnelser for yrkesautonomi har kommet til uttrykk.

Om uforutsigbarhet og «wicked problems»

Forestillingen om fleksibilitet og rom for skjønn som et strukturelt trekk ved sosiale tjenesteorganisasjoner, er forankret i en organisasjonsteoretisk tese om at organisasjoner i størst mulig grad bør struktureres og innrettes mot den teknologi de har til rådighet og de krav de stilles overfor fra omgivelsene (se side 69 om *contingency theory*). Den sosiale tjenesteorganisasjonen skal håndtere komplekse menneskelige problemer og må derfor kunne være fleksibel og forberedt på å møte uforutsette utfordringer. Knutsen (1989:37) gir følgende begrunnelse for at det tillates skjønn i den sosiale tjenesteorganisasjonen:

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

Rittel og Webber (1973) og senere Harmon og Mayer (1985) beskriver de sosiale tjenesteorganisasjonenes særegne utfordringer med utgangspunkt to ulike kategorier av problemer – «tamed problems» og «wicked problems» – et begrepspar som har vært oversatt til «tamme» og «ville» problemer.²⁴ Problemkategoriene utgjør ytterpunktene på et kontinuum. Problemer som behandles av ingeniører og veibyggere er typisk «tamme» problemer, mens yrkesutøvere i sosiale tjenesteorganisasjoner typisk tar seg av «ville» problemer. Ifølge Rittel og Webber kan «tamme» problemer være svært kompliserte, ressurs- og tidkrevende, men allikevel *løsbare* fordi de er av avgrensbar

²⁴ Å oversette «wicked problems» med «ville» problemer er ikke helt dekkende. Det ville muligens være bedre metaforisk å kalle dem «ondartede» ettersom dette fører tanken inn på ukontrollert vekst. Når jeg likevel velger betegnelsen «ville» eller «viltvoksende» problemer, er det for å holde meg til samme terminologi som andre nordiske forskere (eks. Krogstrup 1997).

og teknisk natur. «Ville» problemer derimot, kjennetegnes ved at de er vanskelige å avgrense. Det vil ofte være et kompleks av problemårsaker knyttet til det enkelte menneskets unike biografi og livssituasjon.²⁵ I motsetning til det å reparere en bro eller et brukket bein, vil det å skulle «reparere» problemer knyttet til fattigdom, funksjonshemming og depresjoner kreve innblikk i et bredt spekter av livsbetingelser som i utgangspunktet er ukjent for yrkesutøveren. Betegnelsen «ville» problemer kan tjene som en metaforisk påminnelse om at sosiale problemer er grenseløse, og at det er grenser for hvorvidt de lar seg kontrollere. Problemet en står overfor, vil så og si alltid være symptom for andre problemer – de er umulige å ringe inn og avgrense på en entydig måte. Det er derfor heller ikke uten videre gitt hvordan problemene best kan løses. Ville problemer kan i prinsippet underlegges utallige politiske løsninger. Skjønt løsningene er gjerne temporære – de lar seg ikke løse én gang for alle. Rittel og Webber (1973) hevder at det derfor ofte er mer treffende å si at en *håndterer* problemer fremfor at en *løser* problemer.

Mange av de problemkarakteristikkene som knyttes til betegnelsen «ville» problemer, kan gjenfinnes i den nordiske omsorgsforskningen. Wærness og Gough (1985) har påpekt at fraværet av håndgripelige resultater er et viktig karakteristikum ved omsorgstjenester for eldre og kronisk syke. Forfatterne skiller mellom det de kaller resultatomsorg, vedlikeholdsomsorg og tilbakegangsomsorg. Mens den kurative medisinske behandlingen som ytes i sykehusvesenet, kan karakteriseres som resultatomsorg, bærer mye av arbeidet i pleie- og omsorgssektoren preg av å være «resultatløst» arbeid. Det handler i stor grad om å vedlikeholde tilstander, opprettholde et funksjonsnivå eller det kan til og med handle om å håndtere situasjoner der tilstander forverres og døden er et sikkert utfall. Når tiltak ikke munner ut i klare resultater, blir det vanskelig å enes om hvilke kriterier som kan gi et svar på om et offentlig omsorgstiltak kan sies å fungere noenlunde bra (Wærness og Gough 1985). Organisasjoner som produserer sosiale velferdstjenester, herunder omsorgstjenester, kan aldri effektivitetsvurderes i henhold til klare tekniske kriterier. Tjenester av denne typen må vurderes normativt, noe som igjen gir rom for uttallige politiske løsninger (Harmon og Mayer 1986).

²⁵ Det kan her være grunn til å minne om at karakteristikken representerer et ytterpunkt på et kontinuum. Som Hasenfeld og English (1974) påpeker, vil det variere mellom de ulike typene av sosiale velferdstjenester hvor mange livsaspekter man trenger kunnskap om for å håndtere et problem.

Et arbeid regulert av moralnormer

Sosiale velferdsorganisasjoner skiller seg som nevnt fra industriforetak og saksbyråkratier ved at arbeidet som utføres, retter seg direkte mot mennesker. I sine teoretiseringer omkring Human Service Organizations understreker Hasenfeld (1983, 1992) at den som mottar tjenesten, ikke bare er å betrakte som konsument som mottar ett-eller-annet, atskilt fra seg selv. Tjenestemottakeren er i en viss forstand også organisasjonens «råmateriale» (raw material). Hasenfeld understreker at han med betegnelsen «råmateriale» ikke mener at mennesker som mottar tjenester, er livløse objekter, ei heller at de mennesker som gir tjenester, behandler dem slik. Hensikten med begrepet er å tydeliggjøre at kjerneaktiviteten i organisasjonen dreier seg om å behandle, vedlikeholde og forandre mennesker. I lys av denne forståelsen kan hjemmetjenesten ses på som en virksomhet som har til hensikt å vedlikeholde menneskers evne til å mestre daglige gjøremål.

Sosiale velferdsorganisasjoner ligner andre formelle organisasjoner i den forstand at de kan beskrives som sosiale enheter, opprettet og innrettet mot å nå bestemte mål ved hjelp av bestemte kunnskaper og metoder. Men, ettersom organisasjonen har mennesker som sitt «råmateriale», og hensikten er å intervensere i menneskers liv, er det moralske grenser både for hvor klart og entydig målene kan defineres og for hvilke metoder, virkemidler og intervensjonsformer som tas i bruk (Hasenfeld 1983, 1992). Mennesker har forskjellige og skiftende oppfatninger om hva velferd og livskvalitet er og vil være ulikt innstilt til den behandlingen de får. En tilnærming eller behandlingsmåte som fungerer for ett menneske, kan være fåfengt eller til og med moralsk sett uklokt for et annet menneske. Velferdsorganisasjonen kan ikke overse det faktum at deres intervensjoner kan komme til å vekke reaksjoner både fra klienten selv og fra andre mennesker. Velferdstjenestearbeidet gjennomsysres av moralske heller enn av tekniske spørsmål: «The service technology must be morally justified because every activity related to clients has moral consequences» (Hasenfeld 1983:9).

Kravet om å opptre moralsk forsvarlig er nært forbundet med spørsmålet om *tillit*. For at sosiale velferdstjenester skal tjene sin hensikt, må klienten ha tiltro til yrkesutøverens kvalifikasjoner, metoder og væremåte. Dersom klienten oppfatter den bistanden som tilbys, som påtvunget eller «utvendig», er det lite sannsynlig at vedkommende vil åpne opp sitt private domene. Og motsvarende: Yrkesutøveren må ha tiltro til at klienten ikke

forsøker å utnytte tjenesteapparatet illegitimt (Hasenfeld 1983). En yrkesutøver vil kunne få vansker med å utvise moralsk forpliktelse overfor en klient som fremstår som uredelig. At yrkesutøveren og klienten har en felles oppfatning om hva som er nødvendig og riktig fremgangsmåte, er en nøkkelbetingelse for en vellykket intervensjon. Dersom velferdsorganisasjonen skal lykkes med å få til et samarbeid om en form for intervensjon, må det etableres et *tillitsforhold* mellom den som gir og den som mottar tjenester.

I den nordiske omsorgstjenesteforskningen har betydningen av tillitsbånd mellom omsorgsgiver og omsorgsmottaker ofte vært understreket. Å yte god omsorg forutsetter en sensitivitet til menneskers forskjellighet. Omsorgsgiveren kan ikke utføre sine praktiske oppgaver mekanisk ut fra forhåndsoppstilte mål, men må forsøke å begripe hva omsorgsmottakeren erfarer i konkrete situasjoner. Omsorg er et relasjonelt fenomen. Det dreier seg om å handle for og sammen med omsorgsmottakeren (Martinsen 1990). Denne kommunikative og forståelsesbaserte rasjonaliteten utgjør kjernen i det Wærness (1984) har gitt betegnelsen *omsorgsrasjonalitet*. Omsorg må imidlertid ikke forveksles med personlig service der yrkesutøveren er fullstendig styrt av omsorgsmottakerens krav og betalingsvilje. Omsorgsrasjonaliteten innebærer at en regner med at omsorgsmottakeren kan være forvirret, engstelig og ambivalent (Wærness 1999 b). Flere omsorgsforskere, deriblant Rosemari Eliasson (1995), argumenterer for et omsorgsmoralsk perspektiv som tar i betraktning at mennesker både er *avhengige* av andre samtidig som de er aktive subjekter som vil bli respektert som selvbestemmende individer.²⁶ Den gode omsorgen hviler på to etiske prinsipper – et prinsipp om å *vise respekt* for individets vilje, og et prinsipp om å *ta ansvar* for den som ikke klarer seg. Omsorgsgiveren må respektere omsorgsmottakerens vilje, men også hans eller hennes svakhet og manglende evne til å ta vare på seg selv. De to etiske prinsippene står i en evig konflikt med hverandre. Ifølge Eliasson (1995) krever konflikten ulik håndtering fra gang til gang, men én utfordring er alltid den samme: å holde konflikten levende. Den som gir omsorg, må kontinuerlig vurdere og revurdere omsorgsmottakerens kapasitet. Omsorgspersonal balanserer på en slakk line der omsorgen kan utarte enten til overgrep og ekstrem paternalisme, eller til omsorgsvikt og unnlattelsesynder. Pervertert omsorg forekommer og kan fremskyndes gjennom ulike former

²⁶ Omsorgsforskerne har på dette punktet latt seg inspirere av moralfilosofene K. E. Løgstrups (1956) og Uffe Juul Jensens (1985) perspektiv på omsorgsmoral.

for «enten-eller-ideologier». Det kan være politiske ideologier og behandlingsideologier som hevder at det er rett og riktig å møte mennesker på den ene eller andre måten (Eliasson 1995). Faren for at arbeidet blir forenklet og rutinisert i henhold til ideologier med et «halvert» menneskesyn, tiltar når ressursene presses, og tiden blir for knapp til å foreta individuelle vurderinger (Vabø 1997, 2003 a).

Krav om rasjonering og rettferdig fordeling – sosiale tjenesteorganisasjoners dilemmaer

Som en foreløpig oppsummering kan vi si at den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen har vært preget av et normativt ideal som hevder at den sosiale velferdsorganisasjonen må ha mulighet til å fungere fleksibelt, det vil si til å kunne håndtere og tilpasse seg kvalitative forskjeller hos hvert enkelt individ. Fraværet av regler og spesifikasjoner «ovenfra» har ikke vært ansett som et patologisk trekk, men som en nødvendig premiss for å kunne håndtere komplekse, foranderlige og moralske problemer. For å komme i nærheten av å realisere den sosialpolitiske hensikten om å bistå menneskers personlige og sosiale mål, må systemet i prinsippet være åpent for at den enkelte klienten representerer et særtilfelle som krever nytenkning og fleksibel handling (Lipsky 1980:161).

Krav om fleksibilitet og individuell tilpasning er imidlertid ikke det eneste kravet som blir stilt til den sosiale tjenesteorganisasjonen. Det stilles også krav om å husholdere med knappe ressurser og dessuten om å rasjonere og tildele tjenestene på en rettferdig og riktig måte. Disse motstridende kravene stiller organisasjonen overfor en rekke dilemmaer. Det er disse dilemmaene som utgjør Michael Lipskys (1980) hovedtema i hans kjente bok: *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. Ifølge Lipsky (1980) er det mulig å tenke seg at enkelte mennesker får spesialbehandling og særegen oppmerksomhet, men i det øyeblikk individuell oppmerksomhet blir noe mer enn enkelte unntak fra hovedregelen, kan presset fra mange klienter medføre at evnen til å respondere fleksibelt og individuelt svekkes. Som jeg var inne på i innledningskapitlet, blir dilemmaet særlig merkbart når tjenester underlegges et universalitetsprinsipp – når ingen i prinsippet kan ekskluderes fra å søke offentlig hjelp.

At tjenestene må rasjoneres og fordeles, tilsier at det kreves en grundig vurdering av den enkeltes behov for hjelp. Velferdsinstitusjonen får dermed, i

tillegg til en tjenesteytende rolle, også en rolle som «portvakt» (gate keeper). De skal både tildele hjelp og nekte tilgang til hjelp. I motsetning til de fleste private foretak som jo ønsker å tiltrekke seg flest mulig kunder, må den sosiale velferdsinstitusjonen iverksette mekanismer som setter grenser for bruk av offentlige midler. Et viktig element i teorien om bakkebyråkratiet er at det i realiteten er de ansatte i førstelinjen som fungerer som portvakt. Dette gjelder også der det eksisterer formelle regler for tildeling av tjenester. Ettersom det er bakkebyråkraten som, i kraft av å samhandle direkte med klienter, har den informasjon som er nødvendig for å nå de sosialpolitiske målene, blir dette et ureduserbart trekk ved deres rolle (Lipsky 1980,1991). Bakkebyråkraten stilles overfor et særegent ansvar fordi vedkommende nesten alltid er en dommer like mye som en tjener. Et sentralt spørsmål innenfor feltet offentlig organisasjon og styring har derfor dreid seg om hvorvidt de rasjoneringsprinsipper som legges til grunn, er riktige og rettferdige (se f.eks. Foster 1983).

Å administrere sosiale velferdstjenester handler ikke bare om å forstå enkeltindividers behov for støtte – det handler også om å rasjonere knappe ressurser og å sørge for at mennesker behandles formelt riktig og rettferdig. Det kroniske krysspresset mellom ulike styringskrav har vært utdypet og diskutert i en rekke teoretiske bidrag. (Harmon og Mayer 1986, Au 1994, Hood 1991, Agevall 2000). Ulike normative hensyn skal balanseres mot hverandre, samtidig som de skal fungere som retningsgivende for yrkesutøverne i offentlige velferdsorganisasjoner. Individer i forvaltningen skal følge lover og prosedyrer, være lojale mot budsjettens hensyn og samtidig vise sine klienter menneskelige hensyn. Spenningene mellom de ulike kravene gir de sosiale velferdsinstitusjonene en utydelig normativ retning (Au 1994:46). Den uklarheten og «uryddigheten» som preger sosiale velferdstjenester, gjør dem særdeles sårbare overfor ulike typer rasjonaliseringstiltak – tiltak foreslått med tanke på å skape tydelighet og orden (Baldoc 1998).

Styring gjennom kunnskap, etikk og personlig ansvar

Offentlig ansatte er i prinsippet å betrakte som *representanter* for politiske styresmakter. Et sentralt spørsmål innenfor offentlig administrasjonskunnskap er hvor godt denne representativiteten blir sikret. Innenfor offentlig administrasjonslitteratur blir spørsmålet om ansattes representativitet relatert til begrepet «accountability» – et begrep som er vanskelig å oversette direkte

til norsk, men som ofte blir forstått som «objektiv ansvarlighet» (Harmon og Mayer 1986). Å vise «objektiv ansvarlighet» handler om å dokumentere at det er samsvar mellom det forvaltningen gjør og det folkevalgte har bestemt. Kravet om dokumentasjon forutsetter at politikk og administrasjon er skarpt atskilt, og at det kan stilles opp standarder og prosedyrer for hva som er en «riktig» administrativ opptreden. Denne formen for ansvarlighetssikring er tilpasset det byråkratiske styringsidealet som vektlegger forutsigbarhet og lojalitet til regler, ikke det velferdsprofesjonelle styringsidealet som har vært regnet som kjerneidealet for de sosiale velferdstjenestene.

I forhold til de sosiale velferdstjenestene, der individuell tilpasning blir ansett som viktig og riktig, har ideen om objektiv ansvarlighet (accountability) blitt supplert av et ideal om individuell ansvarsbevissthet. Ansvarsbevissheten hos yrkesutøverne skal ideelt sett fremmes gjennom formell kompetanse (utdanning) og yrkesetiske normer («code of ethics») I tillegg til slike «ytre» krav har det vært argumentert for at dette ansvarlighetsidealet også bør romme en form for personlig ansvarlighet – hvis ikke kan kunnskaper og standarder anvendes for å dekke over moralsk klanderverdige forhold. Ansvarligheten skal demonstreres direkte overfor klienten i den situasjonen vedkommende befinner seg i (Lipsky 1980, Rothstein 1987).

Ifølge Ramsøy og Kjølørød (1986) er det flere forhold som bidrar til å legitimere at ansvaret for å iverksette velferdspolitikken er delegert til yrkesutøverne. Yrkesutøverne har, ofte gjennom en kombinasjon av formell utdanning og praksis, tilegnet seg bestemte kunnskaper, ferdigheter, teorier og teknikker. Mange av yrkene kan betraktes som en forlenget praksisarm av vitenskaper som medisin, pedagogikk, psykologi osv. De har derigjennom tilegnet perspektiver på menneskene som er tilpasset de oppgaver som utføres. Yrkesgrupper som jobber innenfor eldreomsorg, kan eksempelvis ha basis i perspektiver på eldre mennesker med demens eller depresjon. Ifølge forfatterne har de fleste velferdsyrkene dessuten utviklet verdinormer og selvjustis på områder som er moralsk utfordrende og vanskelige å leve opp til. Én av disse normene, universalitetsnormen, handler om at profesjonelle yrkesutøvere må kunne arbeide med *alle* kategorier av mennesker. Innsatsen overfor hjelpetrequende bør ikke preges av menneskers sosiale status eller moralske verdighet, ei heller av om yrkesutøverne opplever klienten som problematisk, ubehagelig eller for den saks skyld særskilt givende. En annen norm handler om at samhandlingen med klienten bør begrenses til det som er nødvendig og relevant for å yte hjelp. For en rekke av velferdsyrkene er det nødvendig å få et

kjennskap til klientens liv og livssituasjon. Men utøveren bør ikke utvikle en diffus og «grenseløs» relasjon til klienten slik som er typisk for nære venner. Selv om yrkesutøveren kommer klienten tett inn på livet, bør vedkommende finne en balanse mellom det å engasjere seg for mye og for lite. Den balansen mellom nærhet og distanse som kjennetegner profesjonelt omsorgsarbeid omtales gjerne som «detached concern». For å kunne jobbe over tid med forhold som berører menneskers intime liv, lidelser og fortvilelse, er det nødvendig å beskytte yrkesutøveren mot det totale engasjementet.

Et siste forhold som bidrar til å legitimere velferdsyrkenes autonomi, er knyttet til deres positive selvilde preget av humanitære verdier og en ansvarlig innstilling overfor klienten (Ramsøy og Kjølørød 1986, Knutsen 1989). Yrkesutøverne oppfatter seg selv, ikke bare som særlig egnet til å forstå og ta seg av bestemte problemer, men også som representanter for de svake i samfunnet. De ser det som sitt moralske ansvar å uttale seg offentlig både om hva befolkningen trenger og hva staten bør yte av ressurser og lover. Utilstrekkeligheter ved egen praksis blir i stor grad knyttet til andre «ytre» forhold, som for eksempel mangel på ressurser.

Tradisjonelle beskrivelser av velferdsstatens yrkesutøvere understreker at dette er yrkesgrupper med et forpliktende samfunnsansvar (Ramsøy og Kjølørød 1986:18). Selv om det ikke er knyttet sterke juridiske rettigheter til de sosiale velferdstjenestene, eksisterer det allikevel sterke forpliktende bånd mellom velferdstjenestene og befolkningen. Yrkesutøverne er bundet av en *moralsk kontrakt* med befolkningen. Det dreier seg ikke om den type kontrakter man inngår i markedet for et avgrenset formål, men av det Max Weber kalte en *statuskontrakt* (Ramsøy og Kjølørød 1986). En statuskontrakt er en avtale som innebærer medlemskap og sosiale bånd – at partene skal «være noe for hverandre».²⁷ Meyer og Rowan (1983:40) hevder at velferdsorganisasjoner preges av «the logic of confidence and good faith» – institusjonaliserte tillitskjeder der ulike parter i systemet baserer seg på tillit til hverandre. De folkevalgte og samfunnet omkring har tillit til byråkrater som igjen har tillit til lokale tjenesteledere som igjen har tillit til at yrkesutøverne viser ansvarlighet i møtet med sine klienter. Befolkningens tillit til velferdssystemet blir i siste instans avgjort i det direkte møtet med velferdsstatens yrkesutøvere. Ramsøy og Kjølørød (1986) gjør det klart at beskrivel-

²⁷ Den formelle siden mellom staten og yrkene er regulert av rammelover og autorisasjonsordninger. Forøvrig understøttes tillitsrelasjonen gjennom forskning og utdanning (Ramsøy og Kjølørød 1986).

sen av det tillitsbaserte velferdssystemet er en idealbeskrivelse. Yrkesutøvernes autonomi er ikke gitt en gang for alle. Det dreier seg om et system av delegert og kontrollert autonomi. Yrkenes muligheter og begrensinger avhenger både av den tilliten de har i befolkningen og av den makten de har i forvaltningen.

Det profesjonelle styringsidealet – kritikk og motkritikk

Samfunnsforskere har hatt et tvetydig perspektiv på velferdsyrkene og deres autonome posisjon. De har – gjennom å påpeke nødvendigheten av individuelle og situasjonstilpassende tjenester – bidratt til å legitimere nødvendigheten av skjønnsutøvelse. På samme tid har de også vært opptatt av å påpeke det *vanskelige* ansvaret som påhviler yrkesutøverne og hvor vanskelig det i praksis er å balansere ulike hensyn mot hverandre. Det har siden 1970-tallet kommet en strøm av forskningsbidrag som forteller om velferdsordningenes utilstrekkelighet og manglende sensitivitet til de mennesker de betjener. Profesjonelle yrkesutøvere er blitt kritisert for å være mer opptatt av egne karrieremål enn av brukernes velbefinnende. Kritikken har vært intensivert av en stadig mer omsegripende «brukerbevegelse» og oppfatningen om at profesjonelt skjønn trenger et korrektiv fra brukere (Harmon og Mayer 1986, Rothstein 1987, Andreassen 2004).²⁸

Den brukerorienterte kritikken mot velferdsyrkenes autonomi har mobilisert en motkritikk fra forskere som mener at kritikken mangler reelle konstruktive alternativer. von Otter (1988:179) ser eksempelvis en fare for at kritikken baner vei for styringsidealer som, i stedet for å stimulere til en mer åpen og lydhør tjeneste, bidrar til at tjenestene blir «hårdare styrd i teknisk-ekonomisk henseende». Kritikken mot det profesjonelle styringsidealet bør derfor følges opp med en mer inngående analyse av hva som (fra tjenestemottakerens perspektiv) fører til en god *praksis* i velferdsorganisasjonene. von Otter støtter seg til Donald Schön (1983), *The Reflective Practitioner*. Ifølge Schön har profesjonene utviklet seg i lys av et instrumentelt idealbilde. De har utviklet seg innenfor rammen av en epistemologi som legger til grunn at

²⁸ Kravet om økt brukerorientering er i dag nærmest blitt et allestedsnærværende prinsipp. Det er imidlertid ikke klart og entydig hva som legges i begrepet (Andreassen 2004). Begreper om «brukerorientering» og «brukermedvirkning» er blitt absorbert i ulike ideologiske retninger, og de har dermed vært anvendt for å få gjennomslag for ulike og til dels motstridende reformtiltak (Ørstavik 1996, Vabø 1994, Vabø 1996, Vabø 2002a).

kunnskapen er hierarkisk ordnet – at det finnes et generelt vitenskapelig kunnskapsfelt som kan brytes ned til mer spesifikke diagnostiseringsprosedyrer og problemløsningsteknikker. I dette perspektivet fremstår den profesjonelle som en *tekniker* som anvender generell kunnskap på konkrete problemer. Dette bildet av profesjonsutøveren («the professional») flytter oppmerksomheten bort fra betydningen av praktisk kompetanse og «kunstneriske» ferdigheter. Som et motstykke til det instrumentelle bildet, konstruerer Schön et alternativt idealbilde – «the practitioner» – som han baserer på beskrivelser profesjonelle yrkesutøvere gir av seg selv i en *praktisk* kontekst. Beskrivelsene legger vekt på at praktiske situasjoner er unike og ofte uklare, komplekse og gjennomsyret av verdikonflikter. Dette gjør at praktikerer orienterer seg annerledes enn teknikeren. Mens teknikeren holder seg til det han vet og til sine tekniske løsninger, er praktikerer innrettet på og trent til å finne løsninger *kontekstuelt*. Praktikerer er opptatt av å se hver klient «as a universe of one». I motsetning til teknikeren, som er mer interessert i å analysere løsningen i forhold til sine forhåndsdefinerte problemkategorier, anvender praktikerer tid på å ringe inn sitt problem i dialog med klienten. Praktikerer anvender ikke bare kunnskap og teknikk, men gjør sitt beste for å takle usikkerhet.

Den gode praktikerer kjennetegnes ifølge Schön på en særegen epistemologi – «reflection-in-action». Han avleder denne epistemologiske posisjonen fra det han kaller «knowing-in-action», som i korthet dreier seg om en form for taus kunnskap²⁹ – det viser til ting vi vet eller kan, men som kan være vanskelig å forklare teoretisk. Ved å anerkjenne at praktikerer kan lære av gjøre («learning by doing»), er det ifølge Schön også mulig å tenke seg at praktikerer kan reflektere over sin praksis. Den reflekterte praktikerer blir nærmest en forsker i sin egen praktiske kontekst. Han eller hun er ikke avhengig av kategorier avledet fra etablerte teorier eller teknikker, men

²⁹ Den ungarske vitenskapsfilosofen Michael Polanyi lanserte uttrykket «tacit knowledge» i boka *The tacit dimension* (1966). Han relaterte begrepet til den type kunnskap mennesker tar i bruk når de gjenkjenner ansikter, tolker sinnsstemning ut fra ansiktsuttrykk eller «vet» hvordan et redskap skal anvendes i praksis. Dette er kunnskap ervervet gjennom livserfaring og praksis, kunnskap som sitter i fingrene eller i bevisstheten uten at man klarer å tilbakeføre den til klare prinsipper og handlingskriterier. Polanyi kan plasseres i en hermeneutisk tradisjon hvor taus kunnskap forstått som livsverden og tradisjon, ikke oppleves som, for eksempel, til hinder, men som mulighetsbetingelser for vitenskapelig kunnskap.

korrigerer sin abstrakte kunnskap og konstruerer en ny teori («tacit-theory-of-action») ut fra sine erfaringskunnskaper. Med utgangspunkt i Schöns begreper hevder von Otter at generell og formell ekspertise er viktig, men ikke tilstrekkelig. Den som yter tjenester, må også gjøre bruk av de konkrete og situasjonsmessige erfaringer som knytter seg til den enkelte klient eller pasient. Det er viktig at en lytter til og forsøker å forstå den personen tjenesten retter seg mot. Den gode praktikerer er *engasjert*. Engasjementet er like viktig i velferdsorganisasjonen som rettferdighet og saklighet er i byråkratiet. von Otter understreker at begrepet «engasjement» ikke dreier seg om sterk følelsesmessig iver, men snarere om en form for *kommunikativ kompetanse*. Å utføre arbeidet med engasjement vil si å gjøre noe for andre med utgangspunkt i vedkommendes interesse, ressurser og livsverden.³⁰ De gode praktikerens egenskaper er egenskaper som er verdsatt av folk flest. Det fremstår som noe hverdagslig og allmennmenneskelig. Allikevel er det en tendens til at de overses som en sosial kraft og normativ rettesnor i organisasjoner. For å skape tilpassede organisasjonsvilkår for den gode praktiker fremhever von Otter de *vertikale* relasjonene i organisasjoner som viktigere enn de horisontale relasjonene. Kolleger og tjenestemottakere er nærmere til å avgjøre om praktikerer har forstått situasjonen riktig, enn det overordnede ledere er. Overordnede ledere kan bidra med sin generelle kunnskap og til å skape overblikk, men ikke med den detaljerte personkunnskapen. von Otter understreker dermed hvor viktig samhandlingen mellom yrkesutøver og klient er: «En organisation för vilken den kommunikativa kompetensen spelar en så central roll för beslut och handling, bör inte vara traditionellt hierarkisk organiserad.»

Kari Wærness (1984) argumenterer i samme bane om de offentlige omsorgstjenestene. I artikkelen «The Rationality of Caring» tar hun nettopp utgangspunkt i den økende mistilliten til profesjonalisering som et velferdspolitisk redskap. Wærness advarer kritikere mot å avvise alle former for kunnskap. At abstrakt *teoretisk* kunnskap ikke medfører forbedringer i omsorgsarbeidet, betyr ikke at all kunnskap er nytteløs. Man må i stedet stille seg spørsmål om *hvilken* kunnskap som er relevant for å mestre problemer som ikke lar seg løse ved hjelp av perfekte teknologier og regler. Ifølge

³⁰ von Otters resonnement ligger tett opp til Wærness' beskrivelse av omsorgsrasjonalitet. Han refererer ikke eksplisitt til dette begrepet, men viser til arbeider som anvender det, som for eksempel Wærness og Gough (1985) og Gough (1987).

Wærness er den arbeidslogikken som verdsettes av mennesker som trenger andres hjelp, av en slik karakter at den ikke lar seg innordne i den vitenskapelige rasjonaliteten som preger profesjonsmodellen. For å fange opp de viktige kvalitetene i omsorg foreslår Wærness en aktørmodell – «the sentient actor» – som tar i betraktning at mennesket både er emosjonelt og samtidig bevisst og kalkulerende.³¹ En slik aktørmodell åpner opp for omsorg som noe rasjonelt. Omsorg baserer seg ikke på noe ubevisst og emosjonelt, men på en bevisst søken etter kunnskap om hvordan omsorgsmottakeren har det. Det gode omsorgsarbeidet preges av planlegging og tekniske ferdigheter, men samtidig av at omsorgsyteren er sensitiv og oppmerksom på den andres realitet her-og-nå. God omsorg sikres ikke gjennom abstrakt fagkunnskap og generelle tekniske ferdigheter alene, men må også baseres på kunnskap om det enkelte individet og de skiftende livsbetingelser som omgir individet.

En omsorgsorganisasjon som anerkjenner betydningen av den andres realitet her og nå, vil vektlegge faste relasjoner, personalkontinuitet og en handlefrihet til å avtale hjelpens innhold og form. Denne teoretiske antakelsen er undersøkt empirisk i en svensk avhandling: *Vardagens organisering – om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten* (Szebehely 1995). Szebehely skiller her mellom tre ulike former for organisering i hjemmetjenesten: *den tradisjonelle modellen* som vektlegger faste forbindelser og høy grad av frihet for hjelper og hjelpemottaker til sammen å bestemme innholdet i hjelpen, *samlebåndsmodellen* som betoner en «ytre» forhåndsstyring av hjelpen gjennom standardisering av ytelser, planlegging og kontroll og endelig *smågruppe-modellen* med en «indre» forhåndsstyring basert på personalets felles mål og arbeidsideologi (i dette tilfellet en aktiveringsideologi). Szebehely fant i sin egen studie at det først og fremst var den tradisjonelle organisasjonsformen som var egnet til å tilrettelegge for en individtilpasset hjelp som eldre verdsette. Organisasjonsformer der hjelpen i større grad var forhåndsdefinert og utført av roterende personal, var i mindre grad egnet til å imøtekomme de eldres ønske om en fleksibel og påvirkbar hjelp. At den tradisjonelle formen var best egnet for et omsorgsformål, betyr ikke at den var å anse som en ufeilbarlig, perfekt modell. Modellen bærer i seg et potensial for god omsorg,

³¹ Wærness bygger her på Hochschild (1975) som hevder at vestlige filosofer og sosiologer er tilbøyelige til å operere med rendyrkede modeller – enten med bevisste, kalkulerende og kognitive aktører eller med ubevisste, emosjonelle aktører.

men kan ikke gi garanti mot at omsorgen perverteres eller at ansatte utnyttes når økonomien blir for stram.

Oppsummering

I den grad sosiologer og andre samfunnsforskere har beskjeftiget seg med velferdstjenestenes organisering og styring, har de i stor grad lagt til grunn at offentlige organisasjoner skiller seg fundamentalt fra private organisasjoner og derfor bør baseres på styrings- og ledelsesformer som er tilpasset de særegne utfordringene de stilles overfor. De sosiale, klientbaserte tjenesteorganisasjonene har som regel vært forstått i lys av et profesjonelt styringsideal som tar utgangspunkt i at organisasjonens mål best lar seg realisere ved å delegerer betydelig grad av beslutningsmyndighet til yrkesutøvere som er i direkte kontakt med de mennesker som skal tilgodeses. I motsetning til saksbehandlende byråkratier og vareproduserende bedrifter, der arbeidet er styrt av henholdsvis regler og spesifikasjoner, er det sosiale velferdsarbeidet rettet inn mot menneskelige tilstander og livsbetingelser som i større grad må avklares direkte i møtet med det enkelte mennesket. Menneskelige og sosiale problemer har karakter av være «wicked problems»; de er skiftende og komplekse og derfor vanskelige å avgrense og løse ved hjelp av standardmetoder. Arbeidet med mennesker er dessuten moralsk utfordrende. Samme type behandling og intervensjon kan bli forskjellig vurdert av personer som befinner seg i ulike sosiale situasjoner eller som har ulike moralske identiteter.

For å kunne møte de praktiske og moralske utfordringene velferdsorganisasjonene stilles overfor, har det vært ansett som legitimt og nødvendig med en viss grad av yrkesautonomi. Det har vært antatt at yrkesutøvernes ansvarlighet kan sikres gjennom kunnskaper og yrkesetikk. Yrkesautonomien har vært betraktet som en strukturell nødvendighet – en nødvendig forutsetning for å kunne bistå ulike mennesker med deres problemer. Det har imidlertid vært erkjent at yrkesautonomien også er en potensiell kilde til vilkårlig behandling og maktmisbruk. Klienten er prisgitt den enkelte yrkesutøverens dyktighet og moralske sinnelag. Kritiske forskere har reist spørsmål ved muligheten for å realisere dette idealet. Kritikken har ofte vært fremsatt uten forslag om alternative styringsideer. Enkelte konstruktive bidrag har imidlertid understreket at god praksis ikke kan sikres gjennom abstrakte teorier og fagkunnskap alene, men *også* gjennom yrkesutøverens

kommunikative kompetanse og evne til å justere og tilpasse tjenesten til personer og situasjoner.

Innenfor den velferdsprofesjonelle diskursen er det erkjent at sosiale tjenesteorganisasjoner er dømt til å leve i et krysspess mellom ulike normative krav. Det er nødvendig å kunne skjønnsmessig tilpasse seg det enkelte individ, men det stilles samtidig krav om at tjenester skal rasjoneres og tildeles i tråd med gjeldende lover og regler.

3 New Public Management – en alternativ forståelsesramme

Som jeg allerede har redegjort for (jf. kapittel 1), har de offentlige velferdsinstitusjonene vært gjenstand for reformer som ser bort fra at offentlige organisasjoner skiller seg vesentlig fra private bedrifter. Reformideene har hatt sine sterke talsmenn i OECDs Public Management program (PUMA) og har vært spredt først og fremst gjennom departementer, handelshøyskoler, konsulentbyråer og håndbøker om praktisk organisasjon og ledelse. I offentlige debatter blir ideene ofte assosiert med privatisering og markedsliberalisme. Etter min oppfatning er det riktig å relatere ideene til en *pragmatisk* posisjon som ikke først og fremst tar til orde for å overlate produksjon til markedet, men for å *effektivisere* den offentlige produksjonen ved å rekonstruere offentlige institusjoner i markedets og bedriftens bilde.³² Det dreier seg med andre ord om en form for sosial ingeniørkunst der elementer fra marked og private bedriftskulturer bevisst skal bygges inn i offentlige institusjoner (Hagen 1988). Christopher Hood (1991,) som opprinnelig forbandt ideene med betegnelsen New Public Management (NPM)³³, understreker at begrepet var ment som en samlebetegnelse for et helt spekter av administrative doktriner som ble foreskrevet innenfor OECD. Doktrinene er dels overlappende, dels i strid med hverandre, men forenes i en overordnet tro på at styringsprinsipper fra markeds- og bedriftslivet vil

³² I sin drøfting av privatiseringsbegrepet påpeker Kåre Hagen (1988) at «privatisering» ofte forbindes med *ulike* ideologiske posisjoner: en *liberalistisk*, en *verdikonserverativ* og en *pragmatisk* posisjon. Den liberalistiske posisjonen tar til orde for markedsføring og nedbygging av offentlige velferdsordninger, den verdikonserverative posisjonen for at oppgaver knyttet til sosiale behov, bør overlates til det sivile samfunnet. Den pragmatiske posisjonen tar de statlige, velferdspolitiske målsettingene for gitt, men hevder at politikken kan effektiviseres ved å utnytte egenskaper ved andre styrings-systemer, eksempelvis fra markedet.

³³ Den engelske betegnelsen «New Public Management» har funnet veien også til de nordisktalende landene. Et av de første bidragene til denne begrepsbruken var boka *New Public Management i Norden. Nye organisation og ledelsesformer i den decentrale velferdsstat*, (1998) redigert av Klausen og Ståhlberg.

bidra til å effektivisere og vitalisere offentlig tjenesteproduksjon. De forenes dessuten i en motsvarende problemdiagnose som antar at den offentlige sektoren er for dyr og tungrodd og dessuten for lite lydhør til menneskene den skal betjene.

I dette kapitlet skal jeg redegjøre nærmere for det som kan sies å utgjøre de viktigste kjerneelementene, NPM. Jeg skal også redegjøre for den statlige tilsynstrenden som ofte anses som en noe paradoksal *konsekvens* av NPM. Jeg vil nok en gang understreke at hensikten først og fremst er å tydeliggjøre hvordan den markeds- og bedriftsinspirerte styringsdiskursen bryter med den etablerte styringsdiskursen som i stor grad var baserte seg på at nøkkelen til en ansvarlig god tjeneste var plassert hos yrkesutøverne i ytterste ledd.

NPM – en sammensatt styringside

I den mye siterte artikkelen – *A public management for all seasons?* lanserer Hood (1991) NPM som en *samlebetegnelse* for en strøm av styringsdoktriner som preget dagsordenen i de fleste OECD-land i løpet av 1980- og 90-årene. Han sammenfatter følgende sju punkter under betegnelsen:

- en større vekt på styringsfrihet (hands on management) enn på byråkratisk regelstyring
- bruk av standarder og prestasjonsmål
- større vekt på resultatkontroll (output control)
- nedbygging av hierarkier
- større vekt på konkurranse
- større vekt på ledelseskonsepter fra privat sektor
- større vekt på disiplin og sparsommelighet i anvendelsen av offentlige ressurser: ³⁴

Karakteristisk for NPM-reformene er at de lanseres som universelt anvendbare, «a public management for all seasons», egnet til å løse styringsproblemer på tvers av landegrenser, politikkfelt og styringsnivå (Hood 1991). Reformene baserer seg på en generisk antakelse – en antakelse om at det finnes universelle

³⁴ Osborne og Mc Laughlin (2002) foreslår et åttende punkt til listen: en splittelse mellom politiske beslutninger og direkte styring av offentlige tjenester. Dette punktet korresponderer langt på vei med det jeg nedenfor beskriver som bestiller-utfører-modellen.

prinsipper for organisering og styring. De gjør således krav på å være politisk nøytrale. De fremstår som styringsverktøy som kan bidra til at mange typer verdier (politiske prosjekter) kan realiseres mer kostnadseffektivt.

Med samlebetegnelsen NPM har det blitt vanlig å se de ulike styringselementene som en del av en styringstrend som kretser omkring en felles kjerne (Hood 1991, Pollitt 1995, Øgård 2000, Klaussen 2001). Faren ved å anvende samlebetegnelsen er at man dermed nedtoner at det dreier seg om *ulike* typer reformtiltak. Christopher Pollitt (1995) understreket nettopp dette poenget ved å vise til at de ulike reformelementene som er samlet under NPM-paraplyen, ofte vektlegges forskjelling i forskjellige land. Han sammenligner NPM med en «handlekurv» som ulike land tenderer mot å fylle med ulike ingredienser. Det har også vært påpekt at slike variasjoner forekommer mellom ulike kommuner innenfor det enkelte land (Øgård 2000), ja til og med innen én og samme kommune (Almqvist 2004).

Et ekteskap mellom to idéstrømninger

NPM dreier seg ikke om en konsistent reformstrategi basert på en ensartet teori og et ensartet menneskesyn. Hood (1991) graver dypere inn i reformenes intellektuelle røtter og finner at reformene er gjennomsyret av motsetninger. Han foreslår at reformtrenden kan ses som et «ekteskap» mellom to ulike idéstrømninger. Den ene parten er inspirert av *nyinstitusjonell økonomi*, det vil si av «public choice teori», transaksjonskostnadsteori og prinsipal-agentteori. Herfra kommer ideen om konkurranse, brukervalg og fokus på transparens og incentivstrukturer.³⁵ Den andre parten i ekteskapet er inspirert av teknikkene og «verktøyene» som blir foreslått innenfor *managementfaget*. Herfra kommer ideen om ledelse som et eget kompetansefelt, overordnet teknisk ekspertise og at dette er uunnværlig for å oppnå resultater og utvikle en organisasjonskultur. Hood (1991) bemerker at dette idémessige ekteskapet mellom marked og management kan karakteriseres som et spenningsfylt ekteskap. Kravet om frihet til å velge (på et marked) står i en viss motsetning til kravet om friheten til å styre (frihet fra regelbyråkratiet). De to idéstrømningene kan relateres til begge de to styringsideologiene som

³⁵ Ifølge Hjelseth (1998) får økonomisk teori dermed en helt ny status fordi den anvendes som en evalueringsstandard og normativ målestokk. Økonomifaget er i økende grad blitt en type preskriptiv disiplin og ikke et prognoseverktøy slik det var tidligere.

Freidsons (1991) setter i kontrast til profesjonalismen. Vi kan si at NPM tar til orde for at yrkesutøvernes makt både skal avløses av mer konsumentmakt (consumerism) og av mer makt til ledere (management).

Hoods distinksjon mellom en *markediserings-* (marketization) og en *managementiseringstendens* (managerialization) har vært påpekt i flere senere artikler og antologier (se f.eks. McLaughlin m.fl. 2002, Bush m.fl. 2001).³⁶ De to idéstrømningene forbindes imidlertid til hverandre gjennom en organisasjonsstruktur som markerer et tydeligere skille mellom den som *bestiller* tjenester på vegne av befolkningen og den som påtar seg å *utføre* disse tjenestene. Strukturen baserer seg på en implisitt oppfatning om at offentlig sektor skal konsentrere seg om styring og ikke nødvendigvis så mye om å produsere («steering not rowing»). Skillet mellom bestiller og utfører («the purchaser provider split») utgjør en integrerende kjernestruktur for NPM-reformene (Hardy og Wistow 1998, Osborne og McLaughlin 2001, Busch og Vanebo 2001). Dersom vi bygger videre på Hoods ekteskapsmetafor, kan vi si at dette strukturelle skillet utgjør fundamentet i ekteskapet mellom markeds- og managementideene. Vi står da tilbake med tre hovedelementer som langt på vei tilsvarende det Roland Almqvist (2004) omtaler som «*the three icons of New Public Management: contracts, competition and control*». Når jeg i de neste tre avsnittene skal utdype NPM-ideen, baserer jeg meg nettopp på disse tre hovedelementene – ideene om bestiller-utførerorganisering/kontraktstyring, konkurranse (mellom ulike driftsenheter) og styring og ledelse innad i den enkelte driftsenhet.

Bestiller-utfører-organisering og kontraktstyring

Skillet mellom bestiller og utfører utgjør som nevnt, en grunnstruktur for NPM-reformene.³⁷ Offentlige institusjoner, det være seg et sykehjem, en

³⁶ Se for eksempel McLaughlin, Osborne og Ferlie (2002), *New Public Management. Current trends and future prospects* og Bush, Johnsen, Klausen og Vanebo (2001), *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. I sistnevnte antologi hevder Klausen (2001) at NPM hviler på to hovedsøyler. Den første søylen handler om den markedsliberalistiske utviklingen innen offentlig sektor. Den andre søylen handler om den offentlige sektors tilbøyelighet til å ta i bruk nye næringslivsinspirerte prinsipper for organisasjon og ledelse.

³⁷ For nærmere drøfting av bestiller-utfører-modellen, se Nesheim og Vathne (2000), Busch m.fl. (2001).

skole eller et arbeidskontor, skal i prinsippet betraktes som en selvstendig resultatenheter (bedrift) atskilt fra forvaltningen. Tanken er så at offentlig finansierte tjenester skal «kjøpes», ikke direkte av den som trenger tjenesten, men av *bestillere* som opptrer på vegne av brukerne. I den engelskspråklige litteraturen omtales gjerne den offentlige bestilleren som «the proxy consumer» – den stedfortredende konsument. Ideen har en tydeligere forbrukerpolitisk (consumerist) orientering i det den legger til grunn at bestilleren skal representere brukerens/kundens interesser i møte med utførerne. I så måte markerer den et tydelig skritt bort fra den velferdsprofesjonelle styringsmodellen (jf. kapittel 2) der det i prinsippet er yrkesutøveren som formodes å representere brukerens interesser. Pfeffer og Coote (1996) gir dette fenomenet betegnelsen «institutional consumerism» for å markere at det er institusjonelle brukerrepresentanter snarere enn individuelle brukere som får styrket sin posisjon. Det har vært reist spørsmål ved om denne typen bestillerenheter virkelig vil utvikle seg til å bli en representant for brukernes interesser, eller om det er interessen for kostnadskontroll som blir overskyggende (Ferlie m.fl. 1996:195, Pfeffer og Coote 1996:19, Clarke og Newman 1997, Barnes og Prior 1998).³⁸

Bestillerenheter kan i prinsippet opprettes på ulike nivå i forvaltningen. Dersom vi tar utgangspunkt i kommunale tjenester, kan bestillerenheten(e) være plassert i kommunens sentraladministrasjon eller mer desentralisert i bydeler, distrikter eller soner. Prinsippet bak organisasjonsstrukturen er imidlertid det samme: Bestilleren identifiserer behov og definerer hva slags tjeneste (pris, kvalitet) brukeren kan forvente seg. Utføreren av tjenesten skal konsentrere seg om å produsere de tjenester forvaltningen har bestilt. I sin artikkel «Design for markedsorientering» skriver Dahl (2001:203):

Bestillerrollen innebærer finansieringsansvar, beslutningsansvar, utformingsansvar og kontroll og oppfølgingsansvar». Driftsenheten får en leverandørrolle, som innebærer arbeidsgiveransvar og driftsansvar foruten ansvaret for å utvikle nødvendig leverandørkompetanse.

Bestiller-utførermodellen er basert på en idé om *kontraktstyring*. Kontraktstyring stilles gjerne i kontrast til regelstyring: Offentlige virksomheter skal nå styres ved hjelp av kontrakter, ikke ved hjelp av regler eller profe-

³⁸ Spørsmålet blir nærmere diskutert i en nyere artikkel «Caring for people or caring for proxy consumers?» (Vabø 2006).

sjonelle normer. Dette forutsetter at forvaltningen har *bestillerkompetanse*: Bestillerenheten må kunne definere hva bestillingen går ut på, og enheten må i etterkant kontrollere at bestillingen er utført. I den kommunale pleie- og omsorgstjenesten skilles det mellom bestilleroppgaver på et *generelt* og et *individuell* nivå (Nesheim og Vatne 2000). De generelle bestilleroppgavene handler om å spesifisere det generelle kvalitetsnivået for tjenesten og om å sørge for at dette følges opp. Generelle bestilleroppgaver blir først og fremst forbundet med de oppgavene forvaltningen ivaretar overfor eksterne kontraktparter i forbindelse med konkurranseutsetting. Oppgavene omfatter utarbeidelse av konkurransegrunnlag, vurdering av tilbydere og utforming og oppfølging av kontrakter. Individuelle bestilleroppgaver omfatter enkeltvedtak om tjenester og oppfølging av disse. Innenfor hjemmetjenesten forbindes de individuelle bestilleroppgavene først og fremst med at behovsbedømming og tildeling av tjenester skilles fra den daglige driften og legges til en spesialisert bestillerenhet.

Ideen om å innføre kontraktstyring i offentlig sektor har vært relatert til en idé om at effektiviteten vil øke dersom en legger større vekt på *resultatkontroll*. Tanken har med andre ord vært at kontrakten skulle romme resultatspesifikasjoner som gjorde det mulig for utførerne å selv konkurrere om og spesialisere seg på å finne de best mulige måtene å nå resultatene på. At dette poenget har vært løftet frem i de generelle anbefalingene overfor offentlig sektor, betyr ikke at alle økonomene som målbærer ideene, tar utgangspunkt i at alle typer offentlig virksomhet lar seg resultatspesifisere på en enkel måte. Innenfor den økonomiske litteraturen blir det understreket at kontraktstyring kan være en krevende og kostbar form for styring i tilfeller der tjenestene er komplekse og vanskelige å resultatspesifisere og at det derfor kan være mer lønnsomt å basere seg på tillitsrelasjoner (Bush og Vanebo 2001, Almqvist 2004).

Ulike former for konkurranse

Ønsket om markedsføring hviler på en antakelse om at offentlige velferdsprodusenter vil være tjent med å utsettes for konkurranse på linje med bedrifter i et marked. Som jeg var inne på innledningsvis i dette kapitlet, er det imidlertid sjelden tale om konkurranse i betydningen å overlate oppgaver til det frie marked. Det handler som regel om konkurranseeksponering i mer kontrollerte former der det offentlige beholder ansvaret for at befolkningen

får de nødvendige tjenestene, samtidig som selve driften av tjenesten underlegges markedets styringslogikk. Konkurransesponsoringen kan innebære at driften settes «ut» på markedet, men det kan også innebære at markeds-lignende mekanismer importeres «inn» i den offentlige driften. Det er vanlig å skille mellom tre former for konkurransesponsoring:

- Målestokkonkurranse («benchmarking») regnes som den «mildeste» formen for konkurranse. Konkurranse dreier seg i korthet om at ulike driftsenheter blir sammenlignet og rangert etter visse nøkkeltall. Et eksempel på målestokkonkurranse er det såkalte KOSTRA-systemet der norske kommuner kan sammenligne seg med andre kommuner (Opstad og Rolfsen 2001). Et annet eksempel er de systematiske kvalitetsundersøkelsene der en kommune sammenligner egne driftsenheter (f.eks. sykehjem, ulike hjemmetjenestesoner) med hverandre.
- En annen form for konkurranse handler om å invitere eksterne bedrifter og organisasjoner til en *anbudskonkurranse*. Konkurransen foregår da i forkant av produksjonen. Den offentlige forvaltningen har fortsatt ansvar for å definere tjenestens innhold og kvalitet, men inviterer inn private organisasjoner og foretak til å konkurrere om å utføre oppdraget. Som regel (men ikke nødvendigvis) legges det opp til at tilbyderen med den laveste prisen vinner anbudet. Vinneren kan i prinsippet både være en privat og en offentlig aktør. Det kan altså tenkes at resultatet av konkurransen blir at driften forsetter i offentlig regi.
- En tredje form for konkurranse – *fritt brukervalg* – blir i noen sammenhenger omtalt som *kvalitetskonkurranse*. I motsetning til hva som er tilfelle for anbudskonkurranse, legges det her opp til at private og offentlige utførere skal konkurrere om «kundens gunst». Kommunen tilbyr en fast pris for forhåndsdefinerte serviceytelser og overlater til de enkelte tjenestemottakerne å foreta sammenligninger og velge den beste leverandøren. Bestillerenheten tildeler tjenestemottakeren en «sjekk» (voucher) og overlater til vedkommende selv å velge mellom ulike offentlig godkjente tilbydere. Gjennom retten til å velge og vrake skal tjenestemottakeren ideelt sett bidra til å belønne den virksomheten som leverer best kvalitet og straffe den som ikke holder mål.

Rasjonaliteten bak konkurranseideene tar utgangspunkt i den såkalte prinsipal-agentteorien. I henhold til denne teorien har myndighetsutøvende forvaltningen (bestilleren) rollen som prinsipal, mens førstelinjetjenesten (utføreren) har rollen som agent. Prinsipalen sitter i en maktposisjon som agenten må akseptere for å bli i systemet. Samtidig er prinsipalen avhengig av agentens handlinger for å kunne realisere sine mål (Bush 2001). Relasjonen kan være problematisk dersom partene forfølger ulike mål, har ulik informasjonstilgang eller ulikt syn på risiko. Teorien sier da at det foreligger mulighet for *opportunistisk* atferd – agenten kan forfølge egne mål, gi selektiv informasjon eller ta sjanser som prinsipalen ikke ønsker. Agenten kan altså «lure» prinsipalen.³⁹ Den viktigste grunnen til å innføre konkurranse i offentlig sektor er å *unngå opportunistisk atferd* som bidrar til overproduksjon eller lav produktivitet. Konkurransen blir antatt å virke disiplinerende på den enkelte driftsenhet ettersom den forutsetter at den enkelte virksomheten blir mer «gjennomsiktig» og fortløpende sammenlignet og vurdert opp mot andre driftsenheter. Mens man ved tradisjonell hierarkisk regelstyring bare kan vurdere egne resultater i forhold til tidligere resultater, vil en sammenligning av ulike driftsenheter gjøre det mulig å vurdere hvorvidt det foreligger et effektiviserings- og forbedringspotensial hos den enkelte.

Uansett hvilken form for konkurranse man velger å satse på, forutsetter konkurranse at forvaltningen har *bestillerkompetanse*. Forvaltningen må være i stand til å definere hva bestillingen går ut på og i etterkant kontrollere at denne er utført. Når offentlige oppgaver skal overføres til private, er det nødvendig at alle oppgaver er definert på forhånd. Den offentlige forvaltningen kan ikke i etterhånd pålegge en privat produsent å utføre oppgaver som ikke er spesifisert i kontrakten (Busch 2001). Konkurranse forutsetter dessuten at det er *flere likestilte aktører på bane*. Når konkurranseideene fremsettes som allmenngyldige styringsdoktriner, problematiseres ikke disse forutsetningene. Jeg vil imidlertid understreke at økonomene selv påpeker at begge deler kan være et problem. Bestillerkompetanse kan være et problem når det dreier seg om komplekse tjenester, enten fordi tjenestene medfører betydelig grad av usikkerhet og/eller fordi det er atskillige transaksjonskostnader forbundet med å utføre kontraktsspesifikasjoner og kontrollere at disse

³⁹ Det er verdt å merke seg at ideen om opportunistisk atferd kun angår *agenten* (utføreren). Muligheten for at *prinsipalen* (den politiske og administrative ledelsen) forfølger illegitime mål eller tar unødige sjanser, faller utenfor teorien.

følges. I praksis kan det også være vanskelig å utforme kontraktsspesifikasjoner som stiller alle aktørene likt. Det kan eksempelvis være vanskelig å utforme kontrakter som sikrer at uvanlige og kompliserte oppgaver blir utført.

Management for bedre styring av offentlig virksomhet

Det tredje og siste element i NPM-reformene henvender seg til den enkelte resultatenheter med anbefalinger om hvordan enheten kan drives på en mest mulig effektiv og resultatorientert måte. I tråd med de kontraktsvilkårene forvaltningen setter, skal de ulike utførerenehetene *ledes* som selvstendige bedrifter med en handlekraftig ledelse og fokus på resultater (ikke regler). Det underliggende budskapet er at offentlige institusjoner bør omstilles slik at de i størst mulig grad tilegner seg en identitet som bedrifter i et marked. For å skape denne bedriftsånden bør offentlige institusjoner vise omstillingsvilje og åpne opp for moderne ledelsesverktøy som betoner transparens, foretaksomhet og selvrefleksjon.

Ideene om bedriftsledelse henter inspirasjon fra en omsegripende managementbevegelse.⁴⁰ Bevegelsen står fremfor alt for en økt tro på ledelse og lederskapet – det vil si en økt tro på at det sosiale livet som utspilles i en organisasjon, kan inspireres, manipuleres og styres ved hjelp av ledelsens abstrakte fornuft (Clarke m.fl.1994, du Gay 2000). Hva slags styringsideer ledelsen er inspirert av, varierer imidlertid. De fleste tidfester managementbevegelsens opprinnelse til det 19. århundreskiftet da Frederic Taylor lanserte sine ingeniørinspirerte ideer om Scientific Management. Nærmest som en reaksjon mot taylorismen, oppsto siden sensitivetsbevegelsen ledet an av progressive psykologer og pedagoger som arbeidet med å trene opp lederes bevissthet om sammenhengen mellom trivsel, selvrealisering og produktivitet (Halvorsen 1997:204). Managementbevegelsen fikk så en kraftig oppblomstring i USA på 1980-tallet og har siden spredt seg globalt via handelshøyskoler, en voksende konsulentbransje og et stadig mer rikholdig utvalg av selvhjelps litteratur (Furusten 1995, Karlsson 2002, Sahlin-Andersson og Engwall 2002).

⁴⁰ I den engelskspråklige litteraturen anvendes ofte begrepet «managerialism» (Clarke m.fl. 1994, Gaster 1995, Pollit og Bouckaert 1995, og Martinez-Lucio 1995, Reed 1995). I den nordiskspråklige litteraturen snakker man heller om utbredelsen av en «managementdiskurs» (Sørhaug 1994, Styhre 1998, Furusten 1995, Karlsson 2002).

Moderne management er fundert på en idé om profesjonell ledelse. Begrepet 'profesjonell ledelse' må ikke forveksles med 'faglig ledelse' der det i prinsippet er den kyndigste blant de kyndige som leder. Profesjonell ledelse legger opp til at organisasjon og ledelse er «noe» i seg selv – det er en løsrevet og transportabel kompetanse som kan utøves innenfor ulike organisasjonsfelt. Management har vært beskrevet som et nytt og ekspanderende fenomen som avløser andre ledelsesidealer som tradisjonell ledelse, byråkratisk ledelse, legmannsledelse, faglig ledelse og forhandlingsledelse (Byrkjeflot 1997:422).

Managementdoktrinene kjennetegnes ved at de er formulert ved hjelp av generelle og abstrakte begreper – begreper som har stor intensjonsbredde og som dermed har evne til å få bred tilslutning (Halvorsen 2002). Dette gir dem et plastisk preg i den forstand at de stadig blir refortolket av ulike kunnskapsbærere (Sahlin-Andersson og Engewall 2002). De utgjør således ikke et tydelig alternativ til «gamle» strukturer, men fremstår mer som en bølgende bevegelse av stadig nye måter å innrette organisasjoner på. Management er per definisjon noe radikalt, uferdig og ustabil (Clarke m.fl. 1994). Det underliggende budskapet er ikke at organisasjoner bør innta en bestemt styringsstruktur, men at organisasjoner bør være på evig søken etter stadig nye og bedre styringsgrep. Sammenlignet med konkurranseideene som ble beskrevet i forrige avsnitt, lar managementideene seg vanskelig innordne i én bestemt teoretisk tradisjon. Management er en postmoderne disiplin som forsyner seg fritt av ulike teoritradisjoner, også av tradisjoner som tidligere har vært ansett som uforenelige og konkurrerende (Martin 1993). Styringsteknikker henter inspirasjon fra ingeniørfaget, fra økonomi og psykologi (Halvorsen 1997).

For å rydde opp i det forvirrende mangfoldet av managementideer skiller Clarke m.fl. (1994) mellom «*ny-taylorisme*» og en mer postbyråkratisk form, «*new wave management*». Den sistnevnte formen for mangagement blir gjerne relatert til begreper som «*excellent approach*» eller «*human resource management*» (HRM).⁴¹ De to tilnærmingene baserer seg på fundamentalt

⁴¹ I sin diskusjon omkring NPM påpeker Klaussen (2001) at en rekke av de postbyråkratiske managementtiltakene bryter med den økonomiske tenkningen som ligger til grunn for konkurransetiltakene. Styringstiltak som går ut fra at ansatte, kan være uegennyttige, emosjonelle og idealistiske, bryter med forutsetningene som gjøres i prinsipal-agentteorien som tilsier at kontrakter er nødvendige. Klaussen ser en fare for at NPM-ideen dermed blir for altomfattende – at de omfatter «alt» som er nytt.

forskjellige menneskesyn og aktørforutsetninger. Den ny-tayloristiske tilnærmingen baserer seg på en skarp atskillelse av planlegging og utførelse av oppgaver. Tilnærmingen forutsetter at ansatte er grunnleggende gjenstridige og at produktivitetsforbedringer kun kan finne sted gjennom direkte og kontinuerlig styring og kontroll. Arbeidet bør reguleres, kontrolleres og overvåkes nøye. «New wave management» anlegger et mer optimistisk perspektiv på ansattes egenmotivasjon i det de tar utgangspunkt i at ledere skal inspirere og frigjøre ansattes kreative og produktive potensial. Peter Drucker (målstyringsfilosofiens «far») argumenterer mot taylorismen. Han hevder at kompetanse og fleksibilitet i det operative leddet gjør det totalt meningsløst å skille mellom hånd og ånd; ledere må lytte og lære og fremfor alt passe seg for å gå i veien (Sørhaug 1994).

Til tross for managementideenes vidt forskjellige teoretiske opphav og fundament, forenes de i troen på ledelse. De deler en tro på at profesjonell ledelse er en nødvendig samordningskraft i alle organisasjoner. De går med andre ord ut fra at organisasjoner alltid rommer to grupper av mennesker – ledere og ikke-ledere. Relasjonen mellom disse gruppene kan i prinsippet organiseres på flere måter (Sørhaug 1994). Det hender også at tiltak med ulikt perspektiv på makt og autoritetsforhold blir foreslått samtidig side om side: «they simply coexist in an uncomfortable combination» (Clarke m.fl. 1994:5). Spenninger mellom ulike styringsprinsipper kan også identifiseres innenfor ett og samme styringskonsept. Dette gjelder for et av de mest populære management-konseptene de senere årene: «Total quality management» eller TQM. Dette konseptet overlapper med og ligner en rekke andre moderne managementideer, men den har vært regnet som en særdeles viktig budbærer av managementdiskursen ettersom konseptet de senere årene er blitt stadig mer institusjonalisert.⁴² Karlsson (2001:102) hevder at:

TQM är inte bara del av en större managementdiskurs med tonvikt på flexibilitet, innovation, visionärt lederskap, entreprenörsanda, arbete i team/project/nätverk, empowerment osv. Det er antagligen också den bästa representanten för diskursen – av två skäl. För det första samlar det i princip alle de senaste 20 årens stora managementtrender (eller resterna av dem) under ett tak. Där ryms det mesta, från det tidiga

⁴² Karlsson (2001:101) skriver blant annet: «När det gjelder TQM har flera forskare pekat på dess beröringspunkter sådan den kommit att ta form under 1980- och 1990-talen, och med mer specifika trender som till exempel 'human resource management' (HMR) och 'Business process reengineering (BPR)'»

1980-talets Japan-inspirerte interesse av företagskultur til det senaste 1990-talets IT-baserte relationsmarknadsføring. Med andre ord utgør det ett slags syntese. Før det andre; medan andre trender ofta varit ganska kortlivade har TQM tvärt om blivit allt mer etablerat och institutionaliserat med åren. En hel flora av kvalitetsutmärkelser med likartade, noggrant angivna kriterier har vuxit upp sedan slutet av 1980 talet.

Bejerot og Hasselbladh (2001) understreker Karlssons andre poeng. Med det omfattende apparatet av kvalitetspriser og sertifiseringsorganer som etter hvert følger i kjølvannet av ideen, er det all grunn til å reise tvil om konseptet er nok en forbigående motebølge. TQM – eller TKL på norsk – er ifølge forfatterne blitt et allestedsnærværende styringsideal som anses som et naturlig utgangspunkt for nær sagt enhver form for organisert virksomhet.⁴³

Total kvalitetsledelse (TKL) – en syntese av moderne managementteknikker

TKL er et managementkonsept med røtter i industrien. Konseptet ble først lansert og kjent som «hemmeligheten» bak japanske suksessbedrifter som Toyota og Sony. Ofte har det blitt betraktet som selve symbolet for den fremgangen Japan oppnådde i årene etter annen verdenskrig. Etter at ideen nådde vesten en gang på 1980-tallet, har den spredt seg hurtig til ulike sektorer – først fra varesektoren til tjenestesektoren, så fra privat sektor til offentlig sektor. I dag formidles TKL som et universelt styringskonsept som anbefales overfor alle typer organisasjoner enten de befinner seg i oljeindustrien, hotellnæringen, helsevesenet eller ved universitetet.

Det unike ved japanernes kvalitetsidé var ikke forslaget om et planmessig kvalitetsarbeid i seg selv. Systematiske metoder for å sikre kvalitet hadde vært lansert i industrien lenge før TKL ble kjent. De tidligere ideene om å sikre kvalitet hadde imidlertid et «nærsynt» ingeniørperspektiv der det var de rent tekniske produksjonsprosessene som sto i fokus. Med TKL ble perspektivet utvidet til å omfatte *alle* prosesser i virksomheten, fra produksjon til reklamasjon. Målet var å gjennomsyre hele organisasjonen med en «kvalitetsånd». Hele organisasjonen – fra topp til bunn – skulle bidra til at

⁴³ På norsk er det vanlig å oversette konseptbetegnelsen til «Total kvalitetsledelse» (TKL). Her veksler jeg mellom TKL og forkortelsen «kvalitetsledelse».

kunden fikk et best mulig produkt til lavest mulig pris. Fokuset ble med andre ord forflyttet fra et *ekspertfokus* til et *kundefokus*. Å møte kundens forventninger og krav betraktes som foretakets primære hensikt. Med dette utgangspunktet ble det argumentert for at det var kundens krav og forventninger som skulle være styrende for kvalitet. Men, ettersom få industriarbeidere faktisk hadde kontakt med kjøperne av industriproduktene, ble det konstruert mekanismer i organisasjonen som innebar at hver enkelt arbeidstaker skulle betrakte det neste leddet i produksjonsprosessen som sin kunde. Interne kjeder av kjøper-selger-relasjoner skulle sikre at markedsanalytikernes beskrivelser av kundens krav og preferanser forplantet seg nedover i organisasjonen (Wilkinson and Wilmot 1995). Kvalitet skulle anses som organisasjonens primære mål, overordnet effektivitet. Med slagordet «doing it right, first time, every time» ble variasjon og avvik i arbeidsprosessen betraktet som kvalitetsens og dermed lønnsomhetens naturlige fiende. Å gjøre ting *riktig første gangen* skulle spare bedriften for kostnader forbundet med å korrigere for feilproduksjon. Dersom man besørget kvalitet, ville effektivitetsproblemet løse seg selv (Martin 1993).

Teamarbeid i selvdrevne kvalitetsgrupper er kanskje det viktigste varemerket for TKL. Ettersom *alle* prosesser ble ansett å ha betydning for kvalitet (og dermed bedriftens overlevelsessevne), er det viktig at ledere og ansatte fra *alle nivåer* i organisasjonen involveres i kvalitetsarbeidet. Kvalitetsteam skal organiseres på tvers av avdelinger og nivåer, slik at det blir mulig å få en helhetsforståelse av kvalitetsproblemer og forbedringsmuligheter. Arbeidet med kvalitet skal ideelt sett være «bottom-fed» og «top-led» (Joss og Cogan 1995). Ansatte har *selv* et ansvar for å perfektionere egne arbeidsprosesser, men det skal gjøres innenfor rammen av bedriftens ideer og visjoner. At spørsmål som angår kvalitet ikke lengre forbeholdes ingeniørene og ekspertene, betyr ikke at ingeniørenes perspektiver er forlatt innen TKL. Tvert om, konseptets «far», Edward Deming, holdt fast ved at arbeidsprosessene burde overvåkes og kontrolleres ved hjelp av statistiske metoder. Beslutninger angående kvalitet bør baseres på *harde fakta*, ikke på intuisjon, gjetninger, instinkter og følelser. Deming (utdannet statistiker) er kjent for sitt utsagn: «In God we trust; all other must bring data!» Han tok til orde for det han kalte «demokratisering av vitenskapen»; alle ansatte skulle læres opp og mestre relevante målemetoder. Kvalitetsteamene skulle drive et analytisk og møysommelig arbeid med å holde oppsyn med og kartlegge både marked og arbeidsprosesser.

Et siste element ved TKL er ideen om kontinuerlig forbedring. Med henvisning til organisasjonens primære mål – å behage kunden – var det viktig å stadig holde seg oppdatert om kundens preferanser og ønsker. Det er umulig å si seg «ferdig» med kvalitetsarbeidet. Kvalitetsarbeid er en *kontinuerlig prosess* – kvalitet er noe som stadig må læres og utvikles. Forbedringsarbeidet blir anbefalt å følge en trinnvis, sirkulær strategi som starter med å identifisere problemområder, fortsetter med å analysere årsaker til problemer, planlegge forbedringstiltak, iverksette tiltak, evaluere tiltak, standardisere dem og så følge opp med stadig nye undersøkelser med henblikk på å avdekke nye problemer, iverksette nye tiltak osv. Den sirkulære bevegelsen som kjennetegner denne prosessen, knyttes ofte til den såkalte «Demings sirkel» eller «PDCA-sirkelen» («plan, do, check, act»).

TKL-konseptet kan sammenfattes ved hjelp av følgende stikkord:

- *Kundeperspektiv* – kundenes krav skal være styrende.
- *Kostnadseffektivitet* – ting skal gjøres riktig første gang.
- *Teamarbeid* – kvalitet er alles ansvar.
- *Faktabasert ledelse* – ikke synsing, men data.
- *Kontinuerlig forbedring* – kvalitetsarbeid er per definisjon aldri ferdig.

Kvalitetsledelse gir seg ikke ut for å være en rask løsning på problemer. Organisasjoner som tar sikte på å styre etter disse prinsippene, må belage seg på en rekke investeringer og tilpasninger. Det må avsettes tid og ressurser til organisering av kvalitetsgrupper, opplæring og tilpasning av verktøy. I neste omgang skal det avsettes tid til evaluerings- og analysearbeid, tid til å utpønske nye forbedringstiltak osv. Først når denne systematiske, selvkorrigerende måten å jobbe på er etablert, kan det forventes at organisasjonen vil få noe igjen for sine investeringer.

Som jeg antydte i forrige avsnitt, kan TKL sies å ha tatt opp i seg mange ulike ideer om styring.⁴⁴ Halvorsen (1997) ser TKL som en hybrid mellom Druckers målstyringsfilosofi og taylorismen; Konseptet forutsetter oppslutning og identifisering med bedriftens overordnede mål, samtidig som det på tayloristisk vis fester stor tiltro til anvendelse av statistikk og andre

⁴⁴ Forskere som har forsøkt å klassifisere TKL, har påpekt at konseptet har absorbert perspektiver som tradisjonelt har vært ansett som konkurrerende og uforenlige (Martin 1993, Gaster 1995, Wilkinson and Willmott 1995, Halvorsen 1997, Sitikin m.fl. 1994).

formalvitenskapelige målemetoder. Konseptet lanseres som et humanistisk styringsideal ettersom det erkjenner sammenhengen mellom selvrealisering og produktivitet. Imidlertid er det tale om en snever form for selvrealisering knyttet opp mot bedriften og produksjonsprosessene.⁴⁵ Karlsson (2001) hevder et tilsvarende poeng i sin drøfting av menneskesynet bak TKL. Håndbøker i kvalitetsledelse fremstiller arbeidstakere som aktive, kreative medarbeidere som tar eget ansvar og som gis muligheter for å utvikle sin kompetanse. Men, ifølge Karlsson dreier det seg ikke om rendyrket individualisme, men en form for *individfokuset kollektivism* som handler om at ansvar og arbeidsvilkår «hjelper» individet til å tilpasse seg systemets krav. Individet står i fokus som et nytt objekt for styring. Hensikten er ikke å hevde individets rettigheter, men å effektivisere organisasjonsdriften. Det teknokratiske tanke settet har på mange måter fått en mer omfattende rekkevidde en noensinne i og med at det ikke bare er individets atferd som skal styres, men også individets personlighet, følelser, og holdninger. TKL står for en underordningsstrategi der hensikten ikke bare er å få kontroll over ansattes tid, men også over deres selvforståelse (Tuckman 1995, Sejersted 1996). Alle aspekter ved mennesket blir dermed å betrakte som kontrollerbare og effektiviseringsbare produksjonsfaktorer.⁴⁶

En praktisk og fleksibel styringside

Som managementdoktriner flest, lanseres ideen om kvalitetsledelse som et praktisk verktøy (Røvik 1990,1998). I motsetning til forskningsbidragene som ble beskrevet i forrige kapittel, legger verktøyperspektivet ingen eller liten vekt på hvilke substansielle utfordringer organisasjonen faktisk står overfor. Ideen bærer ikke med seg en teori om den sosiale virkeligheten den skal fungere i, men fremsettes som et sett av kontekstløse råd og anbefalinger om hvordan organisasjoner bør innrettes for å oppnå en optimal utnyttelse av sine økonomiske og menneskelige ressurser. På samme tid som anbefalingene mangler

⁴⁵ Halvorsen (1997) stiller denne snevre formen for selvrealisering i kontrast til ideene bak sensitivitetsbevegelsen. I denne bevegelsen ble selvrealisering ansett som noe individuelt og spontant som ikke burde avgrensnes av snevre relevanskrav.

⁴⁶ Ifølge Sejersted (1996) var de gamle hierarkiske kommandostrukturene «rensligere» i den forstand at de ikke var noe mer enn de gav seg ut for å være. Manipulasjon ved subtile påvirkningsformer er mer tvilsomt, på grunn av elementer av forstillelse.

empirisk forankring, omgir de seg med en vitenskapelig aura.⁴⁷ Praktiske håndbøker fremstiller konseptet som (vitenskapelig) utprøvde organisasjonsprinsipper som, gitt at det blir implementert på riktig måte, vil fungere for alle typer organisasjoner. Håndbøkene reiser ikke spørsmål ved om prinsippene er viktige og riktige, men gir anvisninger og råd om hvordan det er mulig å skape oppslutning og engasjement omkring ideene. I en håndbok rettet mot ledere i den sosiale velferdssektoren (Packard 1995:1) heter det eksempelvis:

While Total Quality Management has proven to be an effective process for improving organizational functioning, its value can only be assured thorough a comprehensive and well thought-out implementation process (Packard 1995:1).

Litteraturen som omgir TKL-konseptet, viser at iverksettingen kan skje på ulike måter. Det finnes en rik flora av håndbøker og konsulentbyråer som tilbyr sine «egne» råd for å utvikle organisasjoner i retning av en kvalitetsstyrt organisasjon. Rådene kretser omkring den kjernen av prinsipper som ble beskrevet i forrige avsnitt, skjønt hvert av prinsippene blir tillagt ulik vekt av ulike forfattere (for oversikt, se Morgan og Murgatroid 1994). Det har vært påpekt at konseptet, etter hvert som det har nådd nye organisasjonsfelt, også har absorbert teknikker og metoder som ikke fantes eller hadde en perifer plass hos konseptets grunnleggere. Ifølge Hackman og Wageman (1995) legger dagens forkynnere av TKL relativt større vekt på kunnskaper om gruppearbeid og gruppedynamikk enn kunnskaper om statistikk og «harddata». Forøvrig har ideen et plastisk preg; de er generelt utformet og kan tolkes og tilpasses på mange ulike måter. Ideene bærer med andre ord preg av å være «halvfabrikata» (Røvik 1998).⁴⁸

Som et hvert managementkonsept forutsetter TKL en distinksjon mellom ledere og ikke-ledere. Lederens rolle blir ikke problematisert og analysert, men forutsettes som en autonom rolle hevet over «ikke-lederne». Praktiske håndbøker gir praktiske råd og vink om hvordan ledelsen bør gå frem for å skape oppslutning omkring TKL-prinsippene, men ingen analyse

⁴⁷ Den vitenskapelige auraen som omgir managementkonseptene, har vært påpekt av en rekke forfattere, blant annet av Sørhaug (1994) og Sejersted (1996). På samme tid eksisterer det vanntette skott mellom konsepter som TKL og de organisasjonsteoriene som har vært utviklet i studiet av organisasjoner (Sitkin m.fl. 1994, Furusten 1998, Styhre 1998).

⁴⁸ Ifølge Røvik (1998) er den halvferdige formen en viktig forutsetning for styringsideenes spredningskraft.

av de særegne praktiske og moralske utfordringer organisasjonen dermed stilles overfor. Med omstilling og iverksetting som et primært siktemål, dreies oppmerksomheten mot ulike typer implementeringshindringer av individuell og psykologisk karakter – «contrapeneurship»⁴⁹. I den nevnte håndboka for sosialtjenesten (Packard 1996) blir fenomenet «motstand mot forandring» viet betydelig oppmerksomhet. Forfatteren anbefaler ledere å ikke fremstå som «religiøse» eller «nyfrelste» (ikke gjør for mange henvisninger til «kvalitetsgururer» som Edward Deming!). Han ser det som sannsynlig at mange ansatte i velferdssektoren vil være skeptiske til statistiske kontrollmetoder, og mange vil nok også se TKL som «nok et ledelsespåfunn» i en tid preget av nedskjæringer. For å forhindre denne typen motstand anbefaler han blant annet følgende «do's and don'ts»:

First, don't 'do TQM': a canned approach is likely to be met with scepticism and ultimately fail because it is not adapted to the uniqueness of a particular organization.

Don't copy any particular model but use relevant basic principles such as an emphasis on quality, continued analysis of tasks to improve performance, and work with suppliers to enable the organization to start with high quality suppliers.

At the tactical level, don't overemphasize techniques such as statistical process control and the use of charts. Focus instead on the systems, the analysis and improvement of processes not on statistics or individual variation.

(Packard 1996:12)

Denne typen anbefalinger, rettet inn mot å unngå kritikk og motstand, legger opp til at styringsideene formuleres i generelle og nøytrale vendinger. Organisasjonsforskere (eks. Pfeffer og Coote 1996, Hackman og Wageman 1995) har påpekt at konseptet dermed blir uhåndgripelig og vanskelig å utforske: «The diverse and fluid meanings ascribed to quality initiatives make it a seductive and slippery philosophy of management» (Pfeffer og Coote 1991). «It also makes it an elusive topic of study» (Wilkinson og Willmot 1995:1). Dette er en av grunnene til at forskere advarer mot å studere kvalitetsledelse ut fra en fasttømret forestilling om hva kvalitetsledelse er eller ikke er (Reed 1995).

⁴⁹ Morgan og Murgatroid (1994:169) hevder: «A key barrier to the effective introduction of TQM in public sector is contrapeneurship; that is the active resistance to change experienced in all organisations. »

NPM – næring for et nytt reguleringsregime

NPM er fundert på en ideologisk skepsis til tradisjonell offentlig styring basert på regler og profesjonsnormer. Reformene legger opp til desentralisering, nedmontering av hierarkiske strukturer og kontraktstyring. Til tross for *intensjonen* om å bryte ned byråkratiske og profesjonelle styringsregimer, har en rekke samfunnsforskere merket seg at forsøk på deregulering er blitt fulgt opp av en motsatt trend som handler om statlig re-regulering.⁵⁰ Desentralisering, utkontraktering og økt vekt på makt til ledere innebærer at staten *mister* den direkte kontrollen med den offentlige tjenestedriften. De politiske styringsmekanismene er demontert uten at markedet har overtatt. Det oppstår dermed et gap mellom det politiske systemet og det praksisfeltet som implementerer politikken (Erlingsdóttir 1999). I dette gapet er det skapt grobunn for nye reguleringsformer orientert mot å *sikre politisk kontroll* med offentlige midler og kontroll med at lover og direktiver følges (Power 1994, Olsen 1998, Hood m.fl. 2000, Erlingsdóttir 1999). Ifølge Power (1994) har NPM-reformene vært fulgt opp av en nærmest eksplosjonsartet vekst i nye revisjons- og tilsynsordninger. Power snakker om en *audit explosion* (en revisjonseksplisjon). De nye kontrollregimene innebærer et skifte i reguleringslogikk fra direkte kontroll til systemrevisjon, det vil si kontroll av organisasjonens eget system for kontroll (Power 1994, Hood m.fl., Berg 2002). Karakteristisk for de nye kontrollregimene er, ifølge Power, det at de baserer seg på abstrakte systemer for kontroll og ikke på faglige inspeksjoner og fagfelle vurderinger.

De føringer som offentlige institusjoner underlegges som følge av revisjonstrenden, kan sies å utgjøre en *indirekte konsekvens* av NPM som tilsier at det er interesser og krefter som drar i ulike retninger (Power 1994, Clarke og Newman 1997, du Gay 2000). Det er på den ene siden et press om å desentralisere og deregulere (en sentrifugal kraft), på den andre siden et press om å bevare kontroll og innsyn (en sentripetal kraft). Det som ifølge Power (1994) har fått ulike former for gransking og revisjon til å blomstre opp, er at disse aktivitetene bidrar til å forene disse tilsynelatende motstridende styringskreftene.

⁵⁰ Fra OECD blir økt kontroll og innsyn i offentlig ressursbruk ansett for å være en av de viktigste virkningene av NPM (Berg 2002).

Felles for NPM og den nye statlige revisjonstrenden er imidlertid at begge representerer en dreining bort fra en styringsdiskurs forankret i politikk og tjenestespesifikke verdier; trendene forenes i en oppfatning om at styrings skal skje gjennom mer abstrakte og kvantifiserbare kategorier.

Oppsummering

Sosiale velferdstjenester, herunder pleie- og omsorgstjenester, blir i økende grad forstått og problematisert ut fra NPM-inspirerte styringsdoktriner. I motsetning til samfunnsforskeres teorier om offentlig styring er NPM-doktrinene generelle og universelle og dessuten *preskriptive*, heller enn empirisk *deskriptive*. De er ikke forankret i konkrete analyser av sosiale velferdsorganisasjoner, men henter sin inspirasjon fra ulike varianter av økonomisk teori og moderne management. Med dette utgangspunktet bryter de med den velferdsprofesjonelle diskursens perspektiv på hva som er «naturlige» maktstrukturer, subjekt-kategorier og praksisformer (Clarke, Cochrane og McLaughlin 1994, Exworthy og Halford 1999). Innenfor NPM-diskursen portretteres ikke yrkesutøverne som selvstendige skjønnsutøvere, men som underordnet servicepersonal som styres, dels av visjoner, organisasjonsmål og resultatindikatorer. Det er ikke ansattes etiske og praktiske fornuft som utgjør kilden til den velferden som skapes, men ledelsens bestillerkompetanse og nøytrale styringsverktøy.

I tillegg til å tilby en ny maktstruktur for velferdsorganisasjonen, gir NPM-reformene en ny anskuelse av forholdet mellom befolkningen og det offentlige tjenesteapparatet. Forestillinger om avhengige klienter er byttet ut med forestillingen om den suverene konsumenten som velger og vraker, vurderer og korrigerer. Å møte «kundens krav» er blitt velferdsorganisasjonens institusjonelle imperativ (Keat og Abercrombie 1991:3). I et kvasimarked er det imidlertid ikke først og fremst tale om «kundens krav», fremsatt av enkeltmenneskene som mottar offentlige goder, men om krav fremsatt av stedfortredende kunder/konsumenter («proxy consumers») representert ved en offentlig bestiller. «Kunden» blir forøvrig konstruert, gestaltet og formidlet ulike former for informasjons- og evalueringsverktøy. Det som på det retoriske planet handler om at «kunden» (brukeren) skal få mer makt og innflytelse («empowerment»), dreier seg dermed i stor grad om at den administrative ledelsen får mer makt til å tale *på vegne av* «kunden»/brukeren. Makten er ikke flyttet fra velferdsorganisasjonen til brukerne, men fra yrkesutøvere i førstelinjen til ledelsen på det administrative nivået (Martin

1993, Clarke m.fl. 1994, Pfeffer og Coote 1996). Sammenfattende kan vi si at NPM-reformene står for en økt tro på at den virksomheten som utspiller seg i møte mellom yrkesutøver og hjelpemottaker kan defineres, avgrenses og styres fra en armlengdes avstand. Den samme troen på styring fra avstand understrekes av en statlig revisjonstrend som har blomstret opp som et alternativ til klassisk byråkratisk kontroll.

DEL II:

Teoretisk og metodisk tilnærming

4 Om å studere organisasjoner og organisasjonsforandringer

Organisasjonskunnskapen kan vise til et forvirrende mangfold av modeller og teoretiske bidrag – bidrag som hver for seg tilbyr en optikk for å forstå hvordan organisasjoner fungerer, men som samtidig har vært gjenstand for kritikk fra andre hold. I dette kapitlet skal jeg kort redegjøre for noen av organisasjonsvitenskapens sentrale tilnærminger og stridspunkter. Deretter utdyper jeg hvordan jeg selv velger å tilnærme meg en forståelse av hjemmetjenestens etablerte organisasjons- og praksisform og av de planlagte endringstiltakene som følger i kjølvannet av NPM-ideene. Jeg argumenterer for et fortolkende handlingsteoretisk perspektiv som tar i betraktning at organisasjoner rommer regler og meningsstrukturer som legger føringer for aktørenes handlinger, men som samtidig gjøres til gjenstand for kontinuerlige fortolkninger og refortolkninger av bevisste meningssøkende aktører.

Organisasjonskunnskap – som verktøy og vitenskap

Interessen for å forstå formelle organisasjoner har favnet bredt – bredere enn mange andre felt samfunnsforskere studerer. Organisasjonsanalyser har ikke bare vært utført innenfor mange akademiske disipliner (sosiologi, statsvitenskap, psykologi, antropologi). De har også i stor grad vært utført av bedriftsledere og andre praktikere som først og fremst har hatt til hensikt å få innsikt i hvordan man best kan skaffe seg kontroll over organisasjonene. De første organisasjonsanalysene tidlig på 1900-tallet ble initiert av aktører som ønsket å utvikle effektive og billige løsninger på brysomme problemer. Et eksempel på dette var de «verktøy» (tids- og bevegelsesstudier) som ble utviklet av Frederik Taylor. Kunnskapsutviklingen var mer orientert mot å utvikle oppskrifter og teknikker enn mot å utvikle teorier om organisasjoners virkemåte (Hood og Jackson 1991). Organisasjonsstudiene utviklet seg etter hvert, fra å ha instrumentelt formål, til å være mer orientert mot å bidra til den generelle kunnskapsutviklingen og til å vinne innsikt i det moderne samfunnslivet (Silverman 1970:2). Etter hvert som organisasjonskunnskapen ble relatert til ulike samfunnsvitenskapelige fagområder, ble det stilt nye spørsmål, og perspektivene ble utvidet, noe som blant annet bidro til å synliggjøre hvordan organisasjoner var relatert til sine omgivelser, det vil si til

andre organisasjoner og andre samfunnsinstitusjoner som politikk, familie etc. Den nye organisasjonsvitenskapen bidro også til at organisasjonsanalysene fikk et bredere nedslagsfelt. Det var ikke bare de industrielle organisasjonene som fattet forskernes interesse, men alle typer formelle organisasjoner som eksempelvis mentalsykehus, militærforlegninger og fengsler.

At det gradvis oppsto en mer allment akademisk interesse for organisasjoner, førte ikke til at interessen for raske løsninger på organisasjonsproblemer døde hen. Tvert om, som jeg antydte i forrige kapittel, har det blomstret opp en hel konsulentindustri som fyller dette behovet.⁵¹ Den praktisk orienterte organisasjonslæren – managementlæren – utviklet seg imidlertid i stor grad atskilt og uavhengig av organisasjonsteoriene (Sitkin m.fl. 1994, Sørhaug 1996). Med den spredningskraften og betydning moderne management har fått i alle deler av samfunnslivet, inkludert i offentlige sektor, har imidlertid organisasjonsforskerne fattet stor interesse for management som et fenomen for nærmere studier.⁵²

Noen organisasjonsteoretiske spørsmål og utviklingstrender

Utgangspunktet for den etablerte organisasjonsvitenskapen har vært studier av *formelle* organisasjoner. Formelle organisasjoner blir gjerne holdt atskilt fra *sosiale* organisasjoner, som oppstår alle steder der mennesker er sammen. Formelle organisasjoner ble definert som sosiale enheter som er blitt opprettet ut fra en bestemt hensikt om å realisere visse mål (Blau og Scott 1963). I forlengelse av denne definisjonen har mye organisasjonsteori handlet om organisatoriske mål og om det å være målrettet.

Problemet med organisatoriske mål

Ideen om at organisasjoner har mål er like gammel som ideen om å analysere organisasjoner. Ideen har imidlertid dannet utgangspunkt for en rekke

⁵¹ Ifølge Halvorsen (1997) har fire tunge trender hatt stor betydning for det eksperisefeltet dagens konsulentbransje besitter: scientific management (Frederik Taylor), målstyring (Peter Drucker), sensitivitetlæren (Jacob Moreno m.fl.) og kvalitetelæren (Deming, Ishakawa etc.).

⁵² Forskningen omkring managementideer (herunder NPM) har fått et solid fotfeste, blant annet innenfor den skandinaviske «nyinstitusjonalismen» (jf. f.eks. Brunsson og Olsen 1990, Furusten 1995, Brunsson og Jacobsson 1998) og dessuten innenfor de britiske «Critical Management Studies» (jf. eks. Grey (1996); Grey 1999, du Gay (2000), Cohen og Musson (2000)).

diskusjoner og stridigheter blant organisasjonsteoretikere.⁵³ Mange organisasjonsteoretikere har polemisert mot de tidligste forsøkene på teoriutvikling som tok utgangspunkt i at organisasjoner var integrerte systemer med en-tydige mål (one actor / one goal). Empiriske studier viste at mål i virkeligheten kunne være vage og motstridende, at det i praksis ofte er usikkert hvilke midler som er best egnet til å realisere målene og at det ofte er en svak sammenheng mellom formelle organisatoriske mål og det som faktisk gjøres i organisasjonen. Denne typen empiriske funderte innsikter dannet utgangspunktet for at modeller og teorier gradvis ble mer sofistikerte. Den kanadiske organisasjonsforskeren Henry Mintzberg (1983 a) gir en rekke eksempler på hvordan forestillingen omkring organisatoriske mål utviklet seg historisk etter at «one actor / one goal»-modellen ble svekket. Man fikk først en rekke bidrag som konstaterte at organisasjoner har *flere* mål. Disse såkalte «one actor / multiple goals»-modellene har blant annet vært anvendt i studier av sosiale velferdstjenester for å understreke at velferdsorganisasjoner ikke bare har et mål om å tjene sine klienter, men at de også skal håndtere problemer ved å sile ut personer som ikke har legitime behov for tjenester, sørge for at organisasjonen vedlikeholdes og utvikles og legge til rette for karriereutvikling for sine ansatte osv. (Gummer 1990). «One actor / multiple goals»-modellene ble etterfulgt av «multiple actor / multiple goals»-modeller. Slike modeller ble utviklet på bakgrunn av studier av offentlige profesjonsbyråkratier og bakkebyråkatier (Lipsky 1980, 1991) som viste at yrkesutøverne i liten grad var styrt av sine overordnede ledere, men fungerte som en del av organisasjonens styringskoalisjon. Endelig beskriver Mintzberg «multiple actor / no goal»-modeller som tenderer mot «organiserte anarkier» karakterisert av uklare preferanser, uklar teknologi og flytende deltakelse fra sine medlemmer. Som eksempel viser han til March og Olsens (1976) modell, «The Garbage Can Model» (søppeltønnemodellen), som innebærer at mål-middel-modellen nærmest blir snudd på hodet i den forstand at beslutninger blir ansett for å være styrt av løsninger like mye som av mål.

Contingency theory – organisasjoner preges av sine utfordringer

I tillegg til å bli forstått i lys av organisatoriske mål har formelle organisasjoner blitt identifisert og definert i lys av sin *formelle struktur*. Organisasjoner har

⁵³ For en oppsummering av argumentene i diskusjonen, se Silverman (1970), Clegg og Dunkerly (1980).

blitt typologisert og skilt fra hverandre både i deskriptivt øyemed og for å forklare og predikere hvordan de fungerer. Typisk for en rekke typologiskjemaer er at det er ytre krav eller «input» som er bestemmende for den strukturelle formen organisasjoner antar.⁵⁴ Et teoretisk perspektiv som har stått sentralt innenfor organisasjonsvitenskapen, er såkalt «contingency theory» – ofte oversatt til situasjonsteori eller «det-beror-på-teori» (Rothstein 1994). Den grunnleggende antakelsen innenfor denne teoretiske retningen er at den beste måten å innrette en organisasjon på beror på omstendighetene. Det finnes ingen allmenngyldig beste måte å innrette organisasjoner på. God ledelse og en effektiv struktur er tilpasset de krav til håndtering som følger av organisasjonens omgivelser og teknologi. Denne teoretiske retningen forbindes ofte med Burns og Stalkers bok *The management of innovation* (Burns og Stalker 1961) der forfatterne foreslår at rasjonelle organisasjoner tilstreber en struktur som er i tråd med oppgaver og betingelser de står overfor. De skiller mellom organisasjoner som mer eller mindre *organiske* eller *mekaniske*. Organisasjoner som befinner seg i stabile omgivelser med en stabil produktavsetning og entydig klar teknologi, antar en mekanisk form. Dette er organisasjonsform som ligner det weberianske byråkratiet – hierarkisk oppbygget, preget av en funksjonell spesialisering der hvert enkelt organisasjonsmedlem arbeider med et definert sett av oppgaver og fattet sine beslutninger på grunnlag av upersonlige regler. Den *organiske* organisasjonsformen derimot, er tilpasset skiftende og dynamiske omgivelser. Den organiske formen preges av at organisasjonsmedlemmene står i et totalt «realistisk» forhold til organisasjonens oppgaver. Autoritetsstrukturen er flat i den forstand at den til enhver tid defineres ut fra hvem som har kunnskaper om de aktuelle problemene som skal løses.⁵⁵

I tråd med contingency-teorien ble organisasjonsvitenskapen etter hvert fylt opp av *ulike* typologiskjemaer som tok utgangspunkt i ulike betingelser

⁵⁴ Det må også nevnes at organisasjoner har vært klassifisert ut fra sitt «output», for eksempelvis ut fra de interesser de er ment å tjene (om det er eiere, medlemmer, klienter eller allmennheten) (Blau og Scott 1963).

⁵⁵ Et annet klassisk bidrag innen denne teoritradisjonen er J. D Thompsons *Organization in action* (1967). Thompson tar her avstand fra et lukket systemperspektiv og viser hvordan organisasjoner tilstreber å handle rasjonelt til tross for at de omgir seg med usikkerhet og uklarhet. Thompson ser den strukturelle utformingen av administrative prosesser som et resultat av organisasjoners forsøk på å redusere sine usikkerhets- og uklarhetsproblemer. Han skiller mellom usikkerhet knyttet til teknologi (kunnskap om årsak-virkning), interne avhengighetsforhold (hvordan en oppgave avhenger av en annen) og avhengighet til omverdenen (ressurser utenfra, råmateriale etc).

som bidrar til å strukturere organisasjoner. Flere organisasjonsforskere forsøkte å sammenfatte og syntetisere disse i mer omfattende modellbeskrivelser. Et eksempel er Henry Mintzberg (1983b) i boka *Structure in fives* som handler om hvordan organisasjoner strukturerer sine aktiviteter ut fra et kompleks av variabler. Mintzberg skiller mellom de variablene han kaller designparametre (sett av strukturelle trekk) og situasjonsfaktorer som forteller om forhold som har betydning for valg av organisasjonsdesign. På dette grunnlaget konstruerer han ulike idealtypiske konfigurasjoner.⁵⁶ Hovedbudskapet er klart: Det finnes ikke én god måte å strukturere organisasjoner på. Hva som er å anse som en effektiv struktur, beror på en rekke variable forhold knyttet til den oppgaven som utføres og de omstendighetene som omgir oppgaveutførelsen.

Institusjonalismen – betydningen av normer og legitimitet

En kritisk innvending mot situasjonsteorien er at den tar for gitt at organisasjoner responderer rasjonelt og effektivt på krav i omgivelsene. Tilnærmingen «overser» at forbindelsen mellom organisasjoner og deres teknologi og oppgavebetingelser blir formidlet gjennom menneskers ideologiske, økonomiske og politiske interesser. Dette perspektivet blir til gjengjeld hevdet innenfor den institusjonelle og den nyinstitusjonelle skoleretningen innen organisasjonsteorien. En grunnleggende antakelse innenfor denne retningen er at organisasjoner ikke bare er avhengige av sine omgivelser i teknisk forstand, men også i sosial og kulturell forstand. Organisasjoners omgivelser er ikke noe som finnes «der ute»; omgivelsene gjennomsyrrer hele organisasjonen ved å innta organisasjonsmedlemmenes kunnskaper og forestillinger. Den klassiske institusjonalismen, anført av teoretikere som Philip Selznick, retter oppmerksomheten mot de stabiliserende prosessene i organisasjoner som følge av at folk sosialiseres inn i bestemte mønstre (Perrow 1979). Institusjonelle perspektiver legger vekt på regler, vaner, roller og på det faktum at regler og identiteter blir tatt for gitt som naturlige.

Det som er blitt kalt den nyinstitusjonelle skolen, holder fast ved disse grunnleggende innsiktene, men tilfører samtidig perspektivet et nytt dyna-

⁵⁶ Mintzbergs bok er rik på eksempler. Ved å vise til ulike typer formelle organisasjoner, alt fra sykehus, universiteter, symfoniorkestre og høytteknologibedrifter, er den et levende eksempel på at organisasjonsvitenskapen har beveget seg bort fra å fokusere all sin oppmerksomhet mot kommersielle industriforetak.

misk element ved å hevde at regler og identiteter skapes aktivt. Nyinstitusjonalismen bygger i stor grad på arbeider av Meyer og Rowan (1983) og Powel og DiMaggio (1991).⁵⁷ Arbeidene understreker at organisasjoner har porøse grenser. Det er i praksis vanskelig å skille klart mellom organisasjoner og deres institusjonelle omgivelser – dermed blir det også vanskelig å tenke seg at organisasjoner styres som selvstendig avgrensede enheter.⁵⁸ Meyer og Rowan (1983) tar avstand fra at organisasjoner kan forstås som systemer for kontrollert og koordinert aktivitet. Moderne organisasjoner lever i institusjonaliserte omgivelser og innrettes etter de forestillinger som finnes her. De innrettes etter opinionsytringer, etter meninger hos sentrale velgergrupper, kunnskap legitimert gjennom utdannelses-systemer, etter det som regnes for å gi prestisje, etter lover og regler og etter det rettsvesenet anser for å være forsømmelser/forsiktighet osv. De institusjonaliserte omgivelsene er særlig viktige for organisasjoner som har vanskelig for å måle kvalitet på sine resultater eller som har en uklar sammenheng mellom teknologi og resultater. Slike organisasjoner vil i stor grad være avhengig av legitimitet utenfra (Brunsson og Olsen 1990). Sosiale velferdsorganisasjoner regnes som arketyperiske eksempler på institusjonaliserte organisasjoner (Hasenfeld 1992). Deres viktigste kilder til institusjonaliserte regler er staten, profesjonene og den offentlige opinionen.

En av de viktigste innsiktene hos Meyer og Rowan (1983) er at de typisk institusjonaliserte organisasjonene er tilbøyelige til å utvikle et skarpt skille mellom sin formelle struktur og den praktiske virksomheten. Ideologier og strukturer som blir «påtvunget utenfra», vil ikke alltid stemme overens med det som internt oppfattes som å være viktig for å oppnå gode resultater. I sine bestrebelser for å oppnå både legitimitet og effektivitet vil organisasjonene dermed forsøke å tilpasse seg ytre krav, samtidig som de beskytter og

⁵⁷ Det må understrekes at det innenfor de retningene som får betegnelsen institusjonalisme/nyinstitusjonalisme finnes mange ulike varianter. Ifølge Powel og DiMaggio (1991:1) er det lettere å si hva institusjonalisme *ikke* er enn å si hva det *er*. Organisasjonsteorier som får denne merkelappen, varierer eksempelvis med hensyn til hvordan de har vektlagt mikro- og makrotrekk, kognitive og normative aspekter ved institusjoner.

⁵⁸ DiMaggio og Powell (1991) foreslår at det kan være mer fruktbart å operere med 'organisasjonsfelt' enn 'organisasjon' som analyseenhet ettersom organisasjoner opererer innenfor institusjonelle omgivelser som over tid vil preges av en strukturell konvergens.

isolerer de etablerte arbeidsformene som de erfaringsmessig vet gir gode resultater. Man opererer altså med doble sett av strukturer, prosesser og ideologier. Organisasjoner vil etablere formelle «papirløsninger», og disse får ikke styrende effekt for den praktiske virksomheten. Perspektivet har vært dominerende i studier av administrative reformer, herunder Kjell Arne Røviks (1998) omfattende studier av moderne organisasjoner. Ifølge Røvik er organisasjonskonsepter som målstyring, strategisk planlegging og total kvalitetsledelse, eksempler på det han kaller institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter. Oppskriftene kan betraktes som en form for meningsbærende symboler og myter som betoner fornuft, styring og effektivitet.⁵⁹ Når organisasjonen adopterer slike konsepter, tilfører det organisasjonen legitimitet utad og en identitet som en moderne organisasjon. Røvik påpeker at populære styringskonsepter kommer og går i motebølger og at legitimitetssøkende organisasjoner skifter ut sine styringskonsepter i takt med moten.

Forskere innenfor den nyinstitusjonelle skolen har blitt karakterisert som antirasjonalistiske og styringspessimistiske. I sin mest ekstreme form kan reformer tendere mot å bli fremstilt som organisasjonens moteriktige ferniss eller som «tomt prat» som foregår på siden av den «egentlige» virksomheten. Den nyinstitusjonelle reformforskningen er blitt kritisert for å legge *for* stor vekt på at ideer, symboler og prat er noe som skjer *atskilt* fra den praktiske virksomheten (se eks. Lindqvist 1998). De har med andre ord gjort et litt for stort sprang *bort* fra «contingency-teorien» og betydningen av teknologi, oppgavestruktur og andre praktiske forhold. Czarniawska og Sevón (1996:5) skriver:

A recent wave of symbolism in organization studies resulted in a certain neglect of the «hard» aspects of organizing: machines, technologies, buildings. Numerous variations of social constructivism engaged in a fight against scientific realism concentrating on demonstrating that people, not nature, construct culture; objects were supposed to obey different laws than meanings. The picture of organizations became strongly idealist and organizational life perceived as filled with spiritual endeavours: organizational change seemed to consist of change in symbols and metaphors. This led to an unfortunate debate around whether those «symbolic» changes were accompanied by «real changes»,

⁵⁹ Enkelte går til det skritt å beskrive styringskonseptene som en form for moderne overtro – de representerer en ikke-rasjonell tro på at styringsideer er begrunnet rasjonelt og vitenskapelig (Røvik 1998).

thus maintaining an unnecessarily dualist view of organizations and producing an unintended impression that symbolic changes are «unreal».

En fortolkende handlingsteoretisk tilnærming for å utforske organisasjoner

De ulike organisasjonsteoretiske perspektivene som jeg hittil har gjennomgått, tilbyr en rekke begreper og tankemodeller som er egnet til å belyse trekk ved hjemmetjenestens organisasjonsform. På samme tid mener jeg ingen av perspektivene tilbyr et utgangspunkt for å forstå hvordan organisasjoner skal studeres rent empirisk. Hva slags fenomener er det vi skal gripe fatt i når vi skal utforske «en organisasjon»? Selv om teoretiske bidrag betoner at organisasjoner er komplekse (består av motstridende mål og interesser) og at de er «åpne systemer» med porøse grenser mot omverdenen, er de ofte påfallende aktørtomme. De anlegger et reifisert perspektiv på organisasjonsvirkeligheten. Organisasjoner beskrives i stor grad som selvstendige aktører eller «vesener» som påvirkes av ytre, upersonlige krefter.⁶⁰

Det reifiserte perspektivet som preger den gjengse organisasjonsvitenskapen, er blitt kritisert for å operere med et distansert og behavioristisk forhold til de menneskelige aktørene som inngår i organisasjonene (Silverman 1970, Harmon og Mayer 1986:282, Czarniawska-Joerges 1993, Andersen 2001). Med utgangspunkt i denne kritikken har det vært tatt til orde for en tilnærming som i større grad åpner opp for å studere organisatoriske handlinger i lys av organisasjonsmedlemmenes egne virkelighetsfortolkninger. Dreiningen mot et fortolkende handlingsperspektiv på organisasjoner kan relateres til det omfattende perspektivskiftet innenfor samfunnsvitenskapen som ofte blir omtalt som et skifte fra et naturalistisk paradigme til et mer subjektivistisk fortolkende paradigme. De to paradigmene har fundamentalt forskjellige perspektiver på ontologiske og epistemologiske spørsmål. Mens det naturalistiske paradigmet har basert seg på *realisme*, har det fortolkende paradigmet basert seg på *nominalisme*: Det avviser at sosiale strukturer (herunder formelle organisasjoner) har en

⁶⁰ Organisasjonsvitenskapen fremstår som analog til naturvitenskapelige og tekniske vitenskaper – den «låner» begreper om organismers relasjon til omgivelser (biologi) om likevektbetingelser (fysikk), om støy og redundans (informasjonsteori) osv. (Blegen og Nylehn 1979).

eksistens uavhengig av menneskelig bevissthet og handling. Innenfor det naturalistiske paradigmet har det vært vanlig å se forskeren som en distansert objektiv observatør som samler inn data for å teste ut teorier med henblikk på å avdekke regelmessigheter, sammenhenger og kausale lover i det sosiale livet. Innenfor det fortolkende paradigmet er det ikke hensikten å avdekke regelmessigheter og mønstre, men å frembringe kunnskap om sammenhenger og nyanser i menneskers forståelse av og orientering i den sosiale virkeligheten. Forskerens studieobjekt er gjennomsyret av subjektivitet – relasjonen mellom forskeren og den som blir utforsket tenderer mer mot et subjekt–subjekt-forhold snarere enn mot et subjekt–objekt-forhold som i naturvitenskapen (se også kapittel 5).

Et viktig banebrytende arbeid i utviklingen av en fortolkende organisasjonssosiologi er David Silvermans bok *The theory of organisations* (Silverman 1970). Denne boka bidro til å dreie organisasjonsvitenskapen bort fra mainstream amerikansk organisasjonsteori til en mer europeisk influert tenkning basert på fortolkende og kritisk teori (Harmon og Mayer 1986). Boka gjennomgår en rekke organisasjonsteorier og viser hvordan de i stor grad har ernært seg av generell systemteori og sosiologisk struktur-funksjonalisme. Selv tar han til orde for å «skrive om» bidragene i lys av et alternativt perspektiv, «the action frame of reference». Perspektivet tar utgangspunkt i at forståelsen av organisatorisk handling må basere seg på en forståelse av organisasjonsmedlemmenes referanserammer eller *situasjons-definisjoner*. Silverman gjør det klart at bidraget hans ikke må ses som en ny teori om hvordan organisasjoner fungerer, men snarere en alternativ tilnærming til teoretisering og empirisk forskning. Han bygger sin tilnærming på klassiske fortolkende sosiologer som Weber, Schutz og Berger og Luckmann og hevder med dette utgangspunktet at organisatorisk handling best kan forstås ved å gripe fatt i kildene til organisasjonsmedlemmenes «tatt-for-gitt»-forståelse av seg selv og sin omverden. Det primære, analytiske utgangspunktet for å forstå organisasjoner er altså erfaringer fra de sosiale møtene som inngår i den organiserte virksomheten. Der en systemteoretisk tilnærming forutsetter at organisasjonshandlinger er *determinert* av ytre omstendigheter, gir en fortolkende tilnærming rom for at de ytre omstendighetene i prinsippet kan gjøres til gjenstand for *ulike* situasjonsfortolkninger.

Barbara Czarniawska-Joerges (1993) argumenterer i samme bane som Silverman. Hun kritiserer mainstream organisasjons-teoretikere for å sette

likhetstegn mellom organisasjoner og fysiske ting. Slike definisjoner («ostensive definitions») er anvendelige for å demonstrere og forklare hvordan organisasjoner fungerer *i prinsippet*. Men, ifølge Czarniawska-Joerges (1993:10) er ikke målet for organisasjonsforskningen å *forklare prinsipper*, men snarere å *utforske praksis*. Hun argumenterer for at organisasjonsanalyser bør baseres på «performative definitions», det vil si på definisjoner som tar utgangspunkt i organisasjonsaktørens beskrivelser av organisasjonen slik den ser ut fra innsiden. Med denne definisjonen erkjenner hun samtidig at det ikke er mulig for forskeren å begripe helheten i organisasjonsvirkeligheten. Forståelsen av praksis slik den fremtrer for organisasjons-medlemmene, vil alltid ha en ubestendig karakter preget av det situasjonelle, det som hender her og nå.

I mine empiriske analyser av hjemmetjenesten tar jeg utgangspunkt i en fortolkende, handlingsteoretisk tilnærming. Jeg retter søkelyset mot den meningen ulike aktører knytter til sine hverdagslige erfaringer og handlinger. Dette gjør jeg både når jeg utforsker hjemmetjenestens etablerte organisasjons- og praksisform i del III og når jeg utforsker iverksetting av nye styringsideer i del IV. Denne tilnærmingen innebærer ikke at jeg avfeier alle de abstraherte teoretiseringene som fremkommer gjennom andre typer studier. Som det vil fremgå av analysene, mener jeg for eksempel at det har mye for seg å betrakte hjemmetjenestens arbeidsorganisasjon som en organisk organisasjon som håndterer uklar teknologi og som responderer på uklare og skiftende problemer (jf. kapittel 7) og også som en arketypisk institusjonell organisasjon som gjennomsyres av regler, normer og forestillinger som finnes i omgivelsene.

Jeg skal i de to siste avsnittene utdype nærmere hvilke analytiske briller jeg har hatt på meg i de to undersøkelsene.

Perspektiver på organisatorisk praksis

I dette arbeidet er jeg mer opptatt av å si noe om en etablert organisasjons- og praksisform enn av å si noe om de konkrete hendelsene finner sted i dette feltet. Med dette utgangspunktet legger jeg stor vekt på at det dreier seg om et praksisfelt som er instituert – det vil si et felt der handlingene som utføres, foregår i relativt faste former etter regler og normer som de involverte aktørene forholder seg til som objektive og sanne. «Det institusjonelle» er et begrep på mesonivå: Det viser til forhold som skapes av individer, men som

samtidig også legger strukturelle føringer for individuelle handlinger. Det institusjonelle refererer både til formelle systemer og til mer uformelle slikgjør-vi-det-her-oppfatninger og forestillinger (beliefs) som legitimeres uavhengig av enkeltmenneskers vilkårlige preferanser (Lowndes 1996).

Silverman (1971) legger stor vekt på det institusjonelle i sin organisasjonsdefinisjon. Han definerer organisasjoner som:

social institutions with certain special characteristics: they are consciously created at an ascertainable point in time; their founders gave them goals which are usually important chiefly as legitimating symbols; the relationship between their members and the source of legitimate authority is relatively clearly defined, although frequently the subject of discussion and planned change (Silverman 1970:147).

Handlinger i organisasjoner vil alltid være formet av institusjonelle forhold. Organisasjonsmedlemmene opptrer ikke som ensomme skapninger, lukket inne i sitt eget erfarings- og meningsunivers. De konfronteres stadig med institusjonaliserte forventninger fra andre organisasjonsmedlemmer og fra samfunnet for øvrig. Dette er forventninger om hvilke autoritetsrelasjoner som skal gjelde og hvordan personer i bestemte posisjoner handler. Slike forventninger rettes både til ledere som har et overordnet administrativt ansvar, og til ansatte i organisasjonens operative kjerne. Ifølge Silverman må slike rolleforventninger forstås historisk – ut fra det som var den opprinnelige hensikten med organisasjonen, og det som var datidens ideer om hvordan denne hensikten best kunne ivaretas. Institusjonaliserte forventninger uttrykker organisasjonens spilleregler – «rules of the game» – som aktørene finner selvfølgelige og hensiktsmessige å forholde seg til. Hjemmetjenesten blir beskrevet som en slik intersubjektiv «common sense»-verden i kapittel 7.

At organisasjonsvirkeligheten fungerer sosialiserende og ordensskapende, betyr imidlertid ikke at det alltid eksisterer fullstendig konsensus om hvordan konkrete situasjoner skal forstås. Handlinger utspilles i sosiale møter der meninger og fortolkninger stadig brytes mot hverandre. Silverman (1970) har som sitt analytiske utgangspunkt at aktørene vil tolke hverdagslige situasjoner ut fra sine egne begrensede forståelseshorisonter («finite provinces of meaning»). Disse forståelseshorisontene formes historisk og sosialt både i den organisasjonsinterne virkeligheten og i den virkeligheten som befinner seg i andre institusjoner. Aktørene trekker med seg erfaringer «utenfra» fra andre livsfaser og livssfærer. En konstant tilførsel av nye rolleinnhavere med

ulike mål og forventninger bidrar til at det stadig oppstår tvil og uenighet om hvilke spilleregler som gjelder og hvordan spillereglene skal forstås. Organisasjoner får således alltid preg av være forhandlingsarenaer – «negotiated orders» (Strauss 1984). Tilsynelatende stabile og fastsatte virkelighetsdefinisjoner blir imidlertid stadig truet, som Silverman (1970:213) uttrykker det:

The problem of legitimacy continually recurs and cannot be escaped: apparently stable definitions of situations are always threatened, sometimes by 'heroes, prophets or saviours', but more frequently by meanings which emerges in the course of everyday interaction.

Dette betyr igjen at spørsmålet om handlingers legitimitet stadig må holdes levende. Som det fremgår av Silvermans organisasjonsdefinisjon (over), tjener de offisielle målene bak tjenesten en viktig hensikt som legitimerende symboler. Innenfor hjemmetjenesten vil handlinger (inkludert fravær av handling) stadig vurderes i lys av lover, regler og velferdspolitiske intensjoner.

I en klientrettet organisasjon som hjemmetjenesten vil det oppstå tolkningsstridighet, ikke bare i hierarkiske og kollegiale samhandlingsrelasjoner, men også i møter mellom personalet og hjelpemottakere og pårørende som kommer i kontakt med tjenesten (jf. kapittel 8).

Det fortolkende organisasjonsperspektivet innebærer at sosiale meningsøkende aktører deltar i sosiale konstruksjonsprosesser der de aktivt bidrar til å skape, vedlikeholde og endre den sosiale virkeligheten. Organisasjonsvirkeligheten er, som enhver sosial virkelighet, gjennomsyret av mening, symboler og tegn. Når dette er sagt, vil jeg eksplisitt minne om at den også har en fysisk og praktisk dimensjon. Organisasjonsaktørene oppfatter ikke sin arbeidsverden kun som et betydningssystem, men også som en materiell og sansbar verden. Omsorgspersonalet som arbeider i hjemmetjenesten, har (som regel) en base i kommunens lokaler, men beveger seg forøvrig fra hus til hus i det geografiske distriktet de tilhører. At arbeidet finner sted i private hjem, tilsier at de befinner seg fysisk atskilt fra administrasjonen og samtidig bokstavelig talt i klientens private rom (se mer om dette i kapittel 6).

Det praktiske omsorgsarbeidet foregår i ansikt-til-ansikt-kontakt med andre mennesker. Dette tilsier at personalet kommer tett på den andres subjektivitet. Ansikt-til-ansikt-relasjoner foregår i samme rom til samme tid, og de preges av en umiddelbar informasjonstetthet basert på samtaler, mimikk, og kroppsspråk. Berger og Luckmann (1966) stiller slike sosiale

møter i kontrast til mer distanserte menneskelige relasjoner (menneskers generelle omtale av hverandre) der personer fremtrer som anonyme abstraksjoner. Ansikt-til-ansikt-møter vil ofte være strukturert ved hjelp av typeskjemaer (rolleforventninger), men det er alltid en mulighet for at den andre bryter med det mønsteret typeskjemaet legger opp til. Den andres umiddelbare nærhet vil noen ganger føre til at typeskjemaer må forkastes eller endres. Som jeg skal komme nærmere inn på i den empiriske delen (særlig kapittel 7 og 10), er slike erfaringsbaserte tolkningskorrigeringer hyppig forekommende blant omsorgspersonalet som møter syke og hjelpe-løse ansikt til ansikt.

Perspektiver på organisasjonsforandringer

Silverman (1970) hevder at endringer i organisasjoner enten kan være et uttrykk enten for at organisasjonens spilleregler er endret *eller* at organisasjonsmedlemmenes lojalitet til spillereglene er endret. De to kildene til endring er relatert til hverandre. At organisasjons-medlemmene får et løsere forhold til spillereglene, kan medføre at reglene endres og omvendt. Den typen reformer det er tale om her, kan betraktes som bevisste forsøk på å endre hjemmetjenestens spilleregler, men i lys av Silvermans perspektiv på forandringer er det viktig å også ta i betraktning at dette forutsetter en aktiv oppfølging fra organisasjonsmedlemmene.

Czarniawska-Joerges (1993:65-72) betrakter organisasjons-endringer som bevisste forsøk på å endre det hun kaller «rational accounts» – de redegjørelsene aktørene anvender for å forklare hvorfor de handler som de gjør. Ifølge Czarniawska-Joerges anvendes det slike rasjonalitetsforklaringer på ulike plan i moderne organisasjoner. De anvendes retrospektivt i det daglige for å forklare og gi mening til konkrete handlinger, men de anvendes også som en spesialisert aktivitet for å gi organisasjonen legitimitet innad og utad. Ledere og (eksterne) konsulenter sørger for at det skjer en kontinuerlig tilbereding og oppfriskning av organisasjonens offisielle rasjonalitetsvokabular både i form av intern møtevirksomhet og eksternt kommunikasjon (konferanser, offentlige taler etc.). Reformen og andre planlagte organisasjonsforandringer kan betraktes som et forsøk på å introdusere organisasjonsmedlemmene for en ny rasjonalitetsforklaring – en ny virkelighetskonstruksjon (Czarniawska-Joerges 1993:72).

Både Czarniawska-Joerges og andre organisasjonsvitere som bekjenner seg til den fortolkende teoritradisjonen (se for eksempel Andersen 2001), har vært oppmerksom på den rollen *språket* spiller i slike forandringsprosesser. Når organisasjoner skal forandres, anvendes språket bevisst og strategisk som et kontrollverktøy. Leder og konsulenter kjøper, låner og «stjeler» språklige artefakter fra hverandre med det for øye å konstruere modeller som fremstår som troverdige og egnet til å generere oppslutning fra organisasjonsmedlemmene.

Nye styringsideer er å betrakte som kommuniserte forestillinger («images»). De eksisterer ikke som frittstående tankevirksomhet som er enkeltpersoners eiendom, men de er intersubjektive konstruksjoner som nærmest er å sammenligne med objekter eller gjenstander. Den enkleste formen for objektivering av en idé skjer gjennom språklige artefakter («linguistic artifacts»). De språklige artefaktene er tolkningsredskaper orientert mot å overtale andre til å endre sitt syn på hvordan organisasjonsvirkeligheten *er* (hva som er problemet), hvordan virkeligheten *burde* være og hva som *bør* gjøres. Czarniawska-Joerges (1993) skiller mellom tre ulike språklige artefakter som hun anser som særlig viktige i endringen av organisasjoner:

Språklige merkelapper (labels) er merkelapper som anvendes for å kategorisere. De er nyttige fordi de forteller oss hva ting *er* i en kaotisk og uklar sosial verden. De bidrar til å ordne tanker og inntrykk og ofte bærer de i seg et implisitt forslag til handling. (Når noe gis betegnelsen «en kostnad», ligger det implisitt at denne bør reduseres).

Metaforer er språklige virkemidler som er egnet til skape nye forestillingsbilder (images). Metaforer er egnet til å fortelle hvordan ting *bør* være. De viser ofte til noe som er mer kjent enn det metaforen skal betegne, og de er viktige i spredningen av nye ideologier som virkemiddel til å gjøre det ukjente og nye mer kjent (familiarize). Ved å tilby enkle, assosiasjonsrike beskrivelser fungerer metaforer dessuten som «hurtigforklaringer».

Platityder (platitudes) er rituelle fraser som bidrar til å normalisere og selvfølgeliggjøre det som finner sted. De anvendes for å fortelle hva som er *normalt*. Slike rituelle fraser har et selvnynsende innhold og refererer ikke til noe mer enn til å bekrefte det selvfølgelig og åpenbare. Utsagn som «fint vær i dag» er ikke en meteorologisk opplysning, men en konvensjonell standardformulering som anvendes av mennesker for å skape en flyt i samværet og for å dempe usikkerhet. Platityder anvendes flittig i organisatoriske omstillingsprosesser både for å dempe stress og usikkerhet og for å normalisere og selvfølgeliggjøre det som finner sted (Czarniawska-Joerges 1993, Vabø 2002b).

Språklige artefakter bærer i seg et potensial for å endre organisasjonsmedlemmenes virkelighetsfortolkninger i tråd med ledelsens perspektiv. Språket er imidlertid et skjørt kontrollverktøy ettersom det kan anvendes forskjellig av forskjellige aktører. Merkelapper, metaforer og platityder kan anvendes i motstrategier gjennom ironi og latterliggjøring, eller de kan misforstås og tilskrives et nytt meningsinnhold som avviker fra den meningen ledelsen legger i dem. Slike omtolkninger vil typisk oppstå i tilfeller der styringsideen er formulert ved hjelp av brede generelle merkelapper og metaforer. Studier av forandringsprosesser har vist at forsøk på å fylle nye ord og uttrykk med et konkret meningsinnhold kan bidra til at reformene sporer av i nye retninger etter hvert som de bringes inn i ulike meningsuniverser (Clarke og Newman 1997, Kirkpatrick og Martinez-Lucio 1995).

I artikkelen «Travels of ideas» følger Czarniawska og Joerges (1996) organisasjonsideenes rute fra de blir oppdaget på et bestemt tidspunkt/sted, til den blir objektivert og spredd videre, fortolket, oversatt og institusjonalisert i ulike organisasjonsfelt og oppdaget av flere aktører med ulike hensikter og ulike kunnskaper.

Forfatterne er inspirert av Bruno Latour (1986) og hans begrep om idéoversettelse: Ideer spres ikke som fysiske ting i tid og rom. De mottas ikke av passive aktører, men av aktører som aktivt fortolker og bearbeider dem ofte med henblikk på at de skal justeres og tilpasses etablerte institusjoner. Prosessen fra idé til handling blir betraktet som en oversettelsesprosess. Det åpnes dermed opp for at ideer kan bli lest og formulert på *ulike* måter. Ideer er ikke bare noe som blir mottatt eller avvist – de blir også skapt og omskapt etter hvert som de når nye kontekster. Ideene må alltid «filtreres» gjennom enkeltmenneskers ulike forståelseshorisonter. Nye ideer blir alltid forstått i lys av tidligere kunnskap og erfaring. Mennesker som er ulikt posisjonerte, kan «se» forskjellige ideer i de samme tekstene. For å anskueliggjøre at mennesker gir ideer forskjellig oppmerksomhet anvender forfatterne begrepet 'perceptual readiness'. Den som er plassert i en stilling som innebærer at de jakter på nye, spennende ideer for sin organisasjon, vil (logisk nok) være mer våken og mottakelig for denne typen idéer enn den som har sin oppmerksomhet rettet mot praktiske problemer. Jeg viser dette tydelig i kapittel 9 og 10 der jeg retter oppmerksomheten mot henholdsvis ledere og konsulenter som har organisasjonsutvikling som sin viktigste beskjeftigelse og mot omsorgspersonalet som opplever et tidspress for å utføre sine primæroppgaver.

Ved å fokusere på aktørenes «perceptual readiness» tar forfatterne høyde for at oppfatninger om en og samme idé kan endres over tid. Forståelse og innsikt erverves gjerne gradvis og kan dermed føre til at en idé vil kunne oppdages på nye måter etter hvert som aktørene erverver seg ny kunnskap og nye forståelseskategorier. Ideer kan oppdages som ny innsikt (en aha-opplevelse) som forandrer ens tenke- og handlemåte, eller de kan oppdages som et uttrykk for noe en allerede vet. En idé oppfattes som revolusjonerende og ny dersom den representerer et brudd med en etablert rasjonalitetsoppfatning, mens den oppfattes som selvfølgelig sunn fornuft dersom den føyer seg inn i en rasjonalitetsoppfatning som allerede er etablert.

Når man i en organisasjon beslutter at en idé skal settes ut i live, er det som regel fordi personer i autoritetsposisjoner har blitt overbevist om at ideen er fornuftig. At toppledere gir sin tilslutning til ideen, betyr imidlertid ikke at resten av organisasjonen automatisk følger opp. Ifølge Czarniawska og Joerges (1996) vil oppfølgingen dels bero på hvordan ideen presenteres. En idé kan formidles på flere måter. Det kan skje som en kontrollert læreprosess der ansatte i organisasjonen eksponeres for hypotetiske eksempler som anskueliggjør ideen slik den vil fortone seg innenfor en konkret kontekst. Under slike forhold kan det tenkes at ideen kan gi organisasjonsmedlemmene en aha-opplevelse og en ny forståelse av egen hverdagsvirkelighet. Det hender imidlertid også at formidlingen skjer ved at mottakeren presenteres for et forhåndsfabrikkert, kontekstløst budskap. I slike tilfeller er sjansene større for at ideene *ikke* oppdages og at den planlagte forandringen uteblir. At formidlingen av en idéer lite kontrollert og konkretisert av ledelsen, utelukker ikke at den kan gjenoppdages på et lavere nivå i organisasjonen. Under slike omstendigheter er det imidlertid alltid en sjanse for at ideen oppfattes på en annen måte og at oversettelsen blir noe annerledes enn det ledelsen hadde tenkt seg.

Å oversette ideer til handling trenger ikke å føre til endret praksis. En idéoversettelse kan i noen tilfeller innebære at etablerte rutiner og praksisformer består, men at de synliggjøres på en ny måte ved hjelp av nye språklige merkelapper. I noen tilfeller bidrar nye navn til å knytte forbindelser mellom dagens praksis og fremtidige planer og drømmer eller tidligere hendelser og prosjekter. For at ideer skal bidra til å inspirere og overbevise organisasjonsmedlemmer til å *endre* en etablert praksis, må flere forutsetninger være til stede. Det må språklig eller billedlig skapes et hand-

lingsimperativ som forteller hva som må gjøres annerledes. En forestilling om handling er ikke nok i seg selv; den må oversettes til en *handlingsinstruks*, og denne handlingsinstruksen («gjør slik eller så») må ikke være befengt med tvil og valgmuligheter («skal vi virkelig gjøre slik?»). For at handlingsinstruksen skal være instruktiv, må den fremstå som entydig og selvfølgelig for den som skal utføre handlingen (Czarniawska og Joerges 1996).

Oppsummering

Hensikten i dette kapitlet har vært å plassere min egen analytiske tilnærming innenfor den organisasjonssosiologiske teoritradisjonen. Jeg har argumentert for å anlegge et fortolkende perspektiv, noe som innebærer at jeg tar utgangspunkt i hvordan ulike aktører innenfor dette organisasjonsfeltet selv erfarer sine daglige utfordringer. Jeg betrakter ikke hjemmetjenestens arbeidsorganisasjon som en enhetlig aktør, men som en sosial institusjon der individer i ulike posisjoner bestreber seg på å opptre på en måte de anser for å være passende ut fra den yrkesrolle de innehar og ut fra det de anser er virksomhetens legitime hensikt. Med fokuset på individuelle aktører og deres sosiale *handlinger* blir grensen mellom organisasjonen og de ytre omstendighetene flytende. Omsorgspersonalets handlinger kan ikke vurderes uavhengig av de hjelpemottakerne de samhandler med. Like lite kan toppledernes handlinger vurderes uavhengig av de kravene og føringene disse underlegges av den politiske ledelsen og sentrale myndigheter.

Min forståelse av hjemmetjenestens praksis baserer seg på de virkelighetsfortolkningene som formidles av aktører som befinner seg på innsiden av organisasjonsfeltet. Aktørene er ulikt posisjonert i dette feltet. Ingen av dem anses imidlertid å ha en mer riktig forståelse enn andre. Uansett om de er konsulenter, ledere, ansatte eller hjelpemottakere, så har de sin egen hverdagskunnskap som er relevant for å belyse det spørsmålet jeg ønsker å utforske. Organisasjonseksperterene er på samme måte som andre organisasjonsmedlemmer å betrakte som aktører som fortolker virkeligheten i lys av en forståelseshorisont preget av bestemte rolleforventninger og av «egne» kunnskaper og erfaringer. Ekspertene kan (selvsagt) ha en legitim autoritet innad i organisasjonen. De kan ha myndighet til å bestemme hva slags endringer som er viktige og nødvendige, hvilken informasjon organisasjonsmedlemmene skal få om disse og hvordan formelle rutiner skal innrettes for å oppnå forandringer. Men dette betyr ikke at deres beskrivelser tillegges mer tyngde enn andres beskrivelser.

5 Prosjektdesign og metode

Problemstillingene som reises i denne avhandlingen dreier seg om å beskrive og forstå institusjonelle endringer. Hvordan setter nye styringsideer spor etter seg i en etablert organisasjonspraksis? Å studere endringer som følger av NPM-inspirerte reformer, har vært regnet som en vanskelig utfordring, blant annet fordi det mangler empirisk grunnlag for å si noe om hvordan tilstanden i organisasjonen var *før* reformene ble iverksatt (Pollitt 1995). En styrke ved det empiriske datagrunnlaget som foreligger her, er at det, i tillegg til å omfatte en undersøkelse av endringsprosessene, også omfatter en undersøkelse av hjemmetjenestens hverdagslige organisering slik den typisk var tilrettelagt *før* reformene ble iverksatt. I dette kapitlet redegjør jeg for de to undersøkelsene. Kapitlet starter med å beskrive undersøkelsene hver for seg. Deretter følger noen refleksjoner omkring styrken og svakheten ved valg av design og metode for de to forskningsprosjektene samt litt om mine egne erfaringer med den metodiske tilnærmingen.

Prosjekt I – Hjemmetjenesten i samspill med hjelpemottakere og pårørende⁶¹

Hensikten med det første prosjektet var å undersøke nærmere hvordan hjemmetjenesten tildeler hjelp og avgenser sitt omsorgsansvar i praksis, overfor ulike hjelpemottakere og familier. Problemstillingen for prosjektet tok utgangspunkt i at hjemmetjenesten er en presset tjeneste som i økende grad må legge vekt på å gjøre prioriteringer og sette grenser for sitt hjelpeansvar. En viktig del av hensikten var å bringe frem i dagen og gjøre eksplisitt spilleregler som lå skjult og implisitt i omsorgshverdagen. Det var dessuten ønskelig å belyse hvordan tildelingspraksisen fortonet seg for ulike kategorier av hjelpemottakere.

Undersøkelsen ble gjennomført i to ulike kommuner, en hovedstadsbydel og en kommune nær hovedstaden. Begge var typiske middelklasse-

⁶¹. Prosjektet «samspillet mellom brukere, pårørende og offentlige hjelpere» var gjennomført med støtte fra NFR under programmet Velferd og samfunn, under ledelse av Susan Lingsom.

strøk. Jeg hadde kontakt med i alt seks hjemmehjelpsavdelinger (soner) samt med de avdelingene for hjemmesykepleie (4 soner) som samarbeidet med disse. Jeg intervjuet de øverste administrative lederne for hjemmetjenesten samt mellomlederne ved de ulike distriktene og sonene (i alt 14 ledere). Jeg foretok også relativt spontane og ustrukturerte gruppeintervjuer med hjelpere ved alle de seks kontorene som ble besøkt. Hensikten med disse gruppesamtalene var å innhente mest mulig kunnskap om hverdagens organisering og arbeidsmessige utfordringer. Sist, men ikke minst, la undersøkelsen opp til å intervju triader bestående av hjelpemottakere, pårørende og offentlige hjelpere.

Triadene tok utgangspunkt i 17 *eldre* hjelpemottakere. To var 67 år, to var 90 år, de øvrige var omkring 80 år (77–83 år). Flesteparten var kvinner (15), bare tre var menn. Samtlige bodde *alene* i husholdet. Samtlige hadde egne (voksne) barn. Av de 17 eldre var noen moderat hjelpetrengende og trengte bare hjemmehjelp, andre hadde mer omfattende hjelpebehov og trengte hjelp flere ganger om dagen. Til tross for at undersøkelsen ble utført i typiske middelklassestrøk, var mennesker fra et bredt spekter av sosiale lag representert i utvalget. Noen hadde vært direktører; noen hadde hatt manuelt arbeid i industri- og servicebransjen, mens flere av kvinnene hadde vært husmødre. Ut fra den informasjonen omsorgspersonalet gav om at mennesker har ulike krav og forventninger til tjenesten, la vi bevisst vekt på at det ikke bare var takknemlige og fornøyde hjelpemottakere representert i utvalget. De fleste av informantene hadde hatt hjelp i flere år, men et par hadde nylig fått tildelt hjelp – de hadde fortsatt flere spørsmål og forventninger til tjenesten enn erfaringer.

Etter at hjelpemottakeren var intervjuet, spurte vi om deres samtykke til å kontakte et eller to av barna deres for å foreta et intervju. De fleste gav tillatelse til dette. Enkelte uttrykte imidlertid motvilje mot å bry barna sine. Det var særlig sønnene som ble «beskyttet»⁶². I tillegg til frafall som skyldtes foreldrenes motvilje, mente enkelte pårørende at det var poenngløst å stille opp til intervju ettersom de verken hadde egen hjelperolle eller befatning med foreldrenes relativt moderate hjelpebehov. I alt var det seks eldre jeg *ikke* hadde kontakt med barna til. Jeg mener dette frafallet hadde relativt liten

⁶²Thorsen og Dyb (1993:79) refererer til en studie av Horowitz der samme problemet oppsto: De gamle var mindre tilbøyelige til å gi tillatelse til å kontakte en sønn enn en datter.

betydning, blant annet fordi det viste seg at andre pårørende til moderat hjelpetrequende hadde lite å tilføre ut over det deres foreldre hadde fortalt. Intervjuene til de skrøpeligste ble mer omfattende. Disse hadde som regel både erfaringer og oppfatninger som synliggjorde nye aspekter ved hjelperelasjonen. I tre av tilfellene intervjuet jeg to av barna. Jeg intervjuet i alt 14 pårørende, ti døtre og fire sønner.

Etter å ha intervjuet eldre og pårørende, intervjuet jeg hjelpemottakerens faste offentlige hjelpere. Hvor mange hjelpere som var involvert hos en klient, varierte. En moderat hjelpetrequende klient hadde vanligvis kontakt med én hjemmehjelper som var innom en gang hver fjortende dag. De skrøpeligste hadde som regel kontakt med flere hjelpere, ofte flere faste, f.eks. en primærkontakt fra hjemmesykepleien som (ideelt sett) var innom daglig og en hjemmehjelper som var innom ukentlig. Hver av de 17 eldre ble dermed belyst ved hjelp av et ulikt antall respondenter. I noen tilfeller (hos de moderat hjelpetrequende) ble bare to personer intervjuet, altså klient og hjemmehjelper. I andre (de skrøpeligste) ble det foretatt intervjuer både med den gamle selv, med to av barna og med to av de offentlige helperne (fem informanter). For disse hadde jeg altså en betydelig informasjonstetthet.

Jeg intervjuet i alt 15 hjemmehjelpere og seks hjemmesykepleiere. Intervjuene med omsorgspersonalet omfattet både generelle spørsmål om arbeidsoppgaver og hverdagens organisering og spørsmål som direkte angikk den utvalgte hjelpemottakeren.

Prosjekt II – Omstillingsprosjektet

Det andre prosjektet – omstillingsprosjektet – ble påbegynt fem år senere. Hensikten med å vende tilbake til hjemmetjenesten var å undersøke nærmere hvordan nye styringsideer, inspirert av NPM-bevegelsen, ble sosialt konstruert og iverksatt. Jeg hadde merket meg at ideen om å styre kvaliteten på omsorgstjenesten ved hjelp av kontrakter og kvalitetsstandarder, hadde fått oppslutning blant byråkrater og ledere i sektoren. Jeg ønsket å undersøke nærmere hvordan deres nye styringsambisjoner materialiserte seg i den praktiske omsorgshverdagen som jeg hadde studert tidligere.⁶³

⁶³ Jeg fikk støtte til prosjektet «Praktikere på kvalitetskurs» fra NFR under programmet «Offentlig sektor i endring 1999–2002».

Da jeg tok fatt på det nye prosjektet, hadde jeg tilegnet meg relativt god forhåndskunnskap om hjemmetjenestens organisasjons- og praksisform, både gjennom egen og andres forskning (f.eks. Christensen 1997, Vabø 1998, Thorsen 1998, Helset, 1998, Christensen og Næss 1999, Kvamme 2000). Kunnskapen om hvordan de nye styringsideene ble oversatt i en praktisk hverdag var imidlertid fragmentarisk. Den informasjonen jeg hadde fått, hadde jeg stort sett tilegnet meg fra ildsjeler og konsulenter som selv var engasjert i arbeidet med å omorganisere tjenesten. For å nærme meg problemstillingen empirisk la jeg opp til å først innhente mest mulig kunnskap om hva ideene gikk ut på og hvilken oppslutning de faktisk hadde fått i kommunene. Deretter var tanken å velge seg ut gode eksempelkommuner for å få et innblikk i hvordan kvalitetsstyring faktisk var iverksatt.

I den første kartleggingen gjennomgikk jeg en rekke dokumenter, blant annet rapporter og veiledningsmaterieell fra KS og fra Helsetilsynet. Kartleggingen innebar også halvstrukturerte telefonintervjuer med kvalitetsrådgivere (N = 9) ansatt hos fylkeslegene samt telefonintervjuer med pleie- og omsorgsledere (N = 30) som hadde ansvaret for å følge opp kvalitetsarbeidet. Noen av lederne (N = 10) kunne opplyse om at de var «godt i gang». Dette var i hovedsak pleie- og omsorgsledere som befant seg i kommuner der man samtidig hadde planer og visjoner om å konkurransenutsette tjenesten. Arbeidet med å utvikle standarder og mål for kvalitet på tjenesten var med andre ord tett sammenvevd med arbeidet med å utvikle bestillerkompetanse med henblikk på fremtidig konkurransenutsetting.⁶⁴ Det hører med til fortellingen at på langt nær alle pleie- og omsorgsledere hadde latt seg inspirere av ideen. Tvert om viste telefonintervjuene at like mange ledere hadde latt seg irritere over det de oppfattet var mer flotte ord (kvalitet) og tidkrevende papirarbeid enn reelle forbedringer (Vabø 2002 a).⁶⁵

⁶⁴ Det er kjent også fra en rekke andre land at konkurransenutsetting av offentlige tjenester setter fart i arbeidet med å etablere systemer for å definere og kontrollere kvalitet (jf. Walsh 1995, Pollitt og Bouckaert 1995).

⁶⁵ Helsetilsynets egne kartlegginger pekte i samme retning. I en tilsynsrapport fra fylkeslegene het det at kommunene «langt mindre enn forventet tar ansvar for å koordinere og innføre internkontroll med virksomheten. 90 prosent av rapportene påpeker at det ikke foreligger planer for innføring, eller at planene mangler fullstendig. Heller ikke systemkravene i kvalitetsforskriften er tilfredsstillende ivaretatt i helse-tjenesten. Rapportene påpeker her mangler i 50 prosent av kommunene» (se *Fylkeslegenes fellestilsyn 1998 med helsetjenesten for eldre*. http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks____5463.aspx).

I etterkant av telefonintervjuene startet jakten på gode eksempelkommuner. Jakten ble vanskeligere enn først antatt. Til tross for at flere opplyste at arbeidet med å etablere kvalitetssystemer «var godt i gang», opplevde jeg at det var vanskelig å finne frem til kommuner som hadde erfaringer med slike systemer. Administrative representanter fra kommunene kunne fortelle at satsingen på kvalitetssystemer lå på is eller hadde rent ut i sanden. Andre opplyste om at de var underveis: Deler av systemet var prøvd ut og introdusert for de ansatte, men det var fortsatt flere elementer som skulle på plass. Planer og utkast som på et tidspunkt hadde vært ansett for å være et «nesten ferdig kvalitetssystem», ble senere forkastet eller omarbeidet. I noen tilfeller var omstillingsarbeidet avsluttet eller det hadde skiftet retning etter at ledere og konsulenter jeg hadde intervjuet, hadde sluttet i jobben. Jeg fikk en rekke tips fra kvalitetsrådgivere og byråkrater som visste om eller hadde lest om kommuner som hadde innført kvalitetssystem. Jeg tok alt i alt kontakt med 18 anbefalte kommuner (inkludert de ti aktuelle fra kartleggingsundersøkelsen). Svarene jeg fikk, var stort sett de samme: «Vi er godt i gang, men det gjenstår fortsatt å se hvordan det blir i praksis».

Tidsrammen for prosjektet tilsa at jakten på kommuner med et etablert kvalitetssystem måtte avsluttes. Jeg besluttet å justere designet for undersøkelsen. I praksis innebar dette at jeg dreide oppmerksomheten mot de løpende utviklingsprosessene snarere enn mot etablerte systemer. Kommunene jeg hadde kontakt med, var fortsatt å regne som foregangskommuner. Det var kommuner som ble regnet for å være «tidlig ute» med å omstille seg i tråd med NPM-reformene. Etter at jeg gav opp å finne hjemmetjenestedistrikter som hadde et ferdig utviklet styringssystem, fant jeg det nærliggende å inkludere erfaringer fra flere omsorgsdistrikter som kunne bidra til å belyse problemstillingen ut fra sitt løpende reformarbeid. Jeg endte opp med fem ulike tjenestesteder. To av de fem ble kontaktet ut fra informasjon som fremkom gjennom kartleggingsundersøkelsen, mens tre var blitt anbefalt av kvalitetsrådgivere. I denne avhandlingen har jeg dessuten inkludert en case fra et feltarbeid jeg deltok i sammen med flere nordiske kolleger i prosjektet «Omsorgsvardag i Norden». Det nordiske feltarbeidet ble gjennomført i fire hjemmetjenestedistrikter, et fra hver av de nordiske hovedstedene Oslo, København, Stockholm og Helsinki. Vi baserte oss på deltakende observasjoner (fulgte omsorgspersonal på jobb), individuelle intervjuer, gruppesamtaler med ledere og ansatte, dokumentanalyser samt en enkel spørre-

skjemaundersøkelse. Den nordiske undersøkelsen tok sikte på å belyse en rekke temaer, herunder spørsmål som var relatert NPM-inspirerte omstillingsprosesser (Szebehely 2003).⁶⁶

Alle kommunene/bydelene som deltok i undersøkelsen, kunne vise til relativt omfattende erfaring med å omstille tjenesten i tråd med ideer om kontraktsstyring og kvalitetsstyring. Tre av disse drev arbeidet som en del av forberedelsene til konkurranseutsetting. Kommunene/bydelene som ble valgt ut til å delta, ble gjort oppmerksomme på at hensikten med undersøkelsen ikke var å evaluere eller sammenligne ferdige styringssystemer, men å synliggjøre utfordringer og problemer som oppstår underveis i prosessen mot å skape en kvalitetsstyrt organisasjon. Hensikten var fortsatt å få frem informasjon om hvordan omstillingene ble oppfattet både av ansvarlige reformpådrivere og av yrkesutøvere som hadde det daglige omsorgsansvaret. Den enkelte kommune/bydel ble anonymisert.

I de seks omsorgsdistriktene gjennomførte vi individuelle intervjuer med i alt 58 personer – det vil si 7–10 personer fra hvert distrikt. Informantene var representanter fra den administrative ledelsen – som regel en toppleder og 1–2 interne utviklingskonsulenter; og i tillegg var det representanter fra det operative tjenestenivået – som regel 2–3 førstelinjeledere samt 3–6 praktikere. Informantene fra det operative tjenestenivået var fordelt mellom sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere. De fleste som ble intervjuet var kvinner – kun tre menn fra det administrative nivået og to menn fra praksisfeltet. Intervjuene ble lagt opp etter et mønster der personer fra den administrative ledelsen ble intervjuet først. I møte med administrasjonen samlet jeg også inn skriftlige dokumenter som var forfattet på ulike nivå i kommunen. Hensikten var så at informasjon om omstillingsarbeidet skulle inngå som et grunnlag for intervjuene med personalet.

De fleste intervjuene ble gjennomført som et engangsintervju ansikt til ansikt med intervjupersonen. Det ble imidlertid gjort enkelte unntak fra denne formen. I underkant av ti av informantene ble kontaktet en eller flere ganger etter det første intervjuet – enten for at de skulle supplere informasjon eller for at vi skulle høre siste nytt om deres erfaringer fra omstillingsarbeidet.

⁶⁶ NPM-inspirerte omstillingsprosesser berørte hjemmetjenesten i samtlige av de nordiske omsorgsdistriktene. For nærmere redegjørelse viser jeg til min artikkel i en antologi fra prosjektet «Mellan traditioner och trender. New Public Management som ide och praktik» (Vabø 2003).

I fire tilfeller falt det naturlig å intervju to personer samtidig. Vi intervjuet eksempelvis en pleie- og omsorgssjef sammen med en intern utviklingskonsulent. Intervjuet ble supplert av flere kortere samtaler med utviklingskonsulenten. I et av distriktene foretok vi, i tillegg til individuelle intervjuer, gruppeintervjuer med flere førstelinjeledere i håp om at informantene sammen kunne bidra til å gi et mest mulig fyllestgjørende bilde av hendelser som lå flere år tilbake i tid.

Fordeler og ulemper ved design og metode

I sine beskrivelser og drøftinger av ulike forskningsdesign skiller Hakim (2000) mellom ulike idealtypiske design. Mine prosjekter har i seg elementer av to av disse typene – «den kvalitative studien» og «casestudien». «Kvalitative studier» refererer ikke til alle typer undersøkelser som baserer seg på ikke-kvantifiserbare data. Ifølge Hakim viser betegnelsen til en bestemt type prosjekt-design som har til hensikt å innhente individers egne redegjørelser av sine erfaringer, motiver og handlinger. «Den kvalitative studien» bygger typisk på ustrukturerte intervjuer eller fokusgruppesamtaler. Styrken ved denne designen (sammenlignet med for eksempel en statistisk surveyundersøkelse) er at det gir forskeren god mulighet til å validere data og god mulighet til å utforske hvordan ulike fenomener henger sammen med andre forhold. Casestudien er en prosjekt-design som legger opp til studier av en eller flere eksempler av en type sosial enhet (for eksempel organisasjoner, familier, arbeidslag, rollerelasjoner). Ifølge Hakim (2000) er «casestudien» den mest fleksible forskningsdesignen fordi det åpner opp for at den sosiale enheten skal studeres med utgangspunkt i mange typer av datakilder og metoder. Casestudier kan være eksplorative og deskriptive eller de kan være «portretter» av sosiale enheter som er identifisert som typiske eller på ulike måter atypiske (som for eksempel en utpreget moderniseringsvillig organisasjon). Fordelen med casestudien er at den gir tilgang på presise og detaljerte data basert på «tykke beskrivelser» av konkrete hendelser.

Sett i lys av de nevnte idealtypene, kan begge prosjektene som inngår her, sies å ha vært basert på en hybrid forskningsdesign. Jeg har ønsket å hente ut fordeler både ved den kvalitative studien og ved casestudien. Jeg har på den ene siden ønsket å stille meg mest mulig åpen til å la informantene sette meg på sporet av erfaringer som gikk på tvers av lokale omsorgsgrupper i et bestemt organisasjonsfelt. På samme tid har jeg ønsket casestudiens

informasjonstetthet. Jeg har tatt utgangspunkt i et begrenset antall distrikter både for å si noe om den tidstypiske organisasjonsformen i 1994/5 og for å si noe om typisk omstillingsvillige omsorgsdistrikter omkring årtusenskiftet. Å kunne innhente informasjon om konkrete rutiner, relasjoner og hendelser fra bestemte omsorgsdistrikter har vært viktig, blant annet fordi jeg har ønsket å belyse de samme handlingsprosessene og hendelsene fra ulike ståsteder. I innledningskapitlet knyttet jeg denne tilnærmingen til Martin Reins (1983) begrep om «value-critical approach», en institusjonelt forankret tilnærming som er egnet til å belyse dilemmaer og utfordringer i ulike velferdsinstitusjoner. Jeg mener for eksempel at det å trekke inn perspektiver både fra hjelpemottakere og pårørende gir et bedre utgangspunkt for å belyse problemer som angår de svakeste hjelpemottakerne enn rene brukerundersøkelser (se også Lewinter 1999).

Denne hybride forskningsdesignen har etter min mening en fordel ved at den er egnet til å vise hvordan velferdspolitiske dilemmaer erfarer i en hverdagslig praksis. Designen har imidlertid også sine svakheter. Det kan for det første betraktes som en begrensning ved prosjektopplegget at innsnevringen til enkelte av casene setter grenser for hvilke typer av problemstillinger det har vært mulig å forfølge videre. Eksempel: At jeg har avgrenset meg til å studere hjemmetjenesten i urbane strøk, har gitt meg innblikk i hvor vanskelig det kan være for en person i et lavstatusyrke (hjemmehjelper) å skulle bedrive grensesetting overfor fremmede (ofte veltalende middelklassefolk). Jeg vet imidlertid lite om de grensesettingsproblemene som oppstår i en liten bygd der hjemmehjelperen har private forbindelser til så og si alle hjelpemottakerne sine. Et annet svakhetstrekk ved min hybriddesign knytter seg til vanskene med å avgrense de enkelte casene. Å avgrense hjemmetjenesten som en arbeidsorganisasjon er vanskelig ettersom tjenesten er integrert i en hierarkisk forvaltningsstruktur. Hjemmetjenesten er en del av en sone, et distrikt, en bydel og en kommune. Jeg har mange ganger vært i tvil om hvordan jeg skal ordlegge meg – om jeg skal omtale det empiriske feltet jeg studerer som ulike kommuner, ulike omsorgsdistrikter eller arbeidslag (soner). Ifølge Hakim (2000) rører dette ved en prinsipiell svakhet ved casestudier. Det finnes ingen regler om hvilke data som er relevante for å belyse en case. En kan aldri vite om casene ville ha blitt annerledes belyst dersom man hadde benyttet andre informasjonskilder eller andre metoder. Den eneste måten å finne dette ut på er å gjøre flere casestudier der alternative informasjonskilder og metoder tas i bruk.

Mitt ontologiske utgangspunkt har ikke gjort avgrensingsproblemet lettere. Det ligger så og si implisitt i den fortolkende tilnærmingen at organisasjoner flyter i ett med organisasjonsomgivelsene. Handlingene som utføres i hjemmetjenesten, er ikke skapt i et lukket meningsunivers, men preges også av sosiale forventninger som er forankret i samfunnets øvrige institusjoner. Dermed er det uendelig mange forhold som ligger utenfor arbeidsorganisasjonen, som er av relevans og betydning for handlingene som utføres. Dette omfatter alt fra lover, regler og direktiver som kommer fra Stortinget og sentralforvaltningen til ukodifiserte allment utbredte, folkelige moralnormer og forventninger. I omstillingsundersøkelsen var det viktig å belyse hva slags impulser som førte til at ledere fant det nødvendig å modernisere, omstille og fornye tjenesten akkurat på den måten de gjorde. Jeg var av tidsmessige hensyn «tvunget» til å gjøre noen valg om hvilke impulser og føringer som var særlig viktige og relevante. Jeg kan ikke utelukke at det finnes andre impulser som ville ha gjort det nærliggende å vinkle fremstillingen på en annen måte.

Om intervjuene

De to prosjektene har resultert i et stort empirisk materiale som hovedsaklig har vært basert på intervjuer som har foregått i et direkte møte med intervjupersonene. For meg har dette vært møter på «bortebane». Jeg har møtt eldre og deres nære familiemedlemmer i deres eget hjem og omsorgspersonal og ledere i hjemmetjenestens lokaler. Intervjuene har i stor grad vært lagt opp som et kvalitativt forskningsintervju. Det kvalitative forskningsintervjuet er ifølge Kvale (1990) i overensstemmelse med en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesform. Det er rettet mot menneskers livsverden og mot å forstå meningen med fenomener i denne livsverdenen. Jeg har valgt å ta i bruk en fleksibel og åpen spørreteknikk. Hvert intervju har fulgt en tematisk spørreguide, men jeg har forsøkt å styre unna eksakte spørsmålsformuleringer og «lukkede spørsmål» (spørsmål som krever «ja–nei»-svar). For å bevare en åpen nysgjerrighet overfor intervjupersonen har jeg brukt som en tommelfingerregel at jeg stiller mest mulig hva-, hvordan- og hvorfor-spørsmål: Hva er det som hender her? (konkretiser). Hvordan foregår ting? (utdyp, nyanser!). Hvorfor handler menneskene her som de gjør? (forklar, begrunn). Temaer og spørsmål har stadig blitt justerte og supplerte, både etter hvem intervjupersonen er (ut fra vedkommendes

posisjon og erfaringsbakgrunn) og etter nye innsikter som er fremkommet i andre intervjuer.

Som en del av denne eksplorerende åpne tilnærmingen, har jeg sett det som viktig å være bevisst min egen forutinntatthet og tilbøyelighet til å tro at jeg har funnet «sannheten». Dette har jeg gjort dels ved å bearbeide min egen forståelseshorisont gjennom studier av foreliggende forskning på feltet, dels gjennom å anvende det Strauss og Corbin (1996) betegner som en «flip-flop»-teknikk. Denne teknikken går i korthet ut på å tvinge seg selv til å sette ting på hodet, det vil si til å bevisst søke etter empiriske motsetninger til fenomener som gjentar seg ofte i intervjuene. Jeg fant eksempelvis at hjemmehjelpere var særlig opptatt av å fortelle anekdoter om mennesker som er kravstore og ekstravagante i møte med tjenesten. For å sikre meg mot et ensidig fokus på deres «yndlingsfortellinger» oppfordret jeg dem aktivt til å fortelle mer om deres erfaringer med personer som ikke var kravstore. På denne måten kom jeg på sporet av problemstillinger som angår mennesker som er tilbakeholdne og avvisende til å ta imot hjelp.

Kvalitative forskningsintervjuer handler først og fremst om å innhente respondentdata – data basert på intervjupersonenes erfaringer med spesifikke situasjoner og hendelsesforløp, ikke deres generelle meninger, kunnskaper og synspunkter. Det kvalitative forskningsintervjuet er deskriptivt, fokusert og nyansert (Kvale 1990). Hensikten er å få intervjupersonen å beskrive sine erfaringer og handlinger så presist som mulig. Jeg har som nevnt, ansett det som viktig i begge prosjektene å knytte temaer og spørsmål til spesifikke rutiner, relasjoner og hendelser. I forlengelsen av dette har jeg forsøkt å få personen til å tidfeste, detaljere, forklare og klargjøre konkrete hendelser. Forsøkene på å innhente erfaringsnære beskrivelser betyr ikke at jeg betrakter disse fortellingene som objektive fakta. Respondentdata er verken sanne eller falske virkelighetsbeskrivelser, men uttrykk for menneskers subjektive erfaringer.

Det mellommenneskelige samspillet mellom forsker og utforsket er et tema som har fått stor oppmerksomhet i metodelitteraturen (Kvale 1990, Whyte 1991, Repstad 1998). Metodebøkene tilbyr en rekke råd og vink om takt og tone, om hvordan skape en fortrolig og avslappet stemning, hvordan stimulere respondenten til å utdype sine erfaringer og hvordan unngå at respondenten styres mot bestemte svar. Kvaliteten på det sosiale møtet er av avgjørende betydning for å få tilgang til intervjupersonens livsverden. Erfaringer har lært meg at den viktigste forutsetningen for å få til et godt

intervju er å ha god tid (1–2 timer) legge stor vekt på anonymitetshensyn, samt å forklare nøye at det er erfaringene sett fra informantens ståsted jeg er interessert i (ikke «riktige» beskrivelser). Jeg fant at det var særlig viktig å bruke god tid sammen med de eldste hjelpemottakerne. Enkelte av de eldste var litt uklare og hadde åpenbart vansker med å holde konsentrasjonen om spørsmålene som ble stilt.⁶⁷ Jeg gjorde det til en regel i alle intervjuene å stadig sammenfatte og tilbakemelde min egen fortolkning av det respondenten gav uttrykk for («forstår jeg deg rett, er det slik at») og ved å aktivt gi respondenten anledning til å nyansere og belyse ulike sider av samme sak (probing), for eksempel ved å spørre direkte om det finnes unntak fra beskrivelsen.

Ifølge Kvale (1990) blir et kvalitativt intervju ofte oppfattet som en konstruktiv og positiv opplevelse for den intervjuede. Folk setter pris på at et annet menneske velger å bruke lang tid på å lytte til hva som rører seg i akkurat *deres* hverdag. Dette stemmer med mine egne erfaringer. Jeg har ofte fått uoppfordret positiv respons fra personene som uttrykker at intervjuet har vært interessant eller klargjørende. Jeg mener allikevel at det er mulig å skille mellom gode og dårlige intervju. Noen intervjupersoner er «flinkere» eller blir mer engasjert i å beskrive, forklare, eksemplifisere og konkretisere sine erfaringer. Når det gjelder de to prosjektene jeg beskriver her, erfarte jeg at det var lengre mellom de gode intervjuene i omstillingsprosjektet enn i det første hjemmetjenesteprojektet. Omstillingsprosjektet dreide seg i stor grad om å nøste opp hendelser og tiltak som var begrunnet i abstrakte og flertydige ideer. Jeg opplevde at noen administrative ledere og konsulenter hadde vanskelig for å konkretisere de fenomenene de var opptatt av simpelthen fordi fenomenene tilhørte en meningsfære der det konkrete og praktiske hadde liten plass. Jeg utelukker ikke at enkelte kan ha opplevd at de overfor en forsker burde svare «riktig» i forhold til de oppskriftsbøkene de forholdt seg til. Mange medgav oppriktig at de følte seg usikre på hvordan ulike styringsverktøyene skulle presiseres (se også Öhrming og Sverke 2001).

Repstad (1998) beskriver det kvalitative forskningsprosjektet som en tidvis frustrerende prosess. I den første fasen kan man føle seg utsatt for en forvirrende lodden strøm av begivenheter, uten at man vet hva man skal feste seg spesielt ved. Denne fasen avløses etter hvert av motsatt type frustrasjon

⁶⁷ Enkelte satte svært stor pris på besøk og sosialt samvær og ville helst snakke om alt annet enn sin hjelpeavhengighet. Hos enkelte brukte jeg 2-3 timer. Spørsmålene ble stilt innimellom lange sykdomsfortellinger, hyggeprat og kaffe.

som handler om at intervjuene blir forutsigbare og på grensen til det kjedelige. Repstads beskrivelse treffer godt, ikke minst når det gjelder det første prosjektet. Jeg opplevde at jeg gradvis fikk klarhet i en institusjonell logikk. Jeg *førsto* hvordan tjenesten fungerte, det vil si hvordan omsorgspersonalet tenkte og handlet og hvordan dette ble oppfattet av hjelpemottakere og familiemedlemmer som kom i kontakt med tjenesten. Jeg opplevde i slutten av intervjufasen at jeg kom til et punkt der jeg hadde hørt alt før – det var et punkt preget av meningsmetning eller det som i metodelitteraturen kalles «saturation» (Strauss og Corbin 1996). I omstillingsprosjektet fikk jeg aldri den samme fornemmelsen av å ha kommet helt til bunns. Omstillingsprosessene fortonet seg som ustabile og uforutsigbare. Følelsen av å være utsatt for en lodden strøm av begivenheter varte ved.

Vanskene med konsekvensene av omstillingstiltakene, fikk meg til å stille spørsmål til mitt eget forskningsopplegg. Hadde jeg valgt «feil» case? Er forhåndskunnskapene mine for dårlige til at jeg klarer å få til gode intervju? Spørsmålene var medvirkende til at jeg valgte å utvide antallet case i forhold til den opprinnelige planen. Jeg valgte også å overlate deler av intervjuingen til en annen sosiolog; dette var en person som i tillegg til å ha hovedfag i sosiologi, hadde mange års erfaring både som leder og praktiker i hjemmetjenesten, med andre ord en person som i stor grad fungerte som en medfortolker i prosjektet.⁶⁸

Andre datakilder

Respondentdata utgjør kjernen av datagrunnlaget i de to prosjektene. Jeg vil imidlertid understreke at også andre typer data har vært viktige. Begge prosjektene har lagt vekt på å samle inn mest mulig skriftlig og muntlig informasjon om de aktuelle tjenestedistriktene. I omstillingsundersøkelsen var vi særlig interessert i saksdokumenter som direkte berørte moderniserings- og omstillingsprosessene samt ulike *styringsdokumenter* som på ulike måter var et resultat av prosessene. Eksempler på det siste kunne være et vurderingsskjema fra et bestillerkontor, serviceerklæringer og annet informasjonsmateriell rettet mot brukerne, utkast og permer med kvalitetsprosedyrer,

⁶⁸ Eli Kvamme hadde på dette tidspunktet nylig skrevet hovedfagsoppgaven: *Ærefullt arbeid og hellig trøtthet. En undersøkelse om trøtthet blant hjemmehjelpere og sykepleiere* (Kvamme 2000)

kvalitetshåndbøker og hefter rettet mot personalet. Vi samlet også inn utredningsrapporter, hefter og håndbøker fra sentrale etater og sammenlutninger som på ulike måter omhandlet omstillingsarbeidet.

Jeg har hatt en rekke uformelle samtaler og kortere telefonintervjuer med personer som har særlig kunnskap om temaet. Mange av de regulære intervjuene har hatt en dobbel hensikt: Jeg har, i tillegg til å intervju mennesker som *respondenter*, intervjuet dem som *informanter*, det vil si som viktige observatører og kunnskapsaktører som er i stand til å formidle informasjon om systemet i sin helhet. Rollen som informant faller ofte naturlig for personer som befinner seg i det øvre ledersjiktet og som forventes å ha overblikk og meninger om helheten i den kommunale arbeidsorganisasjonen. Andre aktører kan imidlertid ha vel så godt utgangspunkt for å få overblikk over deler av virksomheten. En soneleder i et hjemmetjenestedistrikt kjenner mange sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere og kan observere og merke seg at disse fyller rollen sin på forskjellige måter. Den enkelte yrkesutøveren som møter hjelpemottakeren ansikt til ansikt, vet at det finnes ulike typer hjelpemottakere (se s. 143–49). Den kunnskapen ulike aktører besitter som observatører av et sosialt felt, har vært verdifull for meg både som grunnlag for å velge ut ulike respondenter og som grunnlag for generering av nye hypoteser for videre forfølgelse.

En siste type informasjon jeg mener har vært av stor verdi for prosjektet, er *feltobservasjoner*. Med unntak av casen som inngikk i den nordiske feltstudien, inngikk ikke observasjoner som en del av den planlagte forskningsprosessen. Jeg mener likevel observasjoner fra feltet har vært av stor verdi ettersom de har gitt meg en mer erfaringsnær fornemmelse av fenomener og hendelser som ble omtalt i intervjuene. I det første prosjektet lærte jeg mye av å være til stede i hjemmetjenestens lokaler der dagens løpende oppgaver ble administrert. Jeg opplevde ved flere anledninger at samtaler med soneledere (som skulle bistå med å finne informanter) ble avbrutt av telefoner som innebar at hun måtte foreta raske omprioriteringer og endringer i dagens planer. Eksempel: Soneleder mottok en telefon fra nattevakten som forteller at ektefellen til en av hjelpemottakerne havnet på sykehuset med hjerteinfarkt. Hjelpemottakeren (en eldre, sengeliggende kvinne som hittil hadde blitt pleiet av mannen i kombinasjon med tilsyn fra hjemmetjenesten) ble liggende hjelpeløs alene. Sonelederen fikk det akutt travelt med å trå til for å bistå hjemmesykepleiere med å mobilisere nok hjelp i løpet av dagen. Fra det første prosjektet var det også til stor hjelp at jeg

foretok intervjuene med de eldre hjelpemottakerne i deres eget hjem. Dette gav meg et levende inntrykk av omsorgspersonalets arbeidsplass. Jeg så med mine egne øyne at det var hjem som krevde ulik innsats fra hjemmehjelpere. Noen hjem var preget av forfall og oppsamlet rot fra et helt liv, mens andre var moderniserte, lettstelte og tilrettelagte (mer om dette i kapittel 6). Begge prosjektene innebar at jeg var til stede i omsorgspersonalets pauselokaler der jeg fikk anledning til å samtale direkte med dem eller observere og lytte til deres hverdagslige møter. I løpet av omstillingsprosjektet var jeg dessuten flere ganger til stede på kurser og konferanser der modernisering og omstilling var satt på dagsorden. Fra disse møtestedene fikk jeg direkte tilgang til noen av de impulsene omsorgsledere var eksponert for, og dessuten en viss mulighet til å lytte til deltakernes respons på innleggene (både under møtene og i kaffepausen etter innlegget).

Analysen

Selv om intervjuing, dataanalyse og presentasjon flyter over i hverandre i en kvalitativ studie, kan det være fruktbart å skille analytisk mellom beskrivelse og analyse. *Beskrivelsen* er den umiddelbare meddelelsen fra respondentene, slik den fremtrer på et common sense-nivå. *Analysen* dreier seg om å foreta en bestemmelse av analytiske trekk som skjuler seg i de mange enkeltstående beskrivelsene. Kvale (1984) beskriver analysefasen som en stillhetsfase der forskerens første engasjement over å få empirisk input til sine problemstillinger avløses av en mer resignert fase. Det kvalitative datamaterialet fremstår umiddelbart som uryddig og for noen som «uvitenskapelig». I sin råeste form består det av tykke permer med utskrifter av muntlige samtaler. Når de mange intervjutekstene ligger side om side på denne måten, erstattes noen ganger innsikten og samforståelsen som ble erfart i intervjusituasjonen av en frustrasjon. Det blir da tydelig at forskjellige personer motsier seg selv eller sporer inn på temaer som ikke angår kjernen i spørsmålene som er stilt.⁶⁹ På dette tidspunktet vil forskere ofte ergre seg over spørsmål som ikke ble stilt eller temaer som ikke ble forfulgt videre.

⁶⁹ Mange vil feste større lit til spørreskjemaundersøkelser der spørsmålene og svaralternativene er forhåndsdefinerte og der svarene følgelig fremstår som enkle, entydige og kvantifiserbare. Data som er tallfestet, fremstår som ryddige og presise og gir et inntrykk av å representere konkret og sikker faktakunnskap. Dette betyr selvsagt ikke at informanten aldri er tvetydig og usikker i en spørreskjemaundersøkelse. Imidlertid innebærer avstanden til informanten at denne typen problemer skjules.

For å komme på sporet av et meningsmønster i datamaterialet er det nødvendig å foreta en opprydding og en kategorisering. Kategorier og antatte sammenhenger er ikke definert på forhånd – slik de som regel er i en typisk kvantitativ undersøkelse, men de vil i større grad defineres underveis og i etterkant av undersøkelsen. Jeg mener imidlertid at det feil å hevde at kategoriene springer «naturlig» ut av datamaterialet. Forskeren vil alltid være preget av sin etablerte forståelseshorison. Det er derfor viktig at denne horisonten er «bearbeidet» slik at en forholder seg kritisk til egne forestillinger, antakelser og fordommer. Å analysere og kategorisere et kvalitativt materiale handler i stor grad om å fortløpende prøve ut og korrigere egne antakelser (bakhodehypoteser). Den vekslende og sirkulære bevegelsen mellom testing og reformulering av egne antakelser omtales gjerne som 'den hermeneutiske sirkel' (Føllesdal, Walløe og Elster 1984). Å fremskaffe ny forståelse av et fenomen innebærer at deler av fenomenet blir forstått i lys av en helhetlig (for)forståelse, samtidig som den helhetlige forståelsen stadig blir korrigert av delene.

Denne sirkulære tolkningsprosessen starter ved intervjuingen når forskeren – gjennom å spørre – forsøker å forstå hvilke meninger og motiver intervjupersonene knytter til sine handlinger. I analysen av det samlede intervjumaterialet fortsetter forskeren å stille spørsmål til teksten: Hva er det som hender her? Hvem sier hva, og hvorfor sier noen det ene og andre det andre? Er det slik at yngre tenker annerledes enn eldre, at sykepleiere reflekterer annerledes enn hjemmehjelpere? Ligner de erfaringene som formidles på erfaringer som har vært beskrevet av andre forskere i tilsvarende institusjoner?

Å komme frem til kategorier, typologier, er en møysommelig og tidkrevende prosess. Materialet må leses gjennom mange ganger på kryss og tvers. For å lette dette arbeidet har jeg hatt god nytte av å benytte dataprogrammet Nudist. Anvendelsen av dette programmet innebærer at jeg på en enkel måte (uten å måtte bruke klippe-og-lime-metoden) kunne sammenstille sitater fra ulike informantgrupper. Dette grovsorteringsarbeidet har gjort det enklere å sammenligne materialet med ulike teoriansatser og modeller.

Som i enhver samfunnsvitenskapelig undersøkelse, er de spørsmålene som stilles og modellene som prøves ut, valgt ut med utgangspunkt i de overordnede problemstillinger og spørsmål som stilles i undersøkelsen. Jeg

har selv gjort rede for min egen forforståelse, dels i forrige kapittel, dels i del I der jeg presenterer de to konkurrerende styringsdiskursene.

Å gjøre eksplisitt eget perspektiv på denne måten kan bidra til å synliggjøre at dette er en av flere mulige tolkninger (Kvale 1984:59). Jeg vil også understreke at datamaterialet mitt meget vel kan tolkes med andre analytiske briller enn dem jeg selv har hatt på meg.⁷⁰

I en kvalitativ analyse henger dataanalyse og presentasjon nøye sammen. Språket er ikke bare et formidlingsredskap, men også den form datamaterialet og analyseresultatene har. Som Bjerrum Nilsen (1994:200) uttrykker det: «teksten skaper den meningsstruktur som den formidler». Det finnes ingen klare regler for hvordan en kvalitativ analyse skal formidles. Formen varierer fra journalistiske tekster med lange sitatgjengivelser til fremstillinger som krydres med få sitater, men til gjengjeld er rammet inn av dyptpløyende teoretiske diskusjoner. I denne avhandlingen velger jeg en narrativ form og en relativt sitatkrydret fremstilling i de empiriske kapitlene (kapittel 6, 7, 8, 9, 10), og jeg foretar en mer fortettet teoretisk analyse i de to siste kapitlene (kapittel 11 og 12).

Om troverdighet og gyldighet

Utfordringen i en kvalitativ analyse er å avdekke meningsmønstre i detaljrike og virkelighetsnære beskrivelser. Analyser av kvalitative data følger således en annen logikk enn de typisk kvantitative analysene. Målet er ikke å si noe om forekomster og utbredelse, men å bidra til bedre innsikt og forståelse i et sosialt fenomen. Hensikten er å avdekke hvordan ulike fenomener i et handlingsfelt fortoner seg fra innsiden, for på denne måten å nyansere og videreutvikle teorier, begreper og modeller (Jørgensen 1989, Bjerrum Nielsen 1994).

Et spørsmål som med jevne mellomrom dukker opp i fagdebatter, er hvordan man kan sikre seg mot at tolkningene gir et skjevt og vilkårlig bilde av virkeligheten eller et bilde som i for stor grad er preget av forskerens for-

⁷⁰ Dette har jeg erfart direkte ettersom enkelte av mine casebeskrivelser fra den første undersøkelsen (Vabø 1998) har vært gjengitt og underlagt nye fortolkninger i en lærebok rettet mot høgskolestudenter, *Relasjoner i hjemmetjenesten* (Hegerstrøm 2002). Forfatteren anvender (blant annet) mine casebeskrivelser som utgangspunkt for egne analyser og begrepsdrøftinger omkring hjelpetrengende menneskers selvstendighet/avhengighet. Jeg betrakter dette som en form for berikende gjenbruk av informasjonsrike casebeskrivelser, ikke som en konkurrerende tolkning.

forståelse. Hvordan kan man sikre at datamaterialet er pålitelig og har gyldighet for den problemstillingen vi er interessert i å belyse? Ifølge Jørgensen (1989) hviler kvalitative analysers troverdighet og gyldighet på en *beskrivelsesintern lojalitet* og en *teoretisk ekstern forankring*. Beskrivelsesintern lojalitet handler om at forskeren i størst mulig grad fanger opp relevante forhold og forstår det respondentene forteller. Beskrivelsen er gyldig når intervjupersonen godkjenner forskerens avklaring av det tema som undersøkes (Jørgensen 1989). Som jeg allerede har beskrevet over, har jeg lagt vekt på å få i gang et beskrivessamarbeid i intervjuene gjennom å stadig fortette og fortolke meningen med det som sies og ved å forsikre meg om at intervjupersonen godkjenner min forståelse. Å sikre analysen en beskrivelsesintern lojalitet er nært beslektet med Kvaales (1984) begrep om kommunikativ validering.

Kvale anvender også begrepet 'pragmatisk validering' (Kvale 1984) i sin diskusjon om kvalitative datas gyldighet. Pragmatisk validitet innebærer at mennesker med tilknytning til feltet ikke bare kjenner seg igjen i tolkningen, men opplever at analysen tilfører dem en økt innsikt i egen hverdag. Pragmatisk validitet foreligger når forskeren klarer å fortette og syntetisere den empiriske kompleksiteten slik at den fremtrer som et tydelig meningsmønster og aller helst som klargjørende for de menneskene som befinner seg på innsiden av feltet. I de to prosjektene som beskrives her, har jeg til en viss grad fått anledning til å prøve ut mine syntetiserende tolkninger gjennom en utstrakt undervisnings- og foredrags-virksomhet både blant omsorgspersonal og administrativt personal. Diskusjoner og samtaler omkring materialet har bidratt til å gi meg stadig større trygghet til hvilke av mine analyser som holder vann. De tolkningene jeg presenterer i dette arbeidet, er i stor grad tolkninger som mine tilhørere har nikkert gjenkjennende til og som i det minste noen har ment fungerer klargjørende for egne erfaringer.

Når det gjelder kravet om å sikre at tolkningen samtidig får en teoretisk forankring, så handler dette i stor grad om å jobbe bevisst med dataanalysen i lys av sin egen teoretiske og begrepsmessige forforståelse. Målet for en kvalitativ analyse er ikke å bekrefte eller avkrefte en lar hypotese avledet fra en teori, men snarere å prøve ut en teori med henblikk på å si noe om denne teoriens bærekraft. Dette krever at begrepsmessige og teoretiske modeller i utgangspunktet er åpne for å la seg «belære» av den virkeligheten de testes ut mot. Modellen må kunne modifiseres, nyanseres og rekonstrueres (Jørgensen

1989). Målet er med andre ord ofte å bidra til en ytterligere begreps- og modellutvikling.

Gyldigheten av en teoretisk tolkning vil, ifølge Kvale (1984:62), bero på en intersubjektiv konsensus blant teoretisk kompetente. I dette arbeidet har jeg jobbet med mine teoretiske tolkninger både gjennom å lese andre forskeres ferdige analyser og gjennom å kommunisere og samarbeide med andre forskere fra det norske og internasjonale forskningsmiljøet. Som eksempel på det siste vil jeg særlig trekke frem samarbeidet med andre nordiske forskere i det tidligere nevnte prosjektet «Omsorgsvardag i Norden». Gjennom dette arbeidet fikk vi anledning til å diskutere grunnleggende teoretiske spørsmål relatert til observasjoner og intervjuer som alle hadde tatt del i. Selv om teoretiske drøftinger med andre forskere kan kjennes fruktbare, ender de sjelden opp med fullstendig konsensus og «ferdige» fortolkninger. Forskere som bekjenner seg til den fortolkende vitenskapstradisjonen, synes å være dømt til å måtte beskjeftige seg med temporære foretakende ettersom de fleste påstander om entydighet, absolutthet eller sannhet som regel vil kunne imøtegås og problematiseres (Andersen 2001). Som jeg kommer tilbake til i den sammenfattende analysen, har usikkerheten omkring tolkningene også å gjøre med at omsorgstjenestene som her skal utforskes, synes å være drevet av en *kronisk* forandringsiver som gjør det vanskelig (umulig) å identifisere nye stabile handlingsmønstre og institusjonelle former (se s. 255).

DEL III:

Hjemmetjenesten som bakkebyråkrati

Innledning til del III

De tre empiriske kapitlene som inngår i denne delen av avhandlingen, redegjør for hjemmetjenestens hverdagslige utfordringer og arbeidsorganisering i to urbane omsorgsdistrikter i 1994/95. I denne innledningen anlegger jeg et historisk «fugleperspektiv» for å sette den empiriske analysen inn i en bredere kontekst. Fremstillingen starter med et historisk tilbakeblikk og gir et kortfattet oversiktsbilde av hvordan tjenesten har utviklet seg institusjonelt og organisatorisk gjennom en ekspansjonsfase på 1960- og 1970-tallet og senere gjennom en stagnasjons- og innstrammingsfase fra 1980-tallet og frem til det tidspunktet da denne undersøkelsen ble gjennomført.

En tjeneste med røtter i sivilsamfunnet

Den hjemmebaserte omsorgstjenesten, slik mange kjenner den i dag, har sine røtter i to ulike virksomheter i sivilsamfunnet, hjemmesykepleie og hjemmehjelp. *Hjemmesykepleie* forekom allerede på 1870-tallet innenfor den fattigpleien som ble drevet av menigheter og diakonissebevegelsen. *Hjemmehjelp* kom med 1950-tallets industrialisering, urbanisering og flukt fra landsbygda. Nødvendigheten av å supplere nabo- og familiehjelp til vanskeligstilte eldre ble først erkjent av ideelle organisasjoner. Nasjonalforening for folkehelse og Norske Kvinners Sanitetsforening tok det første initiativet til å organisere hjemmehjelp (Daatland 1992). I 1955, da Strømkomiteen avgav sin innstilling om problemene i eldreomsorgen, ble hjemmebasert omsorg for første gang ansett for å være et offentlig anliggende. Strømkomiteen tok generelt til orde for en økt offentlig innsats på området og argumenterte for at en god hjemmehjelpsordning ville spare staten for utgifter til aldershem (Sosialdepartementet 1966).⁷¹

Utbyggingen av hjelpeordninger til hjemmet ble til dels drevet frem som et svar på økt press i sykehussektoren, men etter hvert også som et resultat av en faglig fundert kunnskap om hva eldre trenger og ønsker. Nasjonalforeningen for folkehelse tok initiativ til en rekke undersøkelser som avdekket uverdige forhold i institusjoner (Daatland 1992). Med satsningen på forskning ble de eldre dessuten selv spurt om sine behov og preferanser. Undersøkelser avdekket at ønsket om å beholde en mest mulig selvstendig

⁷¹ Strømkomiteen, nedsatt i 1953 med professor Axel Strøm som formann, hadde til oppgave å utrede problemer knyttet til omsorgen for de gamle.

boform var utbredt, selv blant hjelpetrengende eldre (Seip 1994). Disse undersøkelsene, sammen med ny kunnskap fra fagområder som gerontologi og geriatri, la etter hvert grunnlaget for et eldrepolitisk krav om at eldre burde få bo i eget hjem og ha sin tilvante livsform lengst mulig. Dette kunnskapssynet kom senere til uttrykk i *Innstilling om hjemmehjelp for eldre*, avgitt 28. juni 1966 (Sosialdepartementet 1966) der det blant annet ble hevdet:

Tidligere oppfattet man de eldre år som et passivt livsavsnitt, hvor man burde hvile seg og ta det med ro. Nå mener man at også dette livsavsnittet skal være så aktivt som mulig, både legemlig og sjelelig. (s.12)

En omsorgstjeneste for hjemmet ble fremstilt som et konstruktivt alternativ til de etablerte aldersinstitusjonene. Tjenesten skulle bidra til å utsette tidspunktet for forpleining i institusjoner og dermed til å forhindre at eldre ble unødvendig passiviserte.

Hovedmålet i eldreomsorgen er at de eldre skal leve i sine hjem lengst mulig, i størst mulig utstrekning klare seg selv og ha god kontakt med sin familie og samfunnet forøvrig. Mange eldre må imidlertid ha hjelp og støtte for å klare dette, og derfor spiller hjemmehjelp og andre støttetiltak til de hjemmeboende eldre så stor rolle i eldreomsorgen i dag.

(Sosialdepartementet 1966:13)

Det ble fra starten av holdt fast ved en arbeidsdeling mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie, mellom arbeidet med praktisk husarbeid og arbeidet med kroppen.⁷² I så måte utviklet den norske hjemmetjenesten seg i en noe annen retning enn hjemmetjenesten i våre naboland Sverige og Danmark, der disse arbeidsoppgavene tradisjonelt har overlappet hverandre (Szebehely 2003). Tjenesten har imidlertid vært i endring helt siden den ble en del av det offentlige velferdsapparatet. I den tidligste fasen hadde tjenestene en profil

⁷² Innstillingen om hjemmehjelp definerte hjemmehjelp slik: «[...] hjelp for eldre til å utføre sysler i hjemmet som de har vanskelig å klare selv, det vil si daglig renhold, matlaging, ærender og personlig hygiene. [...] Hjemmehjelperen kan leilighetsvis komme til å utføre enklere stell og pleie av sengeliggende eldre og uføre, men pleie av hjemmeværende syke skal vanligvis overlates til hjemmesykepleien» (Sosialdepartementet 1966:13–14).

som gav dem et sterkere preg av å være en forebyggende tjeneste for mennesker med moderate hjelpebehov. Huslige oppgaver hadde en betydelig større plass enn de har i dag. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at det ble gitt *mer* hjelp til hver enkelt hjelpemottaker. En statistisk undersøkelse gjennomført ved årsskiftet 1965/66, viste at det var stort sett mennesker mellom 75 og 79 år som mottok hjemmehjelp (56 % enslige kvinner, 19 % enslige menn og 26 % ektepar). Den gjennomsnittelige oppgaveuken for en hjemmehjelper var på 10,2 timer og det gjennomsnittlige antallet besøk 1,7 per uke. Tallene indikerer at hjemmehjelpsmottakere fikk omkring seks timer hjelp i uken (Sosialdepartementet 1966). Dette er relativt mye sammenlignet med det som er normen i de fleste kommuner i dag. Jeg vil imidlertid minne om at tjenesten den gang nok kom langt færre mennesker til gode.⁷³

Hjemmehjelpstjenestens første faser er ofte blitt betegnet som en «husmorfase». Den typiske hjemmehjelperen var en husmor som hadde anledning til å avse tid til ekstra arbeid hos et begrenset antall eldre. Hun ble timelønnet fra den kommunale hjemmehjelpsadministrasjonen, men ble ut over dette i liten grad styrt og understøttet av kommunen. Det var overlatt til den enkelte hjemmehjelperen å avtale direkte med den gamle hva hjelpetiden skulle anvendes til. Virksomheten var med andre ord preget av høy grad av tillit til at husmødre var kvalifisert og motivert for å utføre arbeidet. Hjemmehjelpsyrket ble fremstilt som et kontaktskapende og meningsfylt arbeid – et arbeid som tiltrekker mange (Sosialdepartementet 1966). Forskningen bekreftet inntrykket av hjemmehjelp som et idealistisk motivert arbeid. I de tidligste hjemmehjelpsstudiene gikk det frem at hjemmehjelpere i mange tilfeller påtok seg ekstra arbeid ut over det de var betalt for. På bakgrunn av slike observasjoner ble det hevdet at yrkesrollen befant seg i en gråson mellom uformelt/ubetalt og formelt/betalt omsorgsarbeid (Wærness 1982:24). Hjemmehjelpsyrket ble også beskrevet som en ny versjon av den tradisjonelle kvinnerollen der innholdet i arbeidet ble bestemt av andres behov og der takknemligheten fra andre ble betraktet som en viktig del av «belønningen» (Wærness 1978, Lingsom 1997).

⁷³ I 1965 var det organisert hjemmehjelpstjeneste i ca. halvparten av de norske kommunene (Daatland 1992). En må dessuten regne med at langt færre enn i dag hadde kunnskap om hjemmehjelp eller anså det som en aktuell hjulpekilde.

Fra ekspansjon til stagnasjon

Fra 1969 ble det etablert en ordning med statstilskudd for hjemmehjelp – dette var ti år etter at det ble etablert tilsvarende ordning for hjemmesykepleie. Statstilskuddet markerte starten på en *ekspansjonsfase*. I perioden fra 1965 til begynnelsen av 1980-tallet ble antallet hjemmehjelpsmottakere *firedoblet*.⁷⁴ Ordningen med statlige tilskudd var et kraftig incitament for denne ekspansjonen. Ordningen innebar at kommunen fikk dekket en viss andel (eksempelvis 50 prosent) av utgiftene til hjemmehjelp. Staten belønnet med andre ord kommuner som satset mye (Daatland 1992).

I 1980-årene ble hjemmetjenestene preget av de store kommune-reformene som la opp til desentralisering og indirekte statlig styring. Ordning med øremerkede tilskudd ble avløst av en ordning med rammefinansiering i 1986. Kommunene skulle selv prioritere sine midler mellom veier, barnehager, hjemmehjelp og kultur. To år senere ble ansvaret for sykehjemmene tilbakeført til kommunene. Hensikten var at kommunene skulle ha et samlet og integrert ansvar for eldreomsorgen, inkludert ansvar for å stramme inn når ressursene ble for knappe (Daatland 1992). Dette ble begynnelsen på en innstrammingsfase og en fase der det i større grad ble gjort prioriteringer som så omsorgstjenestene under ett. For å håndtere presset på ressursene, valgte de fleste kommunene å redusere antallet institusjonsplasser. Plass på institusjon ble i stadig større grad forbeholdt de eldste og sykeste. I 1997 var 75 prosent av beboerne i institusjon over 80 år, mot bare 50 prosent på midten av 1960-tallet (Daatland 1997). Konsekvensen av denne politikken var at hjemmetjenesten «overtok» deler av det omsorgsansvaret aldersinstitusjonene hadde tidligere. På samme tid økte etterspørselen etter hjemmetjenester som følge av effektiviseringer i sykehusvesenet og andre deler av helse- og sosialsektoren og som en følge av en generell økning i den eldre befolkningen (Wærness 1989). Hjemmetjenesten fikk ansvaret for flere av de eldste og sykeste eldre og samtidig et tilleggsansvar for andre klientgrupper som kreftsyke, psykiatriske pasienter og yngre funksjonshemmede.

De nye oppgavene som tilfalt hjemmetjenestene på 1980-tallet, ble bare delvis fulgt opp med økte bevilgninger. Fra 1980 til 1992 ble hjemmesyke-

⁷⁴ I 1995 hadde mer enn 136 000 personer tilgang på hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie. De fleste (ca. 85 %) var eldre. Dette tilsvarer 19,7 prosent av populasjonen over 65 år og 77,3 prosent av populasjonen over 80 år (Daatland 1997 tabell 10).

pleien styrket i form av antall årsverk/timeverk.⁷⁵ Dette bidro til at *flere* fikk tilgang på sykepleie, og det medførte en fordobling i antall besøk per pasient. Imidlertid ble tiden brukt per besøk nærmest halvert (Daatland 1994). I den samme tidsperioden stagnerte det tradisjonelle hjemmehjelpstilbudet.⁷⁶ Innstramningen i hjemmehjelpen rammet først og fremst personer mellom 67–79 år. Denne gruppen fikk i løpet av 1980-tallet redusert antallet timer med 30 prosent (Næss og Wærness 1996). Tallene peker i retning av at innsatsen i hjemmetjenesten ble mer konsentrert om eldre, dårligere og mer ressurskrevende pasienter. Hjemmetjenestens profil endret karakter fra å være en forebyggende sosial tjeneste med hovedtyngde på praktisk husarbeid til å bli en profesjonell helsetjeneste med vekt på pleie, rehabilitering og behandling av syke eldre. Tjenesten fikk dessuten en tilvekst av tilleggs- og spesialisttjenester som f.eks. psykiatrisk sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, alarmtjeneste, vaktmestertjeneste, matombringning m.v. Det ble vanlig i kommunene å tilby heldøgnspleie samt avlastnings- og dagopphold i institusjoner.

Med 1980-tallsreformene ble hjemmetjenestens arbeidsorganisasjon hardt presset. Presset på tjenesten kom «ovenfra» i form av krav om å begrense den offentlige utgiftsveksten og «nedenfra» fra brukere og pårørende som lurte på hva de hadde «krav på» av offentlig omsorg. I dette skviset fikk spørsmålet om *hvor* den offentlige ansvarsgrensen går økt aktualitet (Nygård 1992). Hvor langt strekker hjemmetjenestens ansvar seg? Hvor går grensen mellom det offentlige omsorgsansvaret og det som skal være den enkeltes ansvar for eget liv? Eller hvordan skal grensen trekkes mellom det offentlige ansvaret og det som er mulig og naturlig for pårørende å yte? Knappheten på ressurser i omsorgstjenesten førte til en økt oppmerksomhet omkring tildelingskriterier og om hvorvidt tildelingen ble holdt innenfor lovens rammer (Christensen og Næss 1999). Ønsket om at det offentlige omsorgsansvaret skulle defineres tydeligere, kom først til uttrykk gjennom en *økt rettighetsorientering*. I henhold til Lov om helsetjenesten i kommunene av 1982 hadde alle innbyggere «rett til nødvendig helsehjelp». Med Lov om sosiale

⁷⁵ I hjemmesykepleien var antall timeverk per person over 67 år 8,2 i 1980 og 17,6 i 1992. Antall timeverk per person over 80 år var 35,4 i 1980 og 65,3 i 1992. Kilde: SSB

⁷⁶ I hjemmehjelpen var antall timeverk per person over 67 år 32,0 i 1980 og 30,2 i 1992. Antall timeverk per person over 80 år var 138,1 i 1980 og 111,8 i 1992. Kilde: SSB

tjenester, som trådte i kraft i 1993, ble kommunens omsorgsoppgaver og den enkeltes rett til tjenester ytterligere regulert. I henhold til loven har den som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, «krav på hjelp» av kommunen. Loven fastslår videre at tildeling av sosiale tjenester regnes som enkeltvedtak (§ 8-1), og vedtaket kan påklages til fylkesmannen (§ 8-6). At tildeling av tjenester skulle regnes som et enkeltvedtak, innebar et press overfor kommunen om å forhåndsdefinere og formalisere omsorgens innhold. Hensikten var at hjelpemottakere skulle få styrket sin rettsikkerhet.

De første forsøkene på effektivisering

I overgangen mellom 1980- og 90-tallet fant det sted en rekke omstillinger som var ment å bidra til en bedre ressursutnyttelse i tjenestene. En ordning med sentral organisering og tildeling av hjelp ble avløst av en distriktsvis gruppeorganisering. Kommunen ble inndelt i omsorgsdistrikter der hjelperne ble organisert i arbeidsgrupper med ansvaret for hvert sitt distrikt eller hver sin sone. Denne organisasjonsformen var i tråd med rådende organisasjonsteorier (jf. kapittel 3), som gikk ut på å delegerer ansvar og myndighet til det nivået i organisasjonen som var i direkte kontakt med tjenestemottakerne og som hadde best kjennskap til deres behov (Olsen 1992:125). Strukturen reflekterte en oppfatning om at hjelpebehov varierer og skifter og at et bedre samsvar mellom reelle hjelpebehov og omfanget av hjelp krever fleksibilitet. Med den distriktsvise organiseringen ble det vanligere å erstatte det timebaserte tildelingssystemet med en abonnementsordning. Denne formen for egenbetaling var forenlig med ideen om en mer fleksibel og behovstilpasset tildeling av hjelp (Olsen 1992). Ordningen la opp til at det skulle gis *hjelp etter behov* innenfor en fast betalingsramme. For å utnytte ressursene mest mulig effektivt satset mange kommuner på ulike former for integrasjon mellom sine omsorgstjenester. Tanken bak integrasjonen var å bedre ressursutnyttelsen og samarbeidet samt å tilby brukerne et mer helhetlig tjenestetilbud. Det ble vanlig at hjemmehjelp og hjemmesykepleie ble organisert under en felles ledelse. Denne formen for integrasjon ble kalt for «den lille integrasjon» i motsetning til «den store integrasjon» som innebar at institusjoner og hjemmebaserte tjenester ble samorganisert (Kristoffersen og Solem 1998, Solem og Høistad 2000).

De mange reformene som startet på 1980-tallet, bidro til at hjemmehjelpsyrket fikk et sterkere preg av å være et profesjonelt heltids- eller deltidsyrke. Hjemmehjelperne fikk flere klienter å forholde seg til.⁷⁷ Dessuten bidro gruppeorganiseringen og integreringen av tjenestene til at de fikk et kollegialt fellesskap og ble knyttet nærmere det profesjonelle pleie- og omsorgssystemet. Den enkelte hjemmehjelper kunne drøfte sin arbeidssituasjon med kolleger og arbeidsledere. Profesjonaliseringstendensen ble ytterligere understreket ved en økt vektlegging på opplæring. En undersøkelse fra 1990 viste at kommunene i økende grad satset på kursvirksomhet for sine hjemmehjelpere (Solem m.fl. 1991). Gruppeorganisering, abonnementsbetaling og økt opplæring var moderniseringsstrategier som forutsatte hverandre og som sammenlagt bidro til å gi hjemmehjelperne sosial og faglig stimulans samt til å øke deres autonomi når det gjaldt egen arbeidstid (Olsen 1992).

De organisatoriske tiltakene som ble iverksatt, pekte i retning av at hjemmetjenesten i grove trekk ble innrettet i tråd med de styringsprinsipper som ble beskrevet i kapittel 3. Det lå implisitt i disse organisasjonsideene at det var nødvendig med en viss fleksibilitet (Lipsky 1980). Yrkesutøverne skulle ha mulighet til å justere og tilpasse hjelpen til mange ulike mennesker og til deres komplekse og skiftende livsbetingelser. Undersøkelsen som presenteres i denne delen av avhandlingen, gir et innblikk i hvordan denne organisasjonsformen fungerte i to urbane hjemmetjenestedistrikter i 1994/95.

Fremstillingen starter i kapittel 6 med å gi et innblikk i de komplekse og skiftende utfordringene den praktiske hjemmetjenesten stilles overfor i sitt møte med syke og eldre som bor i eget hjem. Dette er mennesker, som i tillegg til ulike former og grader av helsesvikt, har ulike materielle, sosiale og mentale mestringsressurser og ulike perspektiver på hva som er rimelig å kreve av den offentlige omsorgstjenesten. Kapitlet baserer seg i hovedsak på fortellinger fra hjelpemottakere og deres nærmeste familie. Kapittel 7 viser hvordan hjemmetjenesten var innrettet i to urbane omsorgsdistrikter midt på 1990-tallet. Kapitlet beskriver hvordan arbeidet var fordelt og hvilke rutiner og normer som gjaldt for å fastsette behov, for å håndtere travelhet og for å

⁷⁷ I en senere undersøkelse (Daatland 1994) gikk det frem at 85 prosent var fast ansatt. Imidlertid var det kun 25 prosent som hadde full stilling. Dette antyder at det fortsatt var kvinner med omsorgsansvar i egen familie som i stor grad valgte hjemmehjelpsyrket.

samhandle med ulike kategorier av hjelpemottakere. Beskrivelsene baserer seg i stor grad på omsorgspersonalets slik-gjør-vi-det-her-beskrivelser.

Kapittel 8 stiller fokuset skarpere på hjemmetjenestens praksis som en form for mikropolitikk, det vil si som en virksomhet der det pågår kontinuerlige forhandlinger om hvordan hjelpebehov skal forstås. Ved å trekke inn perspektiver fra omsorgspersonal, hjelpemottakere og deres pårørende stilles hjemmetjenestens institusjonaliserte organisasjons- og praksisform i et kritisk lys.

6 Hvordan ser hjemmetjenestens arbeidsfelt ut?

De hjemmebaserte omsorgstjenestene inngår som en del av kommunenes lovpålagte helse- og sosialtilbud. Det er kommunens plikt å yte nødvendig helsehjelp, samt praktisk og personlig hjelp, til mennesker som på grunn av sykdom, funksjonshemning, alder eller andre årsaker er helt ute av stand til å klare dagliglivets gjøremål.⁷⁸ Hjemmetjenesten mottar henvendelser fra alle sosiale lag av befolkningen. Dette er mennesker som, i tillegg til å ha ulike former for funksjonssvikt og helseplager, også har ulike livsbetingelser (boligstandard, familieforhold) og muligheter for å klare seg uten hjelp fra andre. Det er dessuten mennesker som har tilegnet seg ulike kunnskaper og verdier og som dermed møter tjenesteapparatet med ulike oppfatninger om hva som er legitimt å kreve fra en offentlig hjelpetjeneste.

Loven *pålegger* kommunene å yte nødvendig helsehjelp og praktisk/ personlig hjelp til mennesker som er *helt ute av stand til* å klare dagliglivets gjøremål. Den presiserer imidlertid ikke hva som er nødvendig og hva det vil si å være helt ute av stand til å klare dagliglivets gjøremål. Disse spørsmålene blir overlatt til kommunens skjønnsmessige avgjørelse. I dette kapitlet ønsker jeg å synliggjøre hvilken utfordring det innebærer å avgjøre menneskers hjelpebehov. Hensikten i denne omgangen er *ikke* å si noe om hvordan utfordringen faktisk blir håndtert. Hensikten er snarere vise hvor mange variable forhold som spiller inn i menneskers evne til å klare hverdagen. Jeg ønsker å synliggjøre at hjemmetjenesten står overfor «ville» problemer («wicked problems») – problemer som har sitt utspring i mange variable

⁷⁸ I henhold til Lov om helsetjenester i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 § 1-1, har enhver rett til nødvendig helsehjelp fra den kommunen han eller hun bor i – herunder hjemmesykepleie I Lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81 § 4-3, heter det at: «De som ikke kan dra ansvar for seg selv, eller som er helt avhengige av praktisk eller personlig hjelp for greie dagliglivets gjøremål, har rett til hjelp som nevnt i § 4-2 bokstavene a-d.» Under § 4-2 a-d nevnes en rekke omsorgstilbud kommunene skal ha tilgang til, herunder «praktisk bistand og opplæring til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemning, alder eller av andre årsaker»..

forhold og som dermed vanskelig lar seg ringe inn og løse på en enkel, standardisert måte (se også kapittel 2). Menneskers problemer med å klare dagliglivets gjøremål har ikke bare å gjøre med helsemessige forhold, men også med hjelpemottakerens tilgang på materielle, sosiale og mentale *mestringsressurser* og dessuten med vedkommendes forestillinger og oppfatninger om hva som er legitimt å kreve.⁷⁹

Sykdom, funksjonshemning og mestring

De fleste mottakere av hjemmetjenester vil ha en medisinsk diagnose fastsatt av en lege. Mange vil i tillegg ha plager og funksjonssvikt som følger av høy alder, herunder demenssymptomer. Mitt møte med 17 eldre hjelpemottakere synliggjorde et bredt spekter av sykdom og funksjonshemninger. For noen hadde sykdom og funksjonshemning kommet brått på; de hadde vært rammet av slag, hjerteinfarkt eller lårhalsbrudd. Andre hadde snikende sykdommer som hadde forverret seg gradvis, som leddgikt og annen revmatisme, emfysem og beinskjørhet. For en utenforstående var det ikke alltid umiddelbart lett å se fysiske observerbare tegn til sykdom og plager. Noen av de eldre fremsto som opplagte og velstelte og tok imot meg i prydefulle hjem. I andre tilfeller var sykdommen påfallende til stede. Den gamle var helt eller delvis sengepasient og hadde fått hjemmet tilpasset med spesialseng, pottestol, stabler av bleiepakker eller pusteapparat.

De 17 eldre personene var plukket ut til intervju i kraft av sin rolle som hjelpemottaker – *bruker* som det heter på moderne kommunenorsk. De eldre selv presenterte seg imidlertid sjelden primært som en «klient» eller «bruker». Deres selvforståelse og selvpresentasjon var i stor grad relatert til det livet de hadde levd tidligere. Sykdom og plager ble vevd inn i en livsfortelling – ofte som et vendepunkt i livet. De snakket eksempelvis om før og etter lårhalsbruddet, eller de omtalte seg selv som en mer erfaren utgave av seg selv slik de var før sykdommen rammet. De fleste var mennesker som gjennom et helt liv hadde klart seg uten offentlig hjelp og som fortsatt var innstilt på å klare mest mulig selv. For enkelte gav opptattheten av å konstruere en meningsfull kontinuitet mellom fortid og nåtid seg utslag i en selvpresentasjon der de selv fremsto som den personen de aller helst ville være. Jeg

⁷⁹ Når jeg her gir et innblikk i dette mangfoldet, tar jeg utgangspunkt i de 17 omsorgscasene som inngikk i hjemmehjelpsundersøkelsen fra 1994/95.

fikk senere korrektiv fra pårørende som fortalte at deres gamle forelder hadde vanskelig for å innse egen skrøpeligheit eller hadde begynte å bli glemsk og forvirret. Noen av de eldste og sykeste ble beskrevet som resignerte og deprimerte av sine voksne barn. De kunne livne til i ny og ne (som når de fikk besøk av en intervjuer), men var ellers preget av at de hadde tapt mye av det de verdsatte i livet (tap av ektefelle og venner, tap av helse, tap av sanser og funksjoner og hukommelse).

Når de eldres hjelpebehov debatteres på et generelt plan, sitter man lett igjen med et inntrykk at «behov» er en iboende tilstand som ikke berøres av personlige og kontekstuelle forhold (Foster 1983, Dant 1988). Slike smale forestillinger om behov står i kontrast til behovsdefinisjoner som legger vekt på at menneskers evne til å mestre funksjonssvikt og plager preges av deres livsbetingelser forøvrig (Grue 1995).⁸⁰ I de kontekstuelle behovsdefinisjonene er det ikke bare den kroppslige og mentale funksjonssvikten i seg selv som bestemmer hva et menneske har behov for av hjelp, men også deres evne og mulighet til å selv *håndtere* sin funksjonssvikt. Innenfor psykologisk *mestringsforskning* har det vært fokusert mye på hvordan mennesker tar i bruk (eller unnlater å ta i bruk) ulike typer ressurser for å løse sine problemer. Når psykologer snakker om «mestring», skiller de gjerne mellom to ulike typer mestringsstrategier, en aktiv konfronterende strategi og en passiv tilbaketrekkende strategi (Daatland 1988, Dalgard m.fl.1995). De to strategiene viser til to fundamentalt forskjellige måter å forholde seg til problemer på. En aktiv mestringsstrategi innebærer en direkte inngripen i årsaken til problemet. Man vil søke å løse eller redusere de problemer som følger av sviktende helse. En eldre person med dårlig førlighet kan forholde seg aktivt til problemet ved å sørge for trim, behandling, tilpasse boligen eller flytte til en mer hensiktsmessig bolig etc. En passiv strategi derimot, vil innebære en *omtolkning* av problemet, snarere enn et forsøk på en løsning. I stedet for å legge til rette omgivelsene for å fortsette et aktivt liv, kan den gamle senke kravene til sin egen foretaksomhet og innstille seg på en mer passiv tilværelse.

⁸⁰ WHO's klassifiseringssystem for funksjonshemninger skiller mellom (1) «impairments» definert som en grunnlidelse eller svekkelse som er psykisk eller fysiologisk betinget (2) «disability» som refererer til manglende evne til å utføre en aktivitet på normal måte, og (3) «handicap» som den enkeltes reduserte evne til å utføre en rolle. Ifølge Grue (1995:6) mangler som regel distinksjonen mellom «disability» og «handicap» i den norske debatten.

Det er ikke gitt at en aktiv mestringsstrategi *alltid* er det beste. Innen mestringsforskningen blir høy mestringskompetanse gjerne karakterisert som en veksling mellom de to strategiene: Problemer må både aksepteres og bekjempes (Daatland 1988, Eriksen, m.fl. 1989).⁸¹ Man må både akseptere de begrensinger som sykdom og svekkelse har medført, og samtidig ta i bruk egne krefter for å gjøre det beste ut av situasjonen.

Teorier om mestring skiller gjerne mellom «ytre» og «indre» mestringsressurser. De ytre mestringsressursene omfatter materielle (økonomiske) og sosiale ressurser.⁸² For eldre personer som opplever å få svekket sin førlighet og helse, vil det å ha god økonomi kunne avhjelpe problemene betraktelig. Mennesker med god økonomi kan kjøpe seg et lettere hverdagsliv ved å investere i tilpasset bolig og utstyr og ved å betale for ulike tjenester. Likeledes vil det å ha mennesker rundt seg som bryr seg og tar ansvar, øke muligheten for å få hjelp og støtte til å klare vanskeligheter i hverdagen. «Indre» mestringsressurser viser til at enkelte mennesker har bedre evner enn andre til å takle problemer og stress (Antonovsky 1987). De har pågangsmot og tillit til at ting lar seg ordne og samtidig en realistisk aksepterende holdning som gjør dem i stand til å si til seg selv at livet går videre selv om ikke alt er som før.

Det er ikke alltid enkelt å få klarhet i hvorvidt menneskers evne til å klare seg skyldes «ytre» forhold som økonomi, sosial forankring eller «indre» ressurser som pågangsmot og handlekraft. Som regel vil det være et kompleks av forhold som spiller sammen. For å tydeliggjøre hvordan Eldres mestringsressurser kan variere, skal jeg likevel presentere dem atskilt fra hverandre.

Mennesker med ulik innstilling til egen hjelpeløshet

Mennesker møter motgang og problemer med ulik innstilling (Dalgard m.fl. 1995: 25). Selv om de fleste personer veksler mellom ulike mestringsstrategier, vil en og samme person ofte utvise en reaksjons- og handlemåte som kan oppfattes som en del av deres personlighetstrekk. Noen er preget av en offensiv og aktiv innstilling til problemer og vansker, mens andre er mer

⁸¹ Eriksen m.fl. (1989) siterer følgende utsagn fra Bateson (1972): «God grant us the serenity to accept the things we cannot change, courage to change the things we can, and wisdom to know the difference».

⁸² Sosiale ressurser indikeres som regel ved familieforhold og relasjoner til venner og naboer (Heggemann 1987).

fatalistiske og passive. I intervjuene med hjelpemottakernes voksne barn forekom det ofte fortellinger som pekte i retning av at foreldrenes måte å takle sine alderdomsplager på var som forventet. Det forekom ofte utsagn av typen: «Det er typisk mor! Slik har hun bestandig vært!». Som et eksempel på hjelpemottakere som ble tilskrevet ulik mestringsstil av sine barn, vil jeg trekke frem Dagny og Petra. De to kvinnene var begge fysisk skrøpelige og avhengige av gå-stol. Ingen av dem viste tegn til demens eller forvirring, men hadde altså vidt forskjellig innstilling til det å leve med sine funksjonshemninger:

Dagny (79) fortalte at hun tidligere bodde i et hus med trapper og hage som skulle holdes. Etter en operasjon opplevde hun at huset ble for tungvint. Knær og hofter var blitt for dårlige. Inspirert av andre bekjente besluttet hun å flytte til en av kommunens serviceboliger: «Vi kan ikke regne med å ha det slik vi alltid har hatt det». Dagny tok selv initiativ til å flytte og var fornøyd med valget. Leiligheten var funksjonelt innredet med oppvaskmaskin og mikrobølgeovn og en høy trillestol tilpasset kjøkkenbenken. Den var utstyrt med alarm på badet og soverommet. I boligkomplekset hadde hun lett tilgang til bank, postkontor, fysioterapi, frisør og fotpleie. Dersom hun ikke ønsket å tilberede sin egen mat en dag, kunne hun spise i kafeteriaen eller få brakt mat opp til leiligheten. Dagny gav uttrykk for at hun satte stor pris på å være så selvstendig og uavhengig av sine barn. I disse omgivelsene følte hun seg trygg og fri til å leve sitt eget liv. Med alle de moderne innretningene var det til og med mulig for henne å være vertinne når barn og barnebarn kom på besøk. Slik leiligheten var plassert og innrettet, klarte hun alt unntatt det tyngste husarbeidet (det tok hjemmehjelperen).

Dagny hadde akseptert at hun ikke klarte det hun klarte tidligere, men hadde samtidig vært offensiv og handlekraftig. Det var *hun* som besluttet at huset skulle selges og at forholdene skulle legges til rette. Datterens fremstilling av moren forsterket inntrykket av at det var hennes eget pågangsmot / «indre» mestringsressurser som var grunnen til at hun klarte seg såpass bra. Hun beskrev moren som initiativrik og handlekraftig – slik hadde hun bestandig vært: «Jeg har bestandig vært vant til at det er mamma som styrer. Slik er det ennå. Jeg pleier alltid å ringe til henne hvis det er noe, eller jeg trenger noen råd.»

Petra (78) bodde i en stor, tungstelt leilighet i tredje etasje i en gammel bygård uten heis. Ifølge Petras sønn var det i en periode mye snakk om at

moren *burde* ha flyttet til en lettstelt leilighet. Han hadde ytret overfor moren at hun burde bytte leiligheten i en mindre og mer tilrettelagt bolig, men det ble aldri til noe mer enn snakk og løse planer. Han fremstilte Petra som en person med motvilje mot alle typer forandringer. Hun orket ikke styr og mas; hun orket ikke tanken på å flytte og heller ikke tanken på å ha håndverkere inn i huset for å tilrettelegge leiligheten. Konsekvensen var at Petra trengte mer hjelp enn bare alminnelig hjemmehjelp. Hun klarte knapt å bevege seg rundt i leiligheten med gå-stolen sin. Hun var avhengig av at noen hjalp henne om morgenen med å komme ut av sengen, med å vaske seg og med å finne frokost. Avstander, terskler og gammeldagse baderooms-innredninger gjorde det vanskelig å greie dette på egen hånd. Trappene gjorde det vanskelig for henne å gå ut. Dette innebar at hun var blitt avhengig av hjelp til alle ærend som skulle utføres utendørs; hun hadde ikke vært ute av døren på to år. Hun synes det ble for mye styr ettersom hun var avhengig av å bli båret ned trappene, noe hun opplevde som smertefullt og risikabelt ettersom hun led av beinskjørhet. Petra hadde tidligere i livet arbeidet som kunstner. Nå ville hun helst sitte hjemme i fred og male. Hun var åpenbart irritert over mas fra folk som mente hun burde komme seg ut av «godstolen»: «De maser så fælt om at jeg må komme meg ut. Jeg vil ikke ut. Jeg liker meg her jeg er?! Hvorfor i huleste skal jeg da ut?» Petra fremsto som Dagnys rake motsetning, i den forstand at hun ikke hadde gjort noe aktivt for å redusere problemene som fulgte med hennes funksjonstap. I stedet for å tilrettelegge forholdene slik Dagny hadde gjort, omdefinerte hun sin situasjon og insisterte på at hun foretrakk å sitte i stolen sin og pusle med sitt. Petras voksne barn mente at dette var typisk for moren – det var en del av hennes personlighet. Datteren sa: «Mor har alltid vært litt lat. Hun var helt lykkelig den dagen hun fikk en diagnose og kunne sette seg ned. Hun har aldri egentlig gått inn for å klare noe eller forandre på noe.» Barna fremstilte henne som en type som bare lot ting rundt seg være som de er. Det var ikke overraskende for dem at hun avviste deres forslag om å forbedre ting i boligen. Hun hadde jo alltid vært slik.

Eksemplene med Dagny og Petra illustrerer at ulike hjelpbehov kan relateres til ulike mestringsstiler og væremåter som oppfattes å være ganske stabile personlighetstrekk ved mennesker. Imidlertid må det ikke forstås dit hen at det dreier seg om iboende og uforanderlige egenskaper. Mestringsforskningen viser at det er mulig å *lære* seg å takle problemer og kriser.

Utfordringer en har stått overfor i tidligere livsfaser, vil kunne lære en å takle vansker i alderdommen. I gerontologisk forskning har det vært påpekt at den som har lært seg å mestre vansker i yngre år, får en styrket mestringskompetanse i alderdommen (Daatland 1988). En kan eksempelvis anta at personer som gjennom sitt yrke har vært vant til å administrere, løse problemer og ta kontakt med ulike instanser, vil ha lettere for å ta initiativ til å tilrettelegge forholdene omkring seg enn andre som har fått det meste ordnet for seg. Den som har lært seg å leve med sykdom og funksjonshemninger i ung alder, vil logisk nok også trekke med seg lærdommen resten av livet. Jannike (82) ble rammet av leddgikt midt i livet. Hennes holdning og innstilling til hjelpemidler og til det å motta hjelp var offensiv og preget av ambisjoner om å leve et «normalt» liv. Hun hadde hatt mann, barn, yrkeskarriere og et utstrakt sosialt liv. Erkjennelsen av å måtte gjøre noe aktivt for å leve et normalt liv var noe hun også har tatt med seg inn i alderdommen. Hun hadde skaffet seg en lettstelt leilighet, bil med automatgir, og hun mobiliserte det hun klarte av hjelp både privat og offentlig for å få overskudd til å være aktiv.

Ikke alle har lært seg å leve med funksjonstap slik som Jannike. For en del eldre kommer det plutselig i *svært* høy alder, og for mange av disse kan det kjennes tungt å skulle lære seg å leve med en ny kropp. Olga var usedvanlig sprek inntil hun brakk lårhalsen like før hun rundet 90 år. Etter lårhalsbruddet og sykehusoppholdet var hun var lite villig til å forholde seg til problemet. Hun ville helst ikke trene med gåstolen slik legen hadde ordinert. Forøvrig var hun vital og sosial og likte å sitte i stolen sin og prate med dem som hadde tid. Barna hennes fortalte at hun hadde hatt vanskeligheter med å omdefinere sin identitet og med å se på seg selv som funksjonshemmet: «Mor har bestandig vært så sprek. Hun er ikke seg selv i en skrøpelig kropp», fortalte sønnen. «Hun er ekspert i dekke over problemer. Hun later som om hun ikke har kropp», sa datteren. Barna fortalte at Olga aldri hadde måttet innrette seg mot fysiske plager, heller ikke i alle årene hun hadde vært pensjonist. Hun hadde vært uvanlig fysisk sprek, hun hadde vært familiens muntrasjonsråd og som tidligere artist var hun den som behersket selskapeligheter, taler og sosiale begivenheter. Etter fylte 90 år holdt hun fast ved denne rollen, men maktet altså ikke å ta fatt på å trene opp sin «nye», skrøpelige kropp.

Materielle forutsetninger for å mestre hverdagen

Fysiske og materielle forhold har stor betydning for menneskers evne til å mestre sine funksjonshemninger. Denne kategorien av mestringsressurser omfatter alt fra geografiske og fysiske omgivelser til boligens fysiske utforming og tilgangen til hjelpemidler. Noen av de materielle forholdene, så som ugunstige klimatiske forhold og glatt vinterføre, er det vanskelig å gjøre noe med med mindre man velger å emigrere til et land med annet klima. Forøvrig er økonomi en viktig variabel for å tilrettelegge de fysiske forholdene best mulig. Det nytter ikke å ha pågangsmot og vilje til å utbedre egen bolig dersom finansieringsmulighetene er begrenset.

Betydningen av økonomi ble tydelig hos to av de skrøpeligste hjelpemottakerne i utvalget, Sara (68) og Turid (67). Begge hadde vært rammet av polio i yngre år og hadde som følge av dette fått omfattende funksjonshemninger. De var avhengig av rullestol om de skulle utendørs, og innendørs klarte de så vidt å bevege seg med gåstol. De hadde vansker med å kle seg, vaske seg og komme seg til toalettet – i dårlige perioder var de sengepasienter. Begge de to kvinnene hadde voksne, velutdannede barn som bodde i gangavstand, og begge ønsket å bo i nærheten av barna. Det som skilte dem fra hverandre, var økonomi og materiell levestandard. Sara var svært velstående. Hun hadde investert i en moderne, luksuriøs leilighet like i nærheten av datteren. Leiligheten var tilrettelagt og utstyrt med alle tenkelige hjelpemidler. Dette lettet hennes hverdag, samtidig som det lettet arbeidet til de ulike hjelperne som kom innom. Sara hadde i tillegg investert i en privat lønnet «altnulighjelper» for å spe på de offentlige hjemmetjenestene.

Turid var minstepensjonist. Hun bodde i en eldre bygård i en leilighet som var tungstelt og dårlig egnet for funksjonshemmede. Hun hadde ikke råd til privat tilleggshjelp, men var helt avhengig av datteren som bodde i nærheten. Mor og datter var enige om at mye hadde vært bedre med en mer velegnet bolig. Det ville lettet hverdagen både for moren selv og for dem som hjalp henne. Å få en tilrettelagt bolig i nærheten av datteren var imidlertid utelukket av økonomiske grunner. En modernisert leilighet i dette strøket var for dyrt. Dersom Turid skulle få en bedre boligstandard, måtte hun søke om institusjonsplass eller servicebolig et godt stykke fra datteren. I motsetning til Sara som hadde råd til å finne seg en egnet bolig i nærheten av datteren, ble Turid stilt overfor dilemmaet å flytte bort fra datteren eller å bli boende i en lite egnet leilighet.

Sosial støtte – en utydlig og variabel ressurs

Det psykologene kaller «ytre» mestringsressurser, omfatter fremfor alt de menneskelige ressursene en person har rundt seg i form av *sosial støtte* (Dalgaard m.fl. 1985). Sosial støtte kan dreie seg om alt fra ulike typer praktisk hjelp og informasjon til den glede og trøst som følger med samvær med andre mennesker. Eldre kan eksempelvis ha stor glede av barnebarn som løper små ærend etter skoletid, en sønn som hjelper med praktiske oppgaver som innkjøp og papirarbeid, en datter som vasker klær, jevnaldrende venninner som trøster og lytter til «sykdomsprat». Sosial forankring blir tilskrevet stor betydning for hvordan problemer knyttet til sykdom og alderdomssvekkelse mestres (Thorsen og Skre 1984). Sosial støtte er imidlertid en vaklende ressurs. Det hender relativt ofte at eldre mister sine jevnaldrende støttespillere (ektefelle, venner), og det er heller ikke helt uvanlig at deres voksne barns livsløp tar nye vendinger som får betydning for hvor tilgjengelige de er som støtte for gamle foreldre. Mange av de eldre som ble intervjuet her, hadde opplevd at deres livssituasjon hadde endret seg etter at de hadde mistet noen av sine nære eller etter at deres voksne barn ble skilt eller flyttet.

Den støtten familie og nettverk gir til gamle hjelpetrequende mennesker, er ikke nødvendigvis forankret i et ønske om å yte omsorg for en som ikke klarer seg selv. Ofte vil naboer, venner og familie hjelpe og støtte hverandre selv om det ikke er strengt tatt nødvendig. Det inngår som en del av den gjensidigheten som preger det sosiale fellesskapet. Thorsen og Dyb (1993:37) skiller analytisk mellom den balanserte (gjensidige) omsorgen og den avhengige omsorgen. En del av de tjenestene barn gir sine gamle foreldre, kan vanskelig karakteriseres som ensidige omsorgshandlinger. Det er gjerne tjenester de har gitt i årevis, også den gang foreldrene var selvhjulpne og fungerte som en støtte for dem. De er en del av det Corbin og Strauss (1990) kaller 'standing arrangements' – en fast arbeidsfordeling i familier. Flere av de eldre hjelpemottakerne beskrev forholdet til sine egne voksne barn som et gi-og-ta-forhold. Selv om balansen nok var blitt forrykket i retning av større avhengighet etter at de ble skrøpelige, la de vekt på at de fortsatt bisto med gjenytelser av typen barnepass, blomstervanning, julebakst, eller for den saks skyld små pengegaver og arveforskudd. Den vanskelige grenseoppgangen mellom hjelp og gjensidighet kom til uttrykk i flere intervjuer. På spørsmål om han mottok hjelp fra datteren, svarte eksempelvis Halvard (78): «Ikke noe annet enn hygge. Vi har en fast avtale om at jeg

spiser middag hos min datter om søndagen. Jeg tar med meg en flaske vin til dem, og så tar jeg lettøl selv. Jeg blir der i nøyaktig to timer. Da kjører jeg hjem, selv om de insisterer på at jeg skal bli. 'Nei' sier jeg; 'Nå går jeg. Dere skal få ha kvelden for dere selv'».

Når det er tale om sosial støtte som en mestringsressurs, har det vært påpekt at det har mer for seg å fokusere på *tilgjengelig støtte* enn på *faktisk mottatt støtte* (Dalgaard m.fl. 1995). Det er ikke nødvendigvis slik at mest mulig *mottatt støtte* skaper best mestring. Det avgjørende er at det finnes støttende personer *tilgjengelig* når det trengs. Vissheten om at det finnes noen en kan spørre, gir trygghet og motivasjon. Det blir enklere å være offensiv og foretaksom dersom man slipper å bekymre seg over hvordan man skal takle problemer som *kan* oppstå. Flere av de eldre informantene understreket hvor viktig det var for dem å ha denne tryggheten. Barna er der når det trengs – men de helst vil slippe å være til bry. Dette er et kjent fenomen fra den gerontologiske forskningen som ofte er blitt knyttet til et begrep om «intimacy at a distance» (Rosenmayr og Kocheis 1963). Maria (82) var en typisk eksponent for denne oppfatningen: «Jeg maser helst ikke på dem. De har jo sine egne liv, og jeg vil helst ikke være til bry. Ikke for det – de stiller mer enn gjerne opp. Det er aldri nei i deres munn». Marias datter fortalte at moren hadde et eget «signalsystem» når hun ønsket hjelp fra barna: «Hun kvier seg litt for å spørre oss direkte. Hun sier i stedet: 'jeg-skulle-ha-gjort ditt og datt'. Hun kunne like gjerne spurt rett ut om vi ville hjelpe.»

For Maria og andre moderat hjelpetrengende betydde det mye å ha noen tilgjengelig som kunne mobiliseres når det trengtes. Noen av de eldste og skrøpeligste manglet imidlertid krefter og klarsyn nok til å *be* om eller hinte om at de trengte hjelp. For å kunne fungere som en tilgjengelig støtte-spiller for mennesker som ikke er i stand til å artikulere sitt behov for hjelp, kreves det større grad at man ikler seg en tilsynsrolle. Randi (60) fortalte at hennes 90 år gamle mor vakler når det gjelder å gi slipp på sin selvstendighet: «Mor er veldig sta. En kan aldri vite sikkert hva hun vil ordne selv. Plutselig sier hun at 'nei, jeg ringer selv', så går det en stund uten at noe skjer, og så sier jeg at 'jeg kan gjøre det jeg, mamma.'» Å ha en tilsynsrolle overfor gamle foreldre kan oppleves vanskelig fordi det innebærer en mulighet for konflikt. «Tilsynsføreren» må hele tiden vokte seg for å ikke bli oppfattet som formyndersk. Det er viktig å være oppmerksom på den gamles hjelpeløshet, men det er også viktig å ikke overdrive sin vilje til å hjelpe. Balansegangen

krever diskresjon og varsomhet. Gerd (54) fortalte hvordan hun sjekker at alt er OK med faren: «Han trekker alltid fra soveromsgardinene når han står opp. Jeg pleier å sjekke at de er trukket fra når jeg kommer fra jobb. Dersom han en gang i blant har glemt det, tar jeg meg en tur innom. Jeg finner alltid på noe, en unnskyldning. Jeg buser ikke inn og spør om han er i live.» I likhet med flere pårørende understreker Gerd viktigheten av å opptre diskret. Å være en god «tilsynsfører» overfor gamle foreldre vil med andre ord si at rollen blir mest mulig usynlig for foreldrene.

Poenget som er viktig å få frem her, er at sosial støtte kan ha en indirekte og diskret karakter – det kan derfor være vanskelig å anslå hvor mye sosial støtte en person har. En indikator på sosial støtte kunne selvsagt være om hjelpemottakeren har egne barn. Men er det sikkert at barn nødvendigvis fungerer støttende? Og får det betydning om man har sønner eller døtre?

Ut fra det forskningen kan fortelle oss, er det nærliggende å gå ut fra at de fleste eldre som har barn, kan forvente seg noe støtte fra disse når de blir gamle og hjelpetrengende (Lingsom 1992, 1996, Thorsen og Dyb 1993). Imidlertid vil det nok variere hvor mye tid og oppmerksomhet de kan regne med å få fra dem. Det finnes ingen klare allmenngyldige pliktnormer som angir hva som er en passe dose hjelp overfor gamle foreldre (Hagestad 1993, Finch 1989). På den annen side er det heller ikke helt tilfeldig hvordan den enkeltes ansvar overfor foreldre konstitueres.⁸³ Et forhold som åpenbart er av relevans, er hvor lang avstand det er mellom partenes bosted (Lingsom 1991). Å bo langt unna foreldrene er en legitim grunn til å begrense den praktiske støtten. Det finnes ingen norm om at voksne mennesker bør flytte nærmere foreldrene den dagen de blir hjelpetrengende. Bor barna langt unna, vil de logisk nok være mindre tilgjengelige både som «håndlangere» og som «tilsynsførere». Barn som bor i nærheten, kan lettere inkludere omsorgen for foreldre i sine hverdagsrutiner. Gerd, som har en gammel far i nabohuset, forteller om hvordan hun på ulike måter inkluderer hans velbefinnende når hun sørger for sin egen familie: Hun handler for ham når hun handler til sin egen familie, vasker tøyet hans sammen med familiens tøy og tilbyr ham en

⁸³ Finch og Mason (1990) hevder at det finnes visse prosedyrenormer som legges til grunn når ansvaret skal avklares i praksis. Prosedyrenormene er kriterier som blant annet angir hva som anses å være legitime grunner for å begrense omsorgsansvaret. Eksempler på slike normer er geografisk avstand, andre forpliktelser og emosjonelle forhold.

porsjon middagsmat dersom det står noe på menyen som han liker godt. Gerd fremstiller ikke sine små tjenester overfor faren som en omsorgsbyrde, men som en naturlig måte å organisere hverdagslivet på i en familie der man bryr seg om hverandre. Det koster henne lite å gi faren en håndsrekning og å holde et øye med tilstanden hans.

Et annet forhold som begrenser muligheten til å gi støtte til gamle foreldre, er de forpliktelser barna måtte ha forøvrig. Middelaldrende mennesker har ofte mangfoldige livsprosjekter der jobb og egen familie har forrang. Flere av mine informanter påpekte at andre ansvarsoppgaver satte en grense for hvor omfattende omsorgsansvar de kunne ha for sin gamle far eller mor. Dette gjaldt også dem som bodde nær sin gamle forelder. Nina (52) fortalte om en periode da moren var akutt dårligere. Hun løp som en strikkball mellom husene både før og etter jobb:

Det var ikke til å holde ut. Jeg jobber jo selv mer enn full tid, og så har jeg jo min egen familie. Familien ville aldri godtatt at det ble permanent. De vil at vi skal leve et normalt familieliv. Jeg kan da ikke slutte i jobben for å ta meg av mor, bare fordi jeg er kvinne? Det skal ikke være slik i dagens samfunn. Jeg har jo også rett til mitt eget liv.

Selv om nok de færreste moderne kvinner vil *slutte* i jobben for å ta seg av gamle foreldre, tyder empiriske undersøkelser på at kvinner er mer tilbøyelige til å føle ansvar for hjelpetrengende foreldre enn menn (Thorsen 1995). Lingsom (1992:458) finner at sønner, i motsetning til døtre, er tilbøyelige til å trekke seg når foreldrenes behov blir for omfattende. Forklaringen på dette kan ligge på flere plan. Thorsen og Dyb (1993) hevder at kvinner i mindre grad enn menn klarer å holde en emosjonell distanse til gamle foreldres hjelpebehov. Kvinner er dermed mer tilbøyelige enn menn til å presse omsorgsforpliktelser inn i et ellers travelt liv (herav begrepet «kvinner i klemme»). Kvinners tilbøyelighet til å vise mer ansvar for gamle foreldre har nok også å gjøre med at deres yrkesdeltakelse er mer begrenset. Kvinner jobber oftere deltid enn menn og har dermed mer tid tilgjengelig til omsorgsoppgaver. Tilgang på ledig tid som følge av arbeidsledighet, synes også å medføre en forventning om et større omsorgsansvar. Flere av de gamle som ble intervjuet, fortalte at de hadde hatt særdeles god støtte fra barn som ufrivillig hadde fått bedre tid som følge av arbeidsledighet eller lengre sykefravær. Forventningen om at fravær av andre forpliktelser medfører et omsorgsansvar, kom også til uttrykk blant de middelaldrende informantene.

Peggy (48) mente det var rimelig at broren, som på denne tiden levde et uforpliktende liv uten jobb og familie, tok et større ansvar for moren enn hun selv:

Jeg kan godt ta i et tak om det trengs, men det er ikke behov for det. Broren min bor jo like i nærheten. Han går jo der og trør hos mor og har verken familie eller jobb. Jeg har alltid levd mer normalt enn ham. Jeg har jobben min og barna.

Hvorvidt eldre hjelpetrengende mennesker får støtte av sine voksne barn, synes imidlertid også å ha sammenheng med emosjonelle forhold. Finch (1989:167) fant i en undersøkelse fra England at mennesker som beskriver sin pliktfølelse overfor egne gamle foreldre, er tilbøyelige til å trekke inn forhold som har å gjøre med gjensidigheten i forholdet til foreldrene. De vurderer hvilken støtte foreldrene selv har gitt tidligere i livet. Slike vurderinger kom også til uttrykk i mine intervjuer. Peggy bekymret seg lite over sin egosentriske kunstnermor. Hun var sjelden på besøk hos henne og følte heller ikke at hun burde dra dit:

Jeg kan godt hjelpe henne hvis hun spør! Jeg er ikke redd for å ta i et tak. Men, mor gjør så lite selv for å holde kontakt. Hun har nok med seg selv. [...] Slik har hun alltid vært. Hun laget aldri noe hjemmekos for oss da vi var barn slik som mine venninnens mødre. De serverte kakao, tente i peisen og leste høyt for oss.

I motsetning til Peggy, som brukte gjensidighetsargumenter for å understreke sin *svake* pliktfølelse overfor moren, brukte Åse gjensidighetsargumentet for å understreke sin *sterke* pliktfølelse overfor *sin* mor. Åse fikk stadig høre av jevnaldrende venner og kolleger at «du er altfor snill, Åse». Åse og søsteren vekslet på å besøke moren i helgen. De reiste flere timer med tog og brukte hele helgen til å jobbe i huset; de laget middagsporsjoner for ukedagene, vasket tøy, stelte morens hår osv. Åse innrømmet at det var mange andre ting hun kunne ha tenkt seg å bruke helgene på. Like fullt anså hun det som en selvfølgelig plikt å stille opp som hun gjorde overfor moren. På spørsmålet om *hvorfor* hun følte dette som en plikt, svarte hun: «Jeg vet ikke helt, jeg tror jeg tenker slik at jeg alltid fikk veldig mye av foreldrene mine under oppveksten.»

Ulike behovsfortolkninger og forventninger til hjelpeapparatet

Menneskers «behov» er ikke objektivt gitte størrelser som kan defineres i nøytrale, vitenskapelige termer. De er sosiale konstruksjoner som viser til kulturelt bestemte *oppfatninger* om hva som er nødvendig for å klare seg. Behovsoppfatninger varierer over tid og mellom ulike grupper av mennesker. For å tydeliggjøre at behov har en normativ og diskutabel karakter, har det vært påpekt at påstander om behov har en «for-å» struktur (Fraser 1989). Mennesker har behov *for-å* gjøre eller *for-å* oppnå «et-eller-annet». Behov er altså knyttet til mål og interesser som kan variere mellom ulike grupper og individer. Det kan være alminnelig enighet om behov på et generelt plan, men sjansen for uenighet øker jo mer konkret og spesifisert påstanden om behovet blir (Fraser 1998). Det kan eksempelvis være alminnelig enighet om at en eldre funksjonshemmet person har behov for tilgang på mat i hjemmet, men uenighet om hva som må til for å dekke behovet: Er det nødvendig med varm mat? Hvor ofte er det nødvendig med varm mat? Er det nødvendig å bestemme og endre sin egen meny? Behovspåstander gir grunnlag for en rekke spørsmål av denne typen og kan dermed debatteres nærmest i det uendelige.

Hjemmetjenesten får henvendelser fra mennesker som fremsetter *ulike* påstander om sine behov – ikke bare fordi deres helsetilstand og livsbetingelser er ulike, men også fordi de har ulike forventninger til hva hjemmetjenesten bør gjøre for å hjelpe dem i det daglige. De har ulike forventninger til hvor ofte hjelpen skal komme, hvor grundig arbeidet skal utføres og hvor fleksibel personalet skal være i forhold til deres ønsker og preferanser. Noen har høye forventninger, mens andre er takknemlig for nær sagt all hjelp de får. Bloemer og Poiesz (1989) argumenterer for at det vi i dagligtalen omtaler som *forventninger*, viser til mange ulike typer av vurderingsstandarder. Ifølge forfatterne kan det være fruktbart å skille mellom standarder som er basert på informasjon og beskrivelser av hvordan godet *er* («prediktiv standard»); standarder basert på oppfatninger om hvordan godet *bør* være i forhold til det de koster («fortjent standard»); standarder basert på kunnskaper om hvordan et gode *kan* være («maksimumsstandard») og endelig standardoppfatninger om hvordan godet *må* være («minimumsstandard»). En analyse av forbrukerklager viser at forbrukere av tjenester trekker inn flere av disse standardene når de vurderer og kritiserer en tjeneste (Vabø 1994). Det

samme var tilfellet hos hjelpemottakere og familiemedlemmer som ble intervjuet om sine forventninger og erfaringer med hjemmetjenesten.

Prediktive standarder

Når det er tale om forventninger basert på *prediktive standarder* er det ofte underforstått at det dreier seg om forestillinger som mottakeren bærer med seg fra *fortiden* (i form av produktinformasjon, kontrakter etc.). Hvorvidt forventninger innfris, er da et spørsmål om hvordan erfaringer stemmer med disse forestillingene. Ifølge Bloemer og Poiesz (1990) er dette en teoretisk forutsetning som er bedre egnet for å forstå forventninger til varer enn til personlig tjenesteyting. I motsetning til varer, som jo foreligger ferdig produsert før de konsumeres, vil en personlig tjeneste produseres direkte og ofte i takt med at den konsumeres. Forestillinger om hvordan tjenesten *er*, vil i større grad skapes i takt med at mottakeren gjør seg sine erfaringer med tjenesten. Forventninger og erfaringer «smelter» dermed nærmest sammen. De fremtrer ikke som uavhengige størrelser som sammenlignes med hverandre (se også kapittel 8).

I intervjuene med de eldre hjelpemottakerne og deres pårørende var mangel på forhåndskunnskaper om hjemmetjenesten påfallende. De fleste (men ikke alle) visste at det fantes noe som heter hjemmehjelp og hjemmesykepleie, men de hadde ikke hatt presise kunnskaper om hvilket omfang og innhold hjelpen hadde før den dagen de selv trengte hjelp. Det forekom eksempler på at enkelte hadde fått *konkrete* forhåndsopplysninger fra helsearbeidere eller bekjente, men de fleste hadde fått sitt (mer eller mindre inngående) kjennskap til tjenesten gjennom det de var blitt fortalt i samtaler med tjenesteledere og omsorgspersonal. Dette medførte at deres vurderingsstandarder var blitt konstruert i kommunikasjon og samhandling med omsorgspersonalet. De vurderte ikke hjemmehjelperens arbeid ut fra en generell standard de hadde med seg fra fortiden, men ut fra en visshet om at hjelperne hadde visse rammebetingelser å forholde seg til (se mer om dette i kapittel 8).

Fortjente standarder

Når mennesker gir uttrykk for at de stiller krav til tjenesten, tilføyer de ofte utsagn av typen: «Vi har jo tross alt betalt for dette!». Når det gjaldt hjemmetjenesten, forsvarte enkelte sine krav og forventninger til tjenesten

ved å vise til at eldre har betalt skatt gjennom et langt liv. Det var særlig hjelpemottakerens barn som trakk inn dette forholdet. Enkelte beklaget seg over at gamle foreldre vegret seg mot å kreve hjelp fra kommunen. Foreldrene hadde ikke skjønt at de selv hadde bidratt til systemet. En av dem sa eksempelvis: «Jeg måtte presse far litt. 'Du skal ikke være redd for å be om mer hjelp, far', sa jeg. 'Du har jo betalt skatt i hele ditt liv, og du har aldri ligget samfunnet til byrde med noe'.» Ved å argumentere for at den offentlige omsorgen bør stå i forhold til menneskers livslange innsats som skatteyttere, blir intet krav urimelig. I dette perspektivet fortjener de gamle det best tenkelige.

Blant de eldre selv var det flere som trakk inn at de tross alt også hadde betalt noe *direkte* for tjenesten i form av en egenandel. Den ene kommunen hadde innført en abonnementsordning som innebar at hjelpemottakeren betaler en fast månedsavgift i stedet for timepris.⁸⁴ I praksis innebar dette at den enkelte betalte det samme uansett hvor mye hjelperne hadde kapasitet til å gjøre. Jannike hadde opplevd at timebetalingen var blitt skyhøy i en periode da hjemmehjelperne hadde problemer med bemanning: «Det ble 200 kroner timen! Det går ikke an! Den private vaskehjelpen tar bare halvparten!» I likhet med Jannike snakket flere om hjemmehjelpstjenesten som et kjøpsforhold: Har man betalt for noe, har man også en viss rett til å stille krav til det som gjøres. Slike bytteperspektiver ble også anlagt av ikke-betalende hjelpemottakere – de som på grunn av lav inntekt var skjermet fra å betale egenandel på tjenesten. Her ble imidlertid vurderingen preget av at relasjonen var asymmetrisk. De betraktet den hjelpen de fikk med stor takknemlighet – nærmest som en gave. Laura var én av dem. Hun syntes det var pussig at noen av venninnene i nabolaget *betalte* for hjelpen, enda de var langt skrøpeligere enn henne. Selv skulle hun med glede ha betalt *noe* for hjelpen. Da hadde hun sluppet å føle at hun fikk noe *mer* enn andre. Laura hadde imidlertid funnet sin egen «betalingsmåte» ved å tilby hjelperne «kaffe og litt å kose seg med.»⁸⁵ Denne forskjellige innstillingen hos betalende og ikke-betalende hjelpemottakere tydet på at systemet med innteksregulerte egenandeler dels hadde paradoksale konsekvenser. Systemet skulle ideelt sett

⁸⁴ Et viktig argument bak ordningen er at det kan foretas en mer fleksibel tilpasning til skiftende brukerbehov, uten for mange administrative kostnader (Olsen 1992).

⁸⁵ Klientenes kaffeservering har i flere studier blitt tolket som en form for gjenytelse som kompenserer for manglende balanse i forholdet (Daatland 1988, Lie 1988).

sikre rettferdig fordeling. Personer med lav inntekt eller høyt forbruk skulle få slippe den terskelen det er å måtte betale egenandel, mens «unødvendig» etterspørsel fra høyinnteksgrupper skulle begrenses (Lingsom 1997). Men ettersom hjelpemottakerne begrunnet sine krav ut fra det de hadde betalt, var det samtidig en tendens til at de ressurssterke stilte krav, mens de ikke-betalende hjelpetrengende tok til takke med det de fikk.

Maksimumsstandarder

Forventninger som knytter seg til en tjeneste, vil også basere seg på forestillinger om «det best tenkelige». Mennesker har imidlertid ulike idealforestillinger om tjenesten ut fra den kunnskap de besitter. En som har rikelig med kunnskap om det arbeidet som utføres, vil ha bedre forutsetninger til å være kresen og kvalitetsbevisst enn den som mangler slik kunnskap; bilmekanikeren vil sannsynligvis være mer bevisst og kresen når han kjøper bruktbil enn en akademiker. Kunnskapen tilbyr et repertoar av vurderingsstandarder og gir mottakeren flere holdepunkter for kritikk. Det har vært betraktet som et forbrukerpolitisk paradoks at økt informasjon og kunnskap øker misnøyen blant forbrukere (Ölander 1977). Når det gjelder de oppgavene som hjemmetjenesten utfører, og da især de rent huslige oppgavene, er det klart de gamle husmødrene som er de mest kvalitetsbevisste. Gamle husmødres kompetanse sammenlignet med hjemmehjelpere, har også vært påpekt i andre undersøkelser. Lie (1988) beskriver den pertentlige og kontrollerende husmoren som «hjemmehjelperes skrekk», mens eldre enkemenn er favorittklienter nettopp fordi de røper en inkompetanse og fullstendig avhengighet av hjelperen. Slike kjønnsforskjeller var også tydelige blant mine informanter. Halvard (78) hadde tydeligvis ingen anelse om hva som er vanlig standard innen husarbeidet. Da jeg spurte ham om hjemmehjelperen gjør grundig nok rent, svarte han: «Helt aldeles utmerket! Bak sofaen og overalt. Først støvsuger hun, så vasker hun. Det er mye grundigere enn jeg noen ganger ville finne på!». Flere av de gamle kvinnene hadde nærmest den motsatte opplevelsen av hjelpernes grundighet. De roste gjerne yngre hjelpere for å være søte og blide, men ikke for å være grundige i arbeidet. En sa: «Jeg må jo instruere dem litt da, følge litt etter dem og se hva de gjør. Ta bare en ting som utslagsvasken, det er jo helt klart at den må gjøres grundig ren!»

Også noen av døtrene til hjelpemottakerne røpte at de visste å vurdere kvaliteten på den tjenesten som ble levert hos deres forelder. Oda (52), som hadde en svært hjelpetrengende mor, var en ivrig leser av spalter og maga-

siner som handlet om helse og velvære. I intervjuet kommenterte hun flere sider av omsorgspersonalets arbeid i lys av sine detaljkunnskaper om operasjoner, bivirkninger, vitaminer og mineraler, alternative behandlingsmetoder osv. Oda kritiserte hjemmetjenesten for å være lite bevisst når det gjaldt ernæring og lite påpasselige når det gjaldt medisinerings.: «Jeg er nøye på det sunne. Jeg er opptatt av kosthold og den slags. Jeg vet hva mor trenger. 'Ta en banan', sier jeg. 'Du har godt av litt kalsium'.» Oda snakket også med kyndighet om huslige oppgaver. Hun kritiserte hvilke plagg hjemmehjelperen blandet sammen i vaskemaskinen, hvor mange grader vasken ble stilt inn på og hvor hyppig moren fikk rent tøy.

Minimumsstandard

Mens maksimumsstandarder refererer til begreper om det best tenkelige (idealer), vil minimumsstandarder referere til begreper om en nedre toleransegrense, det *minste* man forventer seg. Et gode som faller under denne grensen, oppfattes å være så dårlig at man nesten like gjerne kan være det foruten. Når det gjelder en offentlig velferdstjeneste som hjemmetjenesten, er det av særlig stor betydning at tjenesten ikke faller under et minimumsnivå. Kommunene kan forsvare at ikke alle mennesker kan få hjemmehjelp som er i overensstemmelse med deres høyeste idealer (maksimumsstandarder), men det vil være bred enighet om at det er nødvendig å holde hjelpen innenfor det de fleste vil anse for å være et minimumsnivå. Mange av informantene snakket om at standarden på rengjøring nærmet seg et minimum ettersom det var vanskelig å få utført tjenesten oftere enn hver 14. dag. Forøvrig handlet vurderinger omkring minimumsstandarder mye om moralsk uheldige *konsekvenser* av tidspress, forsømmelser og forglemmelser. En eldre funksjonshemmet kvinne forklarte hvor lite som skal til for at hjelpen hun får til kveldsstellet, blir forgjeves:

Jeg må ha en rosa og en blå klut. Så skrur jeg på varmtvannet, slik. Jeg bruker bare en hånd. Den andre må jeg ha for å støtte meg med. Den første strålen er litt kald. Da fyller jeg tannglasset og pusser tennene. Så fyller jeg det varme vannet og vasker meg oventil og nedentil. Når jeg da er ferdig, er jeg helt utkjørt. Dersom ikke alt ligger på plass, må jeg bare bryte av kveldsstellet. Det hender når det kommer nye hjelpere, at de ødelegger dette lille systemet.

En av de pårørende fortalte at hennes svært skrøpelige gamle mor hadde sittet i nattøy en hel dag fordi hjemmetjenesten ikke hadde sendt vikar da

den faste hjelperen var syk. Hun opplevde hendelsen som krenkende og tok et initiativ overfor hjemmetjenesten for å hindre gjentakelser. Nøyaktig hvor menneskers toleransegrense går – hva som må til for at man reagerer eller klager på en tjeneste – vil sannsynligvis variere med en rekke forhold som kunnskaper, verdier og tidligere erfaringer (Vabø 1994). Når det gjelder en tjeneste som hjemmetjenesten, vil også tjenestemottakerens helbred og mentale kapasitet være av betydning. En del av de svakeste og mest hjelpeløse vil være ute av stand til å formidle hva de trenger for å klare seg. Problemet ble påpekt av pårørende til noen av de eldste eldre som var blitt gradvis mer svekket. Datteren til skrøpelige, men fortsatt veltalende Olga (90), fortalte at hjemmehjelpere haster inn og ut hos moren; de smører mat og plasserer foran henne og haster videre uten å få med seg at moren er for svak og utmattet til å spise den: «Hva i all verden er poenget med å smøre mat som ikke blir rørt? De burde ta seg tid, spørre henne hva hun vil ha og sitte ned sammen med henne.» Randi fortalte en tilsvarende historie om hvordan hjelpesykepleieren kontrollerte morens medisininntak. De nøyer seg med en telefon der de spør: «Husker du pillene dine nå, Rigmor?». Ifølge Randi svarer moren positivt på spørsmålet, men glemmer påminnelsen med en gang hun har lagt på røret: «De burde ha oppdaget hvor glemsk hun er blitt. Hun er jo blitt 90 år!»

Å skjønne *når* hjelpen faller under en minimumsgrense, kan være problematisk når hjelpemottakeren er for svak eller forvirret til å formidle sin egen hjelpeløshet. I eksemplene som er nevnt her, har konsekvensene av mangelfull hjelp vært påpekt av den nære familien. Det finnes imidlertid hjelpemottakere som ikke har familie som kan fungere som deres talerør. Denne gruppen av hjelpemottakere faller utenfor det utvalget av respondenter som er intervjuet her, men som vi skal høre fra omsorgspersonalet i neste kapittel, er de enslige eldre uten familie den gruppen de selv oppfatter som den mest sårbare og mest hjelpetrengende gruppen.

Oppsummering

Hensikten i dette kapitlet har vært å gi et «nærsynt» innblikk i hvilken vanskelig utfordring det innebærer å skulle definere og klassifisere mennesker som mer eller mindre hjelpetrengende. Jeg har vist at menneskers problemer med å klare de daglige oppgaver beror på mange ulike forhold. Eldres hjelpeavhengighet kan aldri leses direkte ut av deres medisinske diagnose,

men den vil også påvirkes av materielle, sosiale og psykologiske forhold. Enkelte eldre har, til tross for sine funksjonshemninger, tilrettelagt bolig, solide nettverk og motivasjon til å mestre mye. Andre mangler økonomi og handlekraft til å legge forholdene til rette, eller de mangler den tryggheten det er å ha et stabilt sosialt nettverk rundt seg. Kombinasjonsmulighetene for ulike typer mestringsressurser er nærmest uendelig. Noen er ressurssterke på mange måter; de har både økonomisk handlefrihet, pågangsmot og nettverk. Andre mangler alt dette. Men det finnes også velstående mennesker som mangler motivasjon, handlekraft og støtte fra sine egne, og det finnes ubemidlede minstepensjonister som er velsignet med gode hjelpere eller med et livsmot som setter dem i stand til å finne gode løsninger.

Eldres ulike mestringsressurser spiller også inn på deres ulike tilbøyelighet til å hevde sin rett til hjelp overfor hjelpeapparatet. Personer som selv er aktive eller som har god støtte fra ressurssterke pårørende, vil være bedre rustet til å formidle hjelpebehov enn eldre som er ensomme og demente. Menneskers tilbøyelighet til å stille krav til tjenesten vil imidlertid også bero på deres forestillinger om hva som er legitimt å kreve, hva de har blitt lovet og hva de vet om oppgavene som utføres.

Hjemmetjenesten er en velferdsinstitusjon som – gjennom å møte mennesker ansikt til ansikt – kommer tett inn på et kompleks av livsbetingelser og livsforhold som berører den enkeltes evne til å klare seg i dagliglivet. De variable forholdene som omgir den enkeltes liv, tilsier at det er vanskelig å finne enkle standardløsninger for å håndtere problemene. Denne typen sammenvevde, viltvoksende problemer («wicked problems») gjør at velferdsorganisasjoner er dømt til å leve både med skjønn og uperfekt informasjon (Harmon og Mayer 1986).

7 Hjemmetjenestens hverdagslige organisering – institusjonelle regler og praksisfomer

Arbeidet med å bistå mennesker som trenger hjelp og pleie i eget hjem, kan i prinsippet organiseres på mange ulike måter. I dette kapitlet skal jeg gi en fremstilling av hvordan arbeidet typisk var organisert og tilrettelagt i urbane hjemmetjenestedistrikter midt på 1990-tallet. Fremstillingen har til hensikt å beskrive hjemmetjenestens institusjonelle form. Den baserer seg på omsorgspersonalets egne slik-gjør-vi-det-her-beskrivelser og beskrivelser av hvordan de oppfattet at hjemmetjenesten *er* og hvordan det *er* å være pleier og hjemmehjelper i denne tjenesten. Kapitlet starter med en beskrivelse av den formelle organisasjonsstrukturen – av sentrale roller, oppgaver og samarbeidsrelasjoner. Deretter retter jeg søkelyset mot rutiner og prosedyrer som var etablert for å avklare menneskers behov for hjelp og mot de strategier personalet anvendte for å mestre travelhet og et mangfold av menneskeskjebner og behovspåstander.

Desentraliserte grupper – samarbeid på tvers

Omsorgspersonalet som ble intervjuet i denne undersøkelsen, hørte hjemme i en hovestadsbydel (Bydelen) og en hovedstadsnær kommune (Forstaden) som hadde organisert tjenesten i tråd med en desentralisert gruppestruktur: Kommunen/bydelen hadde en *pleie- og omsorgsjef* som var den øverste lederen for alle pleie- og omsorgstjenestene (herunder institusjonsomsorgen), under dette nivået flere *distriktsledere* (to distriktsledere i Bydelen, fire i Forstaden) som igjen hadde under seg to til fire *soneledere* som var ledere for hver sine arbeidsgrupper som hadde det daglige omsorgsansvaret for hjelpemottakere i et gitt geografisk boområde. Hver sone eller arbeidsgruppene besto av 10–15 ansatte. I både Bydelen og Forstaden var de to kjerne-tjenestene, hjemmesykepleie og hjemmehjelp, fortsatt organisert under hver sine arbeidsledere, men det var planer om at de to tjenestene skulle integreres under felles ledelse, og det foregikk allerede et utstrakt samarbeid. I Bydelen

var tjenestene samlokalisert, og det hadde vært mye uformelt samarbeid i flere år. I Forstaden hadde lederne for hjemmehjelpen og hjemmesykepleien faste møter en gang i uken og hyppig telefonisk kontakt i det daglige.

Sonelederne – også kalt hjemmehjelpsledere og avdelingsledere (for hjemmesykepleien) – spilte en nøkkelrolle i organisasjonen. De fungerte som virksomhetsansvarlige overfor den øverste pleie- og omsorgsledelsen og hadde et overordnet ansvar (sammen med andre gruppeledere) for at knappe ressurser ble utnyttet best mulig. Sonelederne fungerte også som «portvakter» for tjenesten ettersom at de hadde hovedansvaret for å ta imot henvendelser, vurdere behov og tildele tjenester til personer som trengte hjelp. Endelig fungerte de som arbeidsledere overfor omsorgspersonalet. De skulle holde rede på tidsskjemaer og sørge for at det var folk nok til å utføre de planlagte oppgavene. Det var også en del av jobben å gi råd og støtte når personalet sto overfor vanskelige utfordringer i det daglige arbeidet. Men, ettersom arbeidet foregår i hjelpemottakerens hjem, var det ikke snakk om å kontrollere og «overvåke» arbeidet direkte. Sonelederne hadde i flere tilfeller telefonisk kontakt med hjelpemottakeren og hadde på den måten en indirekte kontroll med arbeidet. Forøvrig uttrykte de generelt stor tillit til at den enkelte hjemmehjelper eller hjelpepleier/sykepleier var i stand til å vurdere hvorvidt den hjelpen som ble gitt, sto i rimelig forhold til tjenestens mål og ressursrammer.

Det ble understreket, både av ledere og ansatte, at å jobbe i den hjemmebaserte omsorgen er et selvstendig og til tider ensomt yrke. Det ble også antydnet at det er et «usynlig» arbeid – et arbeid som ikke synes før det *ikke* blir gjort (Corbin og Strauss 1990). Sonelederen var med andre ord avhengig av å kunne stole på sine underordnede. På samme måte var hennes eget forhold til den administrative ledelsen basert på tillit og samarbeid gjennom møtevirksomhet. Systemet fremsto som et tillitsbasert system – et system som i Meyer og Rowans (1983:90) språkdrakt karakteriseres av en «logic of confidence», der ulike parter forholder seg til hverandre ut fra en tatt-for-gitt-antakelse om at den andre parten utfører sine oppgaver og forvalter sitt ansvar på en ærlig og god måte.

Hjemmesykepleien

Hjemmetjenestedistriktene skilte som nevnt mellom to kjernetjenester – hjemmesykepleie og hjemmehjelp. En svensk avhandling (Nordström 1998) utdyper kontrastene mellom disse to tjenestene. Utdannet personal fra

hjemmesykepleien blir betraktet som spesialister som først og fremst har fokus på hjelpemottakerens helsetilstand, mens hjemmehjelperne er generalister som skal bistå til at det normale hverdagslivet fungerer. Beskrivelsen passer nok til dels også på norske forhold. Hjemmesykepleiere har primært hatt oppmerksomheten rettet mot hjelpemottakerens helsetilstand, og de er underlagt en medisinsk-byråkratisk kultur (Wærness 1992). På samme tid må det understrekes at norske hjemmesykepleiere tradisjonelt har utført et bredere spekter av oppgaver enn svenske hjemmesykepleiere. De har tradisjonelt hatt ansvar for oppgaver som i Sverige (og Danmark) har ligget under hjemmehjelperes domene, så som bad/dusjing, hjelp opp av sengen, påkledning og tilberedning av frokost (Szebehely 2003). I de intervjuene jeg selv har foretatt blant hjemmesykepleiere, har jeg ofte festet meg ved at det nettopp er det å møte pasienten som «helt menneske» (ikke bare som pasient) som gjør den hjemmebaserte tjenesten til et utfordrende arbeidssted for enkelte sykepleiere. Sammenlignet med det å være sykepleier i sykehus er hjemmesykepleie en ubyråkratisk, selvstendig og kreativ jobb. Å bistå eldre og syke til å klare seg i eget hjem krever oppmerksomhet og oppfinnsomhet som strekker seg ut over det snevert sykepleiepleiefaglige. En sykepleier sa eksempelvis:

Jeg liker å jobbe i hjemmesykepleien. Jeg liker ikke å gå i uniform, og jeg hater hierarkiet på sykehuset med legene på toppen. Dessuten er jeg sosial av meg. Jeg har lett for å huske mennesker og slektskapsforhold og den slags. Det får jeg god bruk for i jobben; de gamle liker at jeg husker hvem som er deres nærmeste, og de liker når jeg spør om hvordan det går med «den eller den».

Personalet som tilhørte *hjemmesykepleien* var utdannet som sykepleiere eller hjelpepleiere. Deres ansvarsområde var i utgangspunktet knyttet til kroppen og til hjelpemottakerens fysiske og mentale behov i vid forstand. Arbeidet var formalisert. Det var daglige rapportmøter og dessuten ukentlige møter for planlegging. Oppgavene sto beskrevet i kardex-system og pleieplaner. Typiske arbeidsoppgaver var sårbehandling, medisiner, kontakt med lege og sykehus samt hjelp med personlig stell som hårvask, bading, av- og påkledning. Hjemmesykepleien var organisert i tråd med et prinsipp om *primärsykepleie*. Sykepleierne hadde sine faste pasienter som de hadde beslutningsansvar for, det vil si ansvar for kardex, pleieplan, kontakt med lege og pårørende. Pleierne jobbet imidlertid turnus, og det var derfor vanskelig å sikre at pasientene fikk en fast pleier i det daglige. Ansvaret for den enkelte

pasienten ble i praksis et fellesansvar for hele gruppen. Hjemmesykepleiens organisering tenderte således mot den organisasjonsformen som Szebehely (1995) har gitt betegnelsen «den selvstyrte smågruppe-modellen» (jf. kapittel 2) som innebærer at ansatte styres av felles kunnskaper, normer og yrkeskodeks snarere enn av et partikulært kjennskap til enkeltmennesker.

Hjemmehjelp

Personalet som jobbet i *hjemmehjelpstjenesten*, presenterte seg ofte som generalister som utførte alle typer hverdagslige oppgaver. En fortalte: «Vi gjør alt mulig. Vi er elektrikere, rørleggere, frisører og vi tørker og pudrer folk mellom tærne.» Hjemmehjelpenes kjerneoppgaver var imidlertid rengjøring, handling og vask av tøy. Oppgavene var i økende grad blitt supplert av enkle pleieoppgaver som var delegert fra hjemmesykepleien. Dette var oppgaver knyttet til morgenstell, hjelp med dusjing, støttestrømper og mattilbereding. Flere fortalte at de hadde gått kurser for å kunne møte de nye utfordringene som fulgte med det å utføre personlig pleie. Det var likevel de erfaringsbaserte kunnskapene som ble løftet frem som deres viktigste kunnskap. De mente at det å ha arbeidet for flere eldre mennesker (ofte i en årrekke) hadde gitt dem trening i å takle ulike mennesketyper og ulike typer av problemer. Det forekom at de diskuterte vanskelige utfordringer med sin egen gruppeleder eller med en primærsykepleier, men konkretiseringen og detaljeringen av arbeidet ble i stor grad utformet i kommunikasjon med hjelpemottakeren. Hjemmehjelperne var bevisst på at hver enkelt hjelpemottaker (innenfor rimelighetens grenser) burde få ordne dagliglivet «på sin egen måte». I så måte uttrykte de lojalitet til de eldrepolitiske føringene: at mennesker skulle få hjelp på egne premisser. Ideen om å være lydhor overfor hjelpemottakerens preferanser og ønsker ble knyttet til et nytt slagord – «økt brukermedvirkning» – som på denne tiden verserte både i den kommunale administrasjonen og i sentrale forvaltningsorgan (Vabø 1997).

Den daglige organiseringen av hjemmehjelpsgruppene hadde klare islett av den idealtypiske organisasjonsformen som Szebehely (1995) betegner som den «tradisjonelle modellen»: Hovedregelen i samtlige av hjemmehjelpsgruppene var at hjelpemottakeren skulle få sin faste hjemmehjelper. Dette hang igjen fra tidligere tider (husmorfasen) da hjemmehjelpere var stasjonert i eget hjem og jobbet på timebasis med sine «egne» faste hjelpemottakere. De eldste hjemmehjelperne hadde selv jobbet på denne måten, og det forekom dem fremmed å skulle organisere arbeidet annerledes. Noen av de yngre

hjelperne mente det kunne være riktig å bytte klienter en gang i blant: «da ser du klienten med friske øyne». Men også blant de yngste ble det understreket at det å bli kjent i et hjem er viktig. Faste forhold bidrar til forutsigbarhet og trygghet både for hjelpemottaker og hjelper. Det legger til rette for at arbeidet kan planlegges fra gang til gang. Som jeg skal komme nærmere inn på nedenfor, hadde hjemmehjelperne fastdefinerte oppgaver å forholde seg til. Selv om oppgavene som ble utført, var forhåndsdefinerte og nedfelt i et skriftlig vedtak, var avtalene i praksis fleksible og aldri så fastspikret at det ikke gikk å endre dem i samråd med soneleder. Det vanligste var at avtalen ble justert, presisert og rutinisert etter hvert som hjemmehjelperen ble kjent med hjelpemottakerens livsbetingelser. Hjelperne hadde i praksis relativt høy grad av frihet til å avtale direkte med hjelpemottakeren hva tiden skulle anvendes til. Men avtalene med faste hjelpemottakere kunne være ganske detaljerte, ikke minst hos de skrøpeligste. En yngre hjemmehjelper fortalte om alle spesialløsningene hun måtte huske på hos en sterkt funksjonshemmet eldre kvinne:

Det er så mye dill og dall. Så mye småpirk. Hun har bestemte oppfatninger om hvordan ting skal være. Bare en slik ting som bananer. Når jeg har handlet, så må jeg huske å dele dem, for det klarer hun ikke sjøl. Og så må jeg huske at alle dørene må stå oppe. Hun får f.eks. ikke opp do-døra selv. Hun er veldig nøye med senga. Man skal re opp slik og slik og legge putene slik og slik. Og det skal være håndkle over og under puta og noen spesielle støttegreier i nakken.

Avtalene hadde stort sett et rutinepreg, men ble sporadisk fraveket. Hos de skrøpeligste som hadde få andre til å hjelpe seg, kunne det hende at det var nødvendig å gi en ekstra håndrekning med et problem som hadde oppstått akutt. Dette kunne dreie seg om å hjelpe med å skru i en lyspære, hjelpe med å fjerne fastbrent mat etter et uhell ved komfyren eller hjelpe med å sy i en knapp, lese dødsannonser eller lese et brev fra banken. Hjelperne anså dette som en del av arbeidet: «Vi spør som regel om det er noe spesielt de trenger hjelp til. Det kan hende vi sløyfer vasken en gang og at vi heller hjelper med å reparere tøy eller med å handle inn julegaver.»

Konflikt og samarbeid mellom gruppene

Gruppene for hjemmesykepleiere og hjemmehjelpere var som nevnt, i en integreringsprosess. Tanken var å bedre ressursutnyttelsen. I praksis hadde dette medført sykepleieoppgaver hadde fått relativt høyere prioritet enn

typiske hjemmehjelpsoppgaver. Den øverste ledelsen i (begge) kommunene hadde bestemt at man skulle bli strengere med å tildele praktisk bistand og dessuten mer restriktiv med hvor mye tid den enkelte fikk. Tendensen til at de praktiske hjemmehjelpsoppgavene ble fortrenget til fordel for medisinske oppgaver og personlig pleie, var merkbar. Sett fra sykepleiernes ståsted handlet forandringene om at de måtte forholde seg til langt flere syke og svært skrøpelige eldre. Som en sykepleier uttrykte det: «Før var det mye medisiner og hjelp med støttestrømper – nå er det mer omfattende pleieoppgaver – man skal pleie pasienter som er sengeliggende og trenger hjelp flere ganger i døgnet». For hjemmehjelperne handlet forandringen om at de i økende grad var blitt trukket inn i pleiarbeidet. Tiden brukt til huslige oppgaver ble kuttet. I noen tilfeller hadde de fått beskjed om å informere sine hjelpemottakere om at hjelpetiden skulle kuttes. Forøvrig merket de nedskjæringene ved at stadig flere oppgaver ble presset inn i den hjelpetiden som hjemmehjelperne hadde til hver enkelt hjelpemottaker. En ung hjemmehjelper fra Forstaden fortalte at hun hadde fått en del pleieoppgaver i tillegg til det praktiske husarbeidet, uten at det var satt av ekstra tid til de nye oppgavene:

Jeg har fått mer å gjøre, men ikke mer tid. Hos Nille skal jeg ha både morgenstell og dusjing før jeg tar rengjøring og klesvask. Det tar tid å dusje. Og så skal jeg rulle opp håret. Da blir det mindre tid til rengjøring og klesvask. Ofte får jeg ikke tid til alt. Det blir for eksempel ikke tid til å henge opp tøyet. Det blir lett til at jeg kommer for sent til neste klient.

Nedprioriteringen av det praktiske hjemmehjepsarbeidet ble beskrevet som en strukturell konflikt og ikke som en direkte konflikt mellom yrkesutøverne slik som har fremkommet i andre undersøkelser fra omsorgsdistrikter der integreringsprosessen var kommet lengre.⁸⁶ Hjemmehjelpere beklaget at det var blitt mindre tid hos hver enkelt hjelpemottaker, men aksepterte samtidig at støv i krokene var mindre viktig enn personlige pleiebehov. Flere av hjemmehjelperne gav dessuten uttrykk for at de verdsatte å bli trukket inn i

⁸⁶ Andreassen og Jagman (1992) viser i en undersøkelse at integreringen mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie ofte skjer på sykepleiens premisser. Hjemmehjelperne innordnes en medisinsk kultur som nedvurderer det sosiale aspektet ved tjenesten. Hjemmehjelpere opplever at de blir sykepleiernes håndlangere. At ikke dette var like merkbart i min undersøkelse, kan skyldes at gruppene fortsatt var organisert under hver sine ledere.

det profesjonelle helsearbeidet på denne måten. Det gav dem mer variert arbeid, og de fikk i større grad utnyttet sin erfaringskunnskap. En hjemmehjelper sa eksempelvis:

Som hjemmehjelper 'ser' du hva som trengs eller du 'ser' dersom det er forandringer med dem, om de har hatt et drypp. Da ringer vi hjemmesykepleieren. Nå må dere ta et vurderingsbesøk, sier vi.

En av avdelingssykepleierne fra Forstaden fortalte at hun så samarbeidet som verdifullt ettersom hjemmehjelpere ofte tilbringer mer tid sammen med hjelpemottakeren. For å utnytte denne ressursen fullt ut hadde de holdt egne kurs for hjemmehjelpere som gikk ut på at de skulle tolke signaler på begynnende sykdom. I forlengelsen av dette hadde det utviklet seg en arbeidspraksis som gikk ut på at det var mye telefonisk kontakt mellom gruppene.

Løfterike mål og knappe ressurser

I omsorgsdistriktene jeg undersøkte, fantes det en rekke skriftlige dokumenter som signaliserte hvilke mål og verdier kommunen anså som viktige. Målene var visjonære og løfterike. I et dokument fra Forstaden ble det eksempelvis forkynt at hjemmetjenesten vektlegger ansvarlighet, respekt, toleranse, tilgjengelighet, kontinuitet, helhet, omsorg, trygghet, humor, varme, omtanke, nærvær, åpenhet, ærlighet, frihet, klarhet, valgmulighet og verdighet.⁸⁷ Disse brukerorienterte visjonene sto i kontrast til de rammebetingelsene hjemmetjenestens mellomledere og arbeidsledere beskrev. Deres fortellinger fra den daglige tjenesten var klart preget av hensynet til å økonomisere og sette grenser for det offentlige omsorgsansvaret. Lederne syntes i liten grad å bekymre seg over at omsorgspersonalet var for *lite* imøtekommende. Tvert om dreide problemet seg snarere om å få den enkelte til å «sette grenser». Hjemmetjenesten slet med å tydeliggjøre grenseoppgangen mellom det private og offentlige omsorgsansvaret. En stram kommuneøkonomi hadde gjort det nødvendig å gjøre strengere prioriteringer. Lederne understreket hvor viktig det er å holde

⁸⁷ Söder (1992:60) mente at overgangen til målstyring medførte at det produseres en strøm av målformuleringer og ideologiske dokumenter om hvilke verdier og menneskesyn som bør være veiledende for virksomheten. Han karakteriserer utviklingen med følgende spissformulering: «Før slet man med å forholde seg til en skog av forskrifter [...]. Nå klør man seg i hodet over snusfornuftige kvasivitenskapelige og ideologiske dokumenter som propagerer for holdninger som har lite med de konkrete problemene å gjøre». (Söder 1992:60).

seg til det de kalte 'reelle hjelpebehov'. Behov for mat og pleie må gå foran behovet for sosial kontakt.: «Situasjonen har dessverre satt en stopper for den gamle 'kaffekoppkulturen'. Kommunen kan ikke påta seg å erstatte familie og sosialt nettverk.»

Ifølge den øverste lederen for hjemmetjenesten i Forstaden var det viktig å bli mer bevisst på å mobilisere hjelpemottakere til å ta bruk *egne* ressurser. En burde også bli mer oppmerksom på at hjelpen i større grad ble justert i forhold til hjelpemottakerens skiftende helse og livsbetingelser: «Det holder ikke lenger å være gammel og svak, man må faktisk være ute av stand til å klare seg selv.[...] Vi må også bli flinkere til å revurdere behov. Det er ikke gitt at de som trenger hjelp i dag også trenger det i morgen.» Lederen for hjemmetjenesten mente de var kommet et godt stykke på vei. Tidligere ble det gitt like mye hjelp til alle. Nå var de blitt flinkere både til å skreddersy hjelpen og til å *samarbeide* med hjelpemottakeren og hjelpemottakerens familie. De var dessuten blitt «flinkere til å få folk ut av systemet». Dette innebar at eldre fikk tilbud om hjemmehjelp for en avgrenset periode etter et sykehusopphold, men måtte regne med å gi slipp på hjelpen dersom deres rekonvalesensperiode medførte en viss rehabilitering. Tidligere hadde man altfor ofte latt folk beholde hjelpen på permanent basis.

Ansatte og ledere i arbeidsgruppene bekreftet at de hadde stadig mindre tid til hver enkelt og at det ofte ikke var mer tid enn til det høyst nødvendige. Flere beklaget seg over at travelheten gjorde det vanskelig å gjøre en så god jobb som de selv ønsket. De eldste hjemmehjelperne (de som husket 20 år tilbake i tid) mente det var lettere den gang det var tid til å gjøre grundig rent og til å ta den gamle med på handletur og til å slå av en prat. På samme tid medgav de at det nesten var «for mye av det gode» før (i husmorfasen). De fant det ikke urimelig at kommunen hadde dempet den tradisjonelle husmorstandard. På samme tid så de det som bekymringsfullt at besøkene var i korteste laget for noen av de mest hjelpetrengende som kunne trenge en ekstra håndsrekning og litt sosial kontakt. Det var vanskelig å måtte haste av gårde til neste person dersom de var hos en deprimert gammel person som ikke har lyst å slippe hånden deres.⁸⁸ Til tross for disse

⁸⁸ I en undersøkelse blant hjemmehjelpere rapporterer over halvparten at de stort sett har for liten tid hos hjelpemottakerne (Daatland 1994). I en annen undersøkelse gikk det frem at nærmere 70 prosent av arbeidstakerne opplevde tiden som utilstrekkelig. I den samme undersøkelsen ble opplevelsen av at «behov er større enn tilbudet» hyppigst nevnt som en av mange slitsomme sider ved arbeidet (Ness og Wærness 1996).

beklagelsene gav de fleste uttrykk for at jobben var meningsfylt og verdsatt. De ble *stort sett* møtt med takknemlighet og forståelse: «Folk er stort sett søte og forståelsesfulle. De skjønner at vi har mye å gjøre».

Omsorgspersonalet fremsto som typiske «bakkebyråkrater» slik de beskrives av Michael Lipskys (1980) i boka *Street Level Bureaucracy*. Et sentralt trekk ved bakkebyråkratiet er som nevnt (kapittel 2), at det eksisterer et kronisk misforhold mellom ressurser og politiske visjoner og mål. Ifølge Lipsky stilles bakkebyråkratene overfor vanskelige dilemmaer. Dette gjør at noen dropper ut av yrket. De som blir igjen, justerer og tilpasser forventninger og krav til de rammebetingelsene som finnes. De forsoner seg med at de gjør sitt beste for at klienten får det *best mulige* innenfor de gitte betingelsene. Lipsky skriver at:

They believe themselves to be doing the best they can under adverse circumstances and they develop techniques to salvage service and decision-making values within the limits imposed upon them by the structure of work. They develop conceptions of their work and their clients that narrow the gap between their personal and work limitations and the service ideal. (Lipsky 1980:Xii).

Bakkebyråkratenes hverdag preges av at de kontinuerlig må foreta en skjønnsmessig modifikasjon av de mål og direktiver som kommer ovenfra. Høy etterspørsel, usikre arbeidsmetoder og knappe ressurser gjør det umulig å realisere de ideelle målene for tjenesten fullt ut. Noen idealer må modifiseres eller forlates for at andre skal kunne realiseres. Ifølge Lipsky tar bakkebyråkrater i bruk ulike strategier for å minske gapet mellom ressurser og mål: De utvikler arbeidsnormer og rutiner som favoriserer visse klientgrupper, de spesialisere seg på visse oppgaver eller støtter seg til ideologier som fungerer disiplinerte og samlende der mange mål konkurrerer med hverandre. I de to hjemmetjenestedistriktene fantes det flere slike «grensesettende» arbeidsnormer og idealer. Hjemmehjelperne hadde eksempelvis en prioriteringsnorm om at alminnelig renhold kun omfattet rengjøring av oppholdsrom i bruk (ikke gjesterom), kun rengjøring under armhøyde, ikke risting og lufting av store tepper osv. En annen prioriteringsnorm gikk ut på å prioritere eldre som ikke hadde familie eller tilgang til andre hjelpesystemer, og en tredje tilsa at det var legitimt å oppmuntre eldre som selv hadde ressurser og familie, til å utnytte dette fullt ut før de belastet det offentlige hjelpeapparatet.

Normen om å ta i bruk egne ressurser ble understreket av det som var tidens omsorgsdelogi, prinsippet om *hjelp til selvhjelp*. Prinsippet var på ingen måte et lokalt påfunn, men en rådende ideologi i omsorgsfeltet, knyttet til et rehabiliterings- og aktiviseringsideal innen sosialgerontologien.⁸⁹ Prinsippet ble blant annet referert til i Sosialdepartementets veiledninger for sosialtjenesten (Sosialdepartementet, Rundskriv I-1/93: Lov om sosiale tjenester). Med hjelp-til-selvhjelpsforståelsen ble det ansett som viktig å ikke passivisere og invalidisere hjelpemottakeren. Å gi hjelp til oppgaver som en person kan klare selv er ensbetydende med å gjøre dem en bjørnetjeneste. Den beste hjelpen kan da være en ikke-tjeneste eller litt motivering til å komme i gang selv. Som eksempel ble det vist til at hjemmehjelpere burde trekke den gamle med i husarbeidet. Flere av hjemmehjelperne bekreftet at de forsøkte dette etter beste evne. De la også vekt på at det var viktig å ikke «overta» oppgaver som familien allerede hjelper med – man skal ikke «ødelegge gode familieressurser». På denne måten bidro prinsippet om hjelp til selvhjelp til å legitimere at universalitetsnormen ble nedtonet. Selv om tjenesten i prinsippet skulle være lik for alle, uavhengig av økonomi og familieressurser, var det ansett som legitimt å oppmuntre den enkelte til å ta i bruk egne ressurser.

Behovsvurderinger og usikkerhet

Forstaden og Bydelen hadde lagt opp til relativt like rutiner for hvordan henvendelser fra nye hjelpemottakere skulle behandles. Henvendelsene ble etter kort tid fulgt opp av et vurderingsbesøk der hensikten var å klargjøre hjelpebehovene – hva personen trengte hjelp til og hva vedkommende kunne klare selv eller ved hjelp av familien. Vurderingsbesøket ble avlagt enten i hjemmet eller på sykehus, oftest av en soneleder (avdelingssykepleier eller hjemmehjelpsleder). Det var imidlertid ingen absolutt regel at vurderingen ble foretatt av sonelederen. Lederne hadde som nevnt stor tiltro til omsorgspersonalets vurderingsevne. I et distrikt presiserte avdelingssykepleieren at hun selv tok vurderingsbesøkene på sykehus, mens vurderingsbesøk i

⁸⁹ Idealet vokste frem som en kritikk på tidligere gerontologiske perspektiver som så alderdommen som et passivt livsavsnitt. Rehabiliterings- og aktiviseringsidealet bygger på et menneskesyn som ser eldre som potensielt ressurssterke og i stand til å mestre tilværelsen som skråpelig (se Thorsen 1996).

hjemmet ofte ble overlatt til den av sykepleierne som skulle være primærkontakt for pasienten. Også en av hjemmehjelpslederne fortalte at hun fra tid til annen overløt hjemmebesøk til en erfaren hjemmehjelper: «Hjemmehjelperne er dyktige. Det er de som er ute – det er de som ser (hva som trengs)».

Ledere og ansatte gav uttrykk for at det var høy grad av *usikkerhet* omkring behovsbestemmelsen. Det forekom relativt hyppig at den første behovsbestemmelsen ble korrigert eller justert etter at hjelpen hadde fungert en stund. Nødvendigheten av å revurdere behovene ble imidlertid ikke tilskrevet manglende kompetanse eller dårlig vurderingsevne hos den som hadde foretatt det første vurderingsbesøket. Det ble snarere sett på som en nødvendig konsekvens av at hjelpebehov per definisjon kan være diffuse, ustabile og vanskelige å få klarhet i. Vurderingsproblemene dreide seg ikke om et *kunnskapsproblem*, men et *tolkningsproblem* (Öhrming 2002). De ble ansett som en selvfølgelig og uunngåelig del av omsorgsarbeidet: Å avklare hva et menneske trenger for å klare hverdagen er vanskelig – det krever tid og kjennskap til personen. Omsorgspersonalets fortellinger røpte at hjelpebehov ofte er *uklare* og vanskelige å fastslå, især i starten av et hjelpeforhold. Eldre som nylig er utskrevet fra sykehus etter et slaganfall eller hjerteinfarkt, føler seg ofte «fremmede» i egen kropp – de vet ikke hva kroppen kan klare og ikke klare. De er heller ikke sikre på hva familier og andre vil stille opp med. Deres egen usikkerhet til hva hverdagen vil bringe etter sykehusoppholdet, medfører at de «feilbedømmer» sin egen kapasitet til å klare seg. Noen er engstelige og er tilbøyelige til å *overdrive* sin hjelpeløshet; andre bagatelliserer behovet for hjelp og tenker optimistisk at «alt er som før» bare de kommer seg hjem fra sykehuset. Ofte vil det vise seg når hjelpen har fungert hjemme en stund, at hverdagen er lettere eller tyngre enn de først hadde antatt. Det hender også at hjelpebehov endrer seg – de kan endres raskt, både til det bedre og til det verre. Forandringene kan utløses av endringer i helsetilstanden. Men de kan også utløses av forhold i hjelpemottakerens fysiske eller sosiale livsbetingelser. Mange eldre får eksempelvis et økt behov for hjelp når det kommer snø og veiene blir glatte. Det kan inntreffe forhold som gjør at hjelpemottakerens sosiale nettverk svekkes. Det er for eksempel ikke uvanlig at hjelpemottakerens (eldre) ektefelle *selv* rammes av sykdom eller havner på sykehus.

Fordi hjelpebehov er utydelige og skiftende, ble det ansett som viktig og nødvendig at omsorgspersonalet har øyne og ører med seg. Behovsvurderinger kan ikke fryses fast etter det første vurderingsbesøket, men må foretas *fortløpende*. En hjemmehjelpsleder forklarte at hennes eget vurderingsbesøk ikke er nok: «Det er umulig å vite helt sikkert hvor dårlig et menneske er. Det er opp til hjemmehjelperen å avveie det. Hun skal – på grunnlag av en kombinasjon av egne vurderinger og ønskene fra klienten – yte hjelp etter behov.» Den som vurderer behov, må på den ene siden basere sin vurdering på det klienten *sier*; hun må lytte til beklagelser over smerter, utrygghet, svimmelhet, eller for den saks skyld til forsikringer om at alt går bra. Men hun må også være oppmerksom på *fysiske tegn til hjelpeløshet*. Hun må sammenligne det den gamle selv gir *uttrykk* for med sine egne *inntrykk* og på dette grunnlaget vurdere hvorvidt klientens påståtte behov er troverdige.⁹⁰ Vurderingsprosedyren tok høyde for at det kunne oppstå tvil og usikkerhet både om klientens dømmekraft og oppriktighet. Er det sikkert at hun er så sprek eller så elendig som det hun gir uttrykk for? Prosedyrene var basert på en implisitt oppfatning om at omsorgspersonalet i tillegg burde observere hvordan det ser ut i hjemmet, om den gamle virker velstelt og fornøyd, om hun spiser, om hun går ut, får besøk osv.

Hjemmetjenestens vurderingspraksis reflekterte en organisk arbeidspraksis. Selv om ansvaret for å vurdere behov og tildele tjenester formelt sett lå hos sonelederen, var vurderinger basert på samtaler og observasjoner en overlappende og integrert del av yrkesutøvernes arbeid. Arbeidsgruppene tenderte i så måte mot en organisk struktur (Burns og Stalker 1961, se kapittel 4), det vil si en struktur som reflekterte at yrkesutøverne sto i et totalt og realistisk forhold til skiftende og dynamiske oppgavebetingelser. Kontrasten til den organiske organisasjonsformen er en mekanisk form der hver arbeidstaker arbeider ut fra et fragmentarisk arbeidsområde, det vil si utfører en strengt avgrenset forhåndsdefinert oppgave uten å se denne i forhold til helheten (i dette tilfellet personens velbefinnende i sin alminnelighet).

På det tidspunktet jeg gjennomførte intervjuer i Bydelen og Forstaden, var kravet om å forhåndsdefinere og vedtaksfeste hjelpen et faktum – sosiale

⁹⁰ Med Goffman kan vi si at hjelperne baserer seg på uttrykk gitt i form av verbale eller andre intersubjektive tegn (den gamles utsagn) og uttrykk som er gitt gjennom handlinger som kan oppfattes å karakterisere den handlende (Goffman 1992:12).

tjenester skulle regnes som enkeltvedtak (§ 8-1) som igjen kunne påklages til fylkesmannen (§ 8-6) (se introduksjonen til del III). Bestemmelsen ble oppfattet som et press i retning av å tydeliggjøre grensene for den offentlige hjelpen og et press for å tydeliggjøre overfor den enkelte hjelpemottaker hva vedkommende har rett til å forvente seg og kreve av tjenesten. Flere omsorgstjenesteforskere har kommentert konsekvensene av skriftlige vedtak i omsorgsarbeidet og har hevdet at det bidrar til å endre arbeidets karakter i retning av å bli mer fragmentert og *oppgaveorientert*. Arbeidet blir forstått som et rent praktisk stykke arbeid. Dette bidrar til at forståelsen av omsorgsarbeidet som et relasjonelt arbeid som handler om å ivareta menneskers funksjonsevne, nedtones. (Szebehely 1995, Christensen 1997, Thorsen 1998). Lederne i Forstaden mente den nye lovbestemmelsen ville medføre merarbeid for arbeidsgruppene. En av dem sa eksempelvis: «Det er positivt at folk får styrket sine rettigheter, men jeg er redd for at hjelperne blir byråkrater som utvikler en kontorkultur slik de har i barnevernet.» Kontrasten mellom den nye bestemmelsen og den etablerte, organiske organisasjonspraksisen var påfallende. Like fullt hadde gruppelederne en pragmatisk og tilsynelatende avslappet innstilling til hvordan bestemmelsen skulle håndheves. En hjemmehjelpsleder kommenterte den slik: «Det blir mye skrivearbeid. Vi får gjøre det på en litt forenklet måte. Det viktigste er at de som trenger hjelp, får hjelp. Hvis ikke blir de utrygge, vet du».

Lovbestemmelsen var fortsatt fersk, og det var ikke endelig avklart hvordan kravet om skriftlige vedtak skulle håndteres i praksis. I Forstaden var det foreløpig rutine at tjenestelederen utformet et vedtaksbrev til hjelpemottakeren som ble sendt ut etter en «prøveperiode», det vil si etter at personalet hadde hatt anledning til å observere og korrigere avtalen som var inngått i det første hjemmebesøket. Det skriftlige vedtaket var generelt og rundt utformet: Det gav opplysninger om hvor ofte hjelp skulle gis og hva slags type oppgaver som skulle utføres (rengjøring, handling, dusj og sårbehandling), men ikke hvor lang tid oppdraget skulle ta eller hvordan oppgavene skulle utføres. De runde beskrivelsene innebar at det fortsatt var rom for å trappe opp og ned hjelpen i takt med skiftende behov og skiftende kapasitet. Det var dermed bare unntaksvis nødvendig å *endre* vedtaket.

Knapphet og likebehandling

De etablerte rutinene for vurdering av behov lå tett opp til den arbeidslogikken som Wærness (1984) har gitt betegnelsen *omsorgsrasjonalitet* (se også kapittel 2) – arbeidet ble «styrt» av forhold som oppsto i konkrete situasjoner og i bestemte relasjoner. Rutinene reflekterte at det var nødvendig å anvende skjønn: Hva omsorgsmottakeren trenger, kan aldri baseres fullstendig på forhåndsdefinerte mål og instruksjoner, men må fortløpende vurderes mot hvordan hjelpemottakeren har det her og nå. Den situasjonsbaserte omsorgsrasjonaliteten var imidlertid ikke et enerådende handlingsrasjonale. Omsorgen for den enkelte måtte konstant balanseres mot krav og føringer som følger av lover og regler og økonomiske rammebetingelser. Sett fra arbeidsgruppens ståsted kom disse føringene til uttrykk ved at de stadig måtte forholde seg til nye mennesker med legitime hjelpebehov. Gruppene kunne ikke «lukke seg inne» med sine omsorgsmottakere og sin omsorgsrasjonalitet, men de måtte stadig være med på å gjøre vanskelige prioriteringer i samarbeid med ledelsen. Flere påpekte at den jevne strømmen av søknader og henvendelser fra mennesker som trengte hjelp, gjorde hjemmetjenesten sårbar for overbelastning – mer sårbar enn et sykehjem. I sykehjemmet er det «fullt» når alle sengeplasser er belagt. I hjemmetjenesten kan man ikke på tilsvarende måte si at det er «fullt». Med denne utydelige og bevegelige kapasitetsrammen ble det nødvendig å stadig vurdere menneskers behov i forhold til hverandre. Den enkeltes behov må stadig ses på bakgrunn av de samlede behovene. Dersom det hender noe med person A som gjør at hun trenger mer hjelp, vil det legge beslag på personalressursene og ramme person B og C. Likeledes, dersom A dør eller havner på sykehus, vil det kunne frigjøre personalressurser slik at B og C kan få mer hjelp. I sin diskusjon av behovsbegrepet har Bradshaw (1972) gitt denne anvendelsen av begrepet betegnelsen «comparative needs» for å tydeliggjøre at behovsbestemmelsen hos den enkelte ikke bare er basert på en individuell vurdering, men på en sammenligning av vedkommendes behov opp mot andres behov.

Hjemmetjenestens forpliktelse til å bedømme alle henvendelser fra sitt distrikt, innebar at presset på ressursene var uforutsigbart. Det var til enhver tid variabelt hvor mange mennesker i distriktet som trengte hjelp og hvor omfattende deres hjelpebehov var. Sett fra omsorgspersonalets ståsted fortonet det variable presset seg som varierende travelhet. Presset på tjenesten toppet seg i perioder. En hjemmehjelper fortalte fra sist vinter da influensa-

epidemien herjet, og både hjelpemottakere og hjelpere lå syke. For de hjelperne som var på jobb, ble det umulig å rekke over alt arbeidet og umulig å gjøre en god jobb: «Vi måtte hele tida forlate mennesker uten at det var helt i orden hos dem. Fy flaten, det er ingenting jeg liker dårligere!»

Personalet fremstilte arbeidspresset som variabelt. Travle perioder kommer og går. Det hender at travle perioder en gang i blant avløses av en rolig periode, eksempelvis når en svært skrøpelig og ressurskrevende pasient blir overflyttet til sykehjem eller dør. I slike rolige perioder blir personalressurser frigjort – noe som igjen gir anledning til å gi litt ekstra til personer som har vært «offer» for deres travelhet tidligere.

Omsorgspersonalet hadde flere strategier for å unngå for mye misnøye og skuffelser i en travel periode. En viktig strategi var å lage fleksible avtaler.⁹¹ I tillegg til å ha omtrentlige skriftlige vedtak hadde de omtrentlige, muntlige avtaler i det daglige – de avtalte *omtrent* når de skulle avlegge et besøk og *omtrent* hvor lenge de kunne bli. På den måten skapte de seg mulighet for å variere innsatsen hos den enkelte. Det var særlig de huslige oppgavene som ble gjenstand for denne typen sjonglering. Det finnes ikke én måte å gjøre husarbeid på. Det kan gjøres mer eller mindre grundig. Og alle arbeidsoppgaver er ikke like viktige: «På travle dager sørger jeg for at badet og kjøkkenet blir tatt. Støvet i stuen får ligge til neste gang». Det var fast praksis ved flere av sonene at sonelederen steppet inn i travle perioder (eksempelvis ved sykefravær). Forøvrig ble kapasitetsproblemene løst av personalgruppen i fellesskap: En hjemmehjelper fortalte om hvordan personalet i en travel periode samarbeidet og organiserte arbeidet etter et samlebåndsprinsipp⁹²: «Vi gikk to og to. Da fikk vi kanskje tatt tre klienter før lunsj, pluss at vi handlet for 10 stykker i slengen.» I Forstaden var det utviklet et godt samarbeid mellom sonene og et godt samarbeid mellom sykepleiere og hjemmehjelpere. Dette hadde gjort dem bedre i stand til å takle «topper». En sykepleier fortalte: «Samarbeidet har kommet langt. Alle trår til for at det skal fungere.

⁹¹ Det var best tilrettelagt for fleksible avtaler i Forstaden der man hadde forlatt den «gamle» ordningen med å tildele hjemmehjelp på timebasis. De hadde nå innført en abonnementsordning (fast månedspris for hjelpemottakeren) som gav gruppen mulighet til å variere innsatsen etter skiftende behov.

⁹² Samlebåndsprinsippet er blitt beskrevet som en fast organisasjonsform i svenske serviceboliger (jf. Szebehely 1995).

Vi ringer hverandre stadig vekk; 'Kan ikke dere stikke innom der for jeg rekker det ikke.' eller 'hei, i dag har vi ledig kapasitet'.»

Det hører med til fortellingen at Forstaden hadde en generelt høyere og mer stabil personalsituasjon en Bydelen. Bydelen fremsto som en typisk presset hovedstadsbydel, som hadde vært gjennom tøffe budsjettkutt som hadde gjort det påkrevd å redusere hjelpen, ikke bare overfor nye hjelpemottakere, men også overfor dem som hadde hatt hjelp gjennom en årrekke. Det var hjemmehjelperne som hadde fått i oppdrag å informere hjelpemottakere om at hjelpetiden måtte reduseres. Presset på ressursene hadde også medført at det var nødvendig å avlyse hjelp når personalet var borte. Bydelen hadde ikke kapasitet til å hyre inn vikarer. I denne situasjonen var prioriteringslogikken klar: Det var de huslige oppgavene som måtte vike:

Vi hopper over dem som har det penest. Det er viktigere å gi mat til dem som trenger det.

I pressede situasjoner er det støvet i stua som er salderingspost. Det viktigste er at folk får mat og nødvendig pleie.

Hjelpernes hverdagsfortellinger beskrev et system der prioriteringene ideelt sett skiftet i tråd med de endringer som skjer i klientgruppen. Den enkelte hjelpemottaker kan regne med å bli opprioritert dersom behov for hjelp øker eller blir mer prekært, men må også regne med å bli nedprioritert dersom *andres* behov blir mer prekære.

Om å håndtere mennesker med ulik kravmentalitet

Som forvaltere av et universelt tilgjengelig velferdsgode forholder hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere seg til mange mennesketyper. Som jeg redegjorde for i forrige kapittel, er dette mennesker som, i tillegg til å ha ulik førlighet og mental kapasitet, også har ulik sosioøkonomisk status, ulike preferanser, verdier og moraloppfatninger. Det er mennesker som reagerer og handler forskjellig i rollen som hjelpemottaker. I studier av ulike former for tjenesteytende arbeid har det vært påpekt at yrkesutøvere som møter kunder og klienter ansikt til ansikt, ofte anvender klienttypologier for å mestre skiftingen mellom ulike mennesker (Mennerick 1974, Lipsky 1980). Klienttypologiene kan forstås som erfaringsbaserte stereotype forestillinger om hvordan mennesker reagerer og handler. Disse erstatter virkelig informasjon om et menneske og fungerer dermed til å ordne yrkesutøverens forventninger

og dermed til å redusere stress og konflikter. Anvendelse av klienttypologier er nok mest utbredt i yrkesgrupper som stadig forholder seg til helt nye mennesker (eks. drosjesjåfører). Når det gjelder hjemmehjelperes forhold til sine klienter, har det tvert om ofte vært påpekt at det ofte utvikler seg personlige og vennskapslignende relasjoner fordi dette er mennesker som får hjelp over et lengre tidsrom (Lie 1988). Selv om slike personlige og partikularistiske bånd også forekom i Forstaden og Bydelen, hadde personalet fått så mange hjelpemottakere å forholde seg til at de også omtalte dem i mer generelle vendinger som ulike typer klienter.

Konstruksjoner av klienttyper er ifølge Mennerick (1974) basert på forhold som er av betydning for den ansattes tidsbruk og trivsel eller på moraloppfatning. Den eksemplariske idealklienten er ærlig og samarbeidsvillig og oppfattes som lite tidkrevende og lett å ha med å gjøre. Når hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere snakket pent om sine hjelpemottakere (hvilket de stort sett gjorde), trakk de nettopp frem slike egenskaper – «de fleste er greie», «de aksepterer vår situasjon», «de skjønner at vi har det travelt». I deres hverdagsfortellinger fremgikk det imidlertid også at det finnes typer av hjelpemottakere som er mer tidkrevende og vanskeligere å ha med å gjøre, *enten* fordi de stiller urimelig høye krav, *eller* fordi de er ute av stand til eller motvillige til å akseptere at de trenger hjelp. Ut fra min interesse for hvordan omsorgsansvaret avgrenses, festet jeg meg ved at de omtalte sine hjelpemottakere ved hjelp av typebetegnelser som signaliserte at mennesker har ulik kravmentalitet – de snakket om «de medgjørlige og greie», om «de kravstore» og om «de benektende».⁹³ De ulike klienttypene krevde ulike former for samhandlingsarbeid. Det jeg her kaller samhandlingsarbeid, viser i grove trekk til det Strauss m.fl. (1985) gir betegnelsen «sentimental work» – et aspekt ved arbeidet som er «present and ingredient in any kind of work where the object being worked on is alive, sentient, and reacting» (Strauss m.fl. 1985:129). Samhandlingsarbeidet omfatter de (ofte subtile og underliggende) aspektene ved klientrettet arbeid, som handler om å komme til enighet om hva som er riktig å gjøre i en konkret situasjon. Det kommer til uttrykk som ulike former for småsnakk, unnskyldninger og

⁹³ Jeg gjør oppmerksom på at dette er en grovmasket typologi som rommer mennesker av begge kjønn, med ulike familieforhold og ulik grad av funksjonssvikt. Omsorgspersonal tar også i bruk andre typebetegnelser. De snakker eksempelvis i generelle vendinger om alkoholikere, om de demente, om de ensomme osv.

forklaringer som må til for at arbeidet skal gli effektivt og ikke virke krenkende. Ifølge Strauss m.fl. (1985) er samhandlingsarbeidet helt nødvendig for at arbeidet skal utføres effektivt og humant. Jeg skal nedenfor utdype nærmere hvordan de tre typene av hjelpemottakere ble beskrevet og si litt om hva slags type samhandlingsarbeid de krever.

«De medgjørlige»

Ifølge omsorgspersonalet er mange eldre hjelpemottakere «medgjørlige». De er lite kravstore og ofte takknemlige for all den hjelpen de kan få. Noen opptrer nærmest som om de skylder helperne noe. En hjemmehjelper bemerket spøkefullt: «Det finnes dem som vasker før du kommer». Deres takknemlighet kommer dels av at de ikke forventer eller tar det som en selvfølge at de kan få hjelp til hva som helst. Tvert om, de vet ikke hva de kan kreve og blir derfor lett positivt overrasket: «Det er mange som blir overraska når de hører om alt vi egentlig kan gjøre. Det er f.eks. få som vet at vi kan hjelpe dem med å dusje eller vaske håret.» «De medgjørlige» er smidige og enkle å forholde seg til. De kommer ikke trekkende med krav og rettigheter, men aksepterer den informasjonen helperne gir dem. De skjønner at helperne har det travelt og at det finnes *andre* som trenger hjelpen mer enn dem, og de godtar at ressursene er knappe. De ville derfor aldri finne på å be om mer hjelp enn det som er akkurat nødvendig. De innordner seg prinsippet om «hjelp til selvhjelp» og gjør det de kan for klare mest mulig selv.

Omsorgspersonalet satte stor pris på de medgjørlige og forståelsesfulle og gjorde derfor visse typer anstrengelser for å sørge for at flest mulig falt inn i denne kategorien. For å oppnå *forståelse* for at hjelpekapasiteten er begrenset og variabel, så de det som viktig å synliggjøre sine egne arbeidsbetingelser. For å oppnå forståelse for sin situasjon, bedrev de en hel del «forklaringsarbeid» overfor hjelpemottakerne. En hjemmehjelpsleder sa eksempelvis: «Det er egentlig utrolig hvor mye forståelse vi får når vi bare sier fra om hvordan ting er. Man må noen ganger være villig til å vise sin begrensing.» Lipsky (1980:64) anser det som en typisk strategi for bakkebyråkrater å involvere klienter i sine jobbvanskeligheter for å få støtte og forståelse. Det er en høflig og konfliktfri måte å be klienten om å dempe sine egeninteresser.

Omsorgspersonalet verdsatte dem som var samarbeidsvillige og lette å ha med å gjøre, men påpekte samtidig at de var en kilde til dårlig sam-

vittighet. «De medgjørlige» kom ufortjent dårlig ut i forhold til «de kravstore» (se nedenfor) som maser, krever og «stjeler» av den knappe omsorgstiden. En hjemmehjelper sa eksempelvis: «Dessverre går det ofte ut over dem som bare godtar det de får. Du har liksom lyst å gjøre mest for dem som aldri krever noe og som er takknemlige for det du gjør. Jeg tenker mange ganger at det er viktig å gjøre noe ekstra for dem.» For å bevare tillitsforholdet til «de medgjørlige» var det viktig å ha muligheten til å kunne gi noe tilbake – for eksempel ved å kunne tilby små ekstratjenester som et plaster på såret etter en travel periode. Å ha mulighet til å vise medmenneskelighet og lydhørhet for det som betyr noe for enkeltmennesker, ble ansett som viktig for å skape og opprettholde en god relasjon til hjelpemottakerne. Det må understrekes at ønsket om å gjøre hjelpemottakeren fornøyd ikke bare var drevet fra av ren altruisme og barmhjertighet. Det finnes en rekke studier fra omsorgsarbeidet som viser at opplevelsen av å være til hjelp og oppmuntring for omsorgsmottakeren også er en viktig kilde til personalets motivasjon og arbeidsglede. Det er motiverende å gi omsorg når omsorgsmottakeren gir uttrykk for tilfredshet og takknemlighet. Det gir energi og mening i arbeidet. Å måtte avvise den som trenger hjelp, er frustrerende og utmattende, også for den som gir hjelp (se eksempelvis Lie 1987, Svendsen og Eldring 1992, Eliasson 1992, Kvamme 2000).

«De kravstore»

«De kravstore» var en typebetegnelse som først og fremst ble anvendt av hjemmehjelperne. Hjelperne hadde et rikt repertoar av anekdoter om «de kravstore». Fortellingene om «de kravstore» handlet om personer som ønsket seg mer eller bedre hjelp til husarbeid enn det kommunen kan tilby. På spørsmålet om hvem «de kravstore» er, kom svaret som regel kontant: Det er «rikingene», «overklassefolka» eller andre som er høyt på strå og som vet å snakke for seg (den taleføre middelklassen). «De kravstore» har ingen skrupler med å kommandere og korrigere hjelperne. De ser det som en selvfølge at andre jobber for seg, mens de selv bruker livet sitt på mer lystbetonte ting: «De har vært vant til hushjelp. Og så misforstår de og tror at hjemmehjelperen er en ny hushjelp. De skjønner ikke at vi gir hjelp til selvhjelp». Hjemmehjelperne fortalte at de følte seg behandlet som rå arbeidskraft: «De vil du skal gjøre mest mulig og så er det rett ut, uten en prat!» «De kravstore» viser få tegn på takknemlighet og verdsetting av hjemmehjelpernes

arbeid. Selv om de er rammet av sykdom og funksjonstap, har de, ifølge hjelperne, tilstrekkelig personlige, materielle og sosiale ressurser til å kunne klare seg med mindre offentlige hjelp enn de selv mener de har krav på. Noen er pengesterke og har råd til å betale for privat hjelp. Andre er ikke nødvendigvis pengesterke, men ressurssterke i den forstand at de er kompetente til å argumentere for sine krav. En hjemmehjelper sa: «De (kravstore) vet alt om lover og regler. Og med en gang det er noe de er misfornøyd, med snakker de om å gå til avisene». De kravstore er ikke ydmyke og underdanige overfor hjelperne, men vet å gjøre bruk av de sanksjoner de har til rådighet for å få gjennomslag for sine krav. Deres kravmentalitet er basert på en forestilling om at de har «rettigheter» som gjelder uavhengig av den konkrete arbeidssituasjonen hjelperne befinner seg i og uavhengig om det finnes andre som har behov for hjelp. For omsorgspersonalet var det moralsk provoserende at enkelte ikke brydde seg om at det finnes *andre* som trenger tjenesten mer enn dem selv.

Hjelperne anvendte ofte begrepet «grensesetting» for å forklare hvordan de håndterte «de kravstore». «Dama trenger grenser!» sto det skrevet i beskjedboken som ble benyttet ved en av hjemmehjelpssonene i Bydelen. Beskjeden var fra en hjemmehjelper som hadde fått i oppdrag å bistå en eldre kvinne under et legebesøk i hjemmet. Mens de sammen ventet på legen, hadde kvinnen bedt henne om å tørke støv. Å bedrive grensesetting overfor kravstore klienter handler i stor grad om å tydeliggjøre hvor grensen for det offentlige omsorgsansvaret går. For å avverge kravmentalitet ble det ansett som viktig at hjelpemottakeren får realistisk informasjon om tjenesten i det første hjemmebesøket. Det var viktig å gjøre hjelpemottakeren oppmerksom på at ressursene er knappe og at hjemmetjenester kun skal omfatte «hjelp til selvhjelp». Men – informasjon ved tildelingsbesøket var ikke tilstrekkelig grensesetting overfor alle kategorier. Som en hjemmehjelper uttrykte det, «de kravstore prøver seg». Med en kravstor klient var det alltid en sjanse for å havne i diskusjoner om hva slags oppgaver som burde falle inn under oppdraget. Grensesetting ble omtalt som vanskelig og ulystbetont, men likevel som en nødvendig del av arbeidet for å bidra til at den knappe omsorgstiden kom de svakeste hjelpemottakerne til gode.

Å sette grenser i det daglige handler i stor grad om å forklare hjelpemottakere på en bestemt, men vennlig måte at tjenesten er et knapt gode som må begrenses til den enkelte. En ung hjemmehjelper fortalte at hun

søkte støtte hos hjemmehjelpslederen: «Dersom de forlanger at jeg skal gjøre ting jeg ikke har fått beskjed om, da ber jeg dem om å ringe kontoret. Og det gjør dem jo ikke. Det tør dem ikke!». Ut fra en idé om å dele på byrdene syntes det å være en alminnelig norm at hjemmehjelpere innfører en ordning med jobbrotasjon hos kravstore klienter. Å møte kravstore var med andre ord en legitim grunn til å fravike normen om å gi hjelpemottakeren «en fast hjelper». I de tilfellene der personalet hadde valgt å dele ansvaret for en vanskelig kravstor klient på denne måten, var det viktig å utføre arbeidet på en ensartet måte. Dersom én gjorde noe ekstra, ville det siden kunne gjøre det vanskelig for en annen hjelper å sette grenser.⁹⁴ Det var viktig å definere tydelige grenser for oppdraget og så stå samlet om å ikke gjøre noe mer. En yngre hjemmehjelper som jobbet i et velstående distrikt, fant det lettest å jobbe sammen med en kollega, for da kunne de *sammen* forklare hva som var arbeidsnormen: «Jeg synes det er deilig å gå to og to noen ganger. Vi blir liksom sterkere da.»

Noen av de yngste hjemmehjelperne mente de hadde liten autoritet overfor husfruer og direktører. For å kompensere for sin manglende autoritet anvendte de en mer defensiv strategi som handler om å (over)betone sin underordnede rolle og nedtone sin handlefrihet (se også Lipsky 1980). De anvendte med andre ord en slags «vi-gjør-bare-jobben-vår»-strategi. De sa eksempelvis: «Det gjør vi ikke, vi vasker ikke over armhøyde», «Vi skal ikke riste tepper», «Vi har ikke lov å ta vinduer» osv. Å kunne vise til at det finnes retningslinjer og standarder er viktig for å dempe presset fra «de kravstore». Enkelte påpekte også at de hadde lært seg å takle kravstorhet gjennom å «jatte med». I sin omtale av en kravstor klient sa eksempelvis en hjemmehjelper: «Hun er ikke så ille som de (andre hjelperne) vil ha det til. Hun maser og klager mye på kommunen og hun vet «alt» om lover og regler, men det er bare å jatte med. 'Jada,' sier jeg når hun setter i gang.» Flere av de godt voksne hjemmehjelperne mente de hadde lært seg å håndtere de pirkete og kravstore husfruene. En av dem røpte hvordan hun forsøker å *forebygge* krav og kritikk: «Jeg bruker å si til dem at 'Du er den beste jeg har! Det er aldri noe tull med deg.' Da blir de som smør.»

⁹⁴ Lie påpeker i sin undersøkelse at normen «å ikke gjøre for mye» står sentralt i hjemmehjelpsyrket. Å bryte denne kan virke ukollegialt: Den enes «ekstraarbeid» kan føre til at kravene presses opp for de andre (Lie 1988:64).

Å sette grenser overfor «de kravstore» er anstrengende og tidkrevende. I noen tilfeller kostet det hjelperen så mye ubehag at de valgte å gi etter for kravene. De valgte med andre ord noen ganger å yte mer til «de kravstore» enn de ideelt sett mente var riktig og rettferdig. Det ble blant annet sagt:

Det blir altfor ofte til at de som skriker høyest, får. Hvis du ikke gjør det, blir det bråk.

Noen ganger går det fortere å gjøre det dem ber om enn å prøve å forklare hvorfor vi ikke kan gjøre det.

De innrømmet med andre ord sin egen avmektighet i møtet med «de kravstore» og innrømmet også at dette bidro til at hjelpen ikke ble så rettferdig fordelt som de selv mente var riktig.

«De benektende»

En tredje klienttype, som også ble regnet som en tidkrevende og vanskelig kategori, var «de benektende» – hjelpemottakere som benekter sin hjelpeavhengighet. Denne kategorien av hjelpemottakere ble nevnt av alle yrkesgruppene. Både hjemmehjelpere, sykepleiere og hjelpepleiere møter fra tid til annen personer som har vanskelig for å innse at oppgaver som har vært en selvfølge et helt liv, ikke lenger går av seg selv, ikke minst gjelder dette oppgaver knyttet til personlig hygiene (Wærness og Gough 1985). Den normale motstanden folk måtte ha mot å gi slipp på sin selvstendighet, forsterkes noen ganger med psykisk og fysisk svekkelse, for eksempel sansetap (tap av syn, hørsel, luktesans). I sine beskrivelser av «de benektende» tegnet omsorgspersonalet ofte et bilde av personer som tidligere hadde vært ressurssterke. De hadde vært vant til å mestre livet, og de tviholder på sin identitet som selvstедige og kapable. «De benektende» ble beskrevet som personer som uttrykker at de klarer seg bra, men som på annen måte røper at viljen til å klare seg er sterkere enn evnen. Flere av hjemmehjelperne kunne fortelle at de hadde hatt rengjøringsoppdrag i hjem der alt så bra ut på overflaten, men der de gradvis hadde oppdaget at det var gjøremål personen ikke mestret – som regel dreide det seg om problemer med den personlige hygien. Situasjoner av denne typen ble beskrevet som vanskelige ettersom det ofte dreide seg om personer som var sta og egenrådige. En gammel mann som ikke hadde skiftet strømper på to år, slo etter hjemmehjelperen med stokken

når hun forsøkte å nærme seg ham: «Det var helt umulig å foreslå at han skulle ta av seg strømpene for å vaske dem».

Å oppdage at en person vegrer seg mot å ta imot hjelp ble beskrevet som en vanskelig utfordring. Man blir nektet å utføre arbeidet samtidig som man føler seg moralsk presset til å gjøre noe. I noen tilfeller er det pårørende inne i bildet som forventer at omsorgspersonalet skal opptre profesjonelt og offensivt. De synes det er uverdigg at deres gamle forelder ikke får det stellet de trenger. Omsorgspersonalet opplevde det imidlertid som vanskelig å opptre offensivt og myndig overfor denne kategorien av hjelpemottakere. Å skulle utføre stelloppgaver i hjelpemottakerens eget hjem ble erfart som annerledes enn å skulle utføre de samme oppgavene på et sykehjem. De som jobber i andres hjem, jobber tett opp til det som tidligere har vært pasientens domene, og de står dermed ribbet for de autoritetssymboler som finnes i institusjoner og sykehus (Ellefsen 1988). Man kan i mindre grad dekke seg bak rutiner og er i større grad avhengig av at hjelpemottakeren samarbeider og viser et ønske om å motta hjelp. Det er umulig å kommandere et voksent menneske i badet, og det er heller ikke uten videre enkelt å gå bak ryggen til hjelpemottakeren for at pårørende skal slippe å se sine gamle i en uverdigg situasjon. En hjemmesykepleier sa: «Pårørende vurderer ofte tilstanden annerledes enn oss. Det er vanskelig å gripe inn når pasienten ikke vil. Vi prøver selvsagt i det lengste, men pårørende skjønner ikke at dette er *overgrep*. Det går ikke an å komme inn i andres hjem og kreve at de *skal* ha hjelp. Vi må høre på pasientens ønsker. På sjukehjem kan du mer bestemme hvordan ting skal være. Men det går ikke når du kommer hjem til folk.» Sykepleierne gav uttrykk for at det må være alvorlig før de griper inn overfor en som insisterer på å klare seg selv. En sa eksempelvis: «Så lenge det ikke blir sårskader av det, lar vi folk bli ganske skitne. Vi er ganske romslige på det punktet.»

Når udekte hjelpebehov og uverdigg tilstander oppdages, blir det en utfordring for hjelperne å lirke hjelpemottakeren til å innse sitt behov for hjelp. Det er vanskelig å *forlange* at noen skal ta imot hjelp: «Det går ikke an å buse inn i et hjem og fortelle voksne folk at de må vaske seg. Man må ta tiden til hjelp og forsøke å etablere et tillitsforhold til klienten.» I likhet med denne sykepleieren understreket flere av de ansatte at det er overordnet viktig at personer som vegrer seg mot å ta imot hjelp, får et personlig *tillitsforhold* til den som hjelper. Å bygge tillit innebar ikke nødvendigvis så mye verbal

handling. Det handlet like mye om å ta tiden til hjelp for at hjelpemottakeren skulle venne seg til den fysiske nærheten det innebærer at andre mennesker bistår med personlig pleie. Mange mennesker trenger tid til å venne seg til at noen kommer inn i deres mest intime rom. Tillitsbygging ble beskrevet som en trinnvis strategi: Hjelpeavtalen ble etablert som en avtale om praktisk hjelp. Etter at personen hadde vent seg til at det kommer fremmed for å re opp sengen, sette frem vaskevann og tilberede frokost, kan det tenkes at tilbudet om assistanse til et bad faller mer naturlig. Kommer man først over den kneiken det er å ta imot en håndsrekning for å føle kroppslig velvære, vil mange etter hvert sette pris på hjelpen.

Tillitsbygging ble beskrevet som en prosess som krever tid, personal-kontinuitet og personlige egenskaper. Hjelpemottakeren bør få én fast helper som han eller hun kan føle seg trygg sammen med. Det kan være klokt å vurdere *nøye hvilken person* som blir satt på oppgaven. Både kjønn, alder og væremåte kan ha betydning. Dersom det er mistanke om at problemet dreier seg om blygsel, forøker man å finne en helper av deres eget kjønn. En mannlig avdelingssykepleier fortalte eksempelvis: «Dersom en gammel mann ikke vil ha hjelp til å vaske seg, pleier jeg å ta oppdraget selv.» En av de eldste helperne mente hun hadde et fortrinn i kraft av sin høye alder: «Det er klart at det er lettere for de gamle å bli fortrolig med noen som er nærmere dem i alder. Jeg kan bare tenke på meg selv. Jeg ville aldri henvende meg til barn eller barnebarn dersom det var et problem jeg trengte å snakke om». I Forstaden hadde de nylig hatt en diskusjon om hvordan de skulle nærme seg en kvinne som ikke hadde skiftet klær eller brukt vasken på badet på flere uker. Det dreide seg om en intelligent, hyggelig kvinne på 67 år som tidligere hadde hatt en fremtredende stilling. Hjemmehjelperen hennes – en 23 år gammel kvinne – mente det kanskje ville være bedre at en av hennes eldre kolleger fikk oppdraget.

Å takle personer som nektet å innse sin egen hjelpeløshet, var en type problem som stort sett involverte et tett samarbeid med gruppeleder. Det ble som regel innvilget noe ekstra tid. Til tross for dette beklaget flere helpere seg over at travelhet gjorde tillitsbygging svært vanskelig.

Oppsummering

I dette kapitlet har jeg gitt en beskrivelse av hjemmetjenestens hverdagslige organisering slik den ble beskrevet av ledere og ansatte i to omsorgsdistrikter midt på 1990-tallet. Tjenesten var på den tiden organisert i desentraliserte grupper med relativt tett samarbeid mellom hjemmehjelp og hjemme-sykepleie. Tjenesten fungerte i stor grad som et bakkebyråkrati (Lipsky 1980): Ansvar for å nå velferdspolitiske mål og for å tildele og fordele knappe ressurser var delegert til ledere og ansatte i tjenestens førstelinje.

For å komme så nær opp til de velferdspolitiske målene og idealene som mulig ble det lagt stor vekt på å prioritere hjelpemottakere med «reelle hjelpebehov». De rådende oppfatningene omkring «reelle hjelpebehov» pekte i retning av at det dreier seg om en uklar og skiftende størrelse: Menneskers evne til å klare seg i hverdagen påvirkes ikke bare av helsemessige forhold, men også av en rekke materielle, mentale og sosiale livsbetingelser som kan være vanskelig å få innblikk i før man gjør seg kjent i et hjem. Alle disse forholdene kan dessuten endres raskt.

Omsorgspersonalets forståelse av «reelle hjelpebehov» rommet også et fordelingsmessig aspekt. Etersom det er mange mennesker som skal betjenes innenfor rammen av knappe ressursrammer, kan ikke den enkeltes behov vurderes isolert, men må sammenlignes og avveies i forhold til behovene til andre som mottar eller søker om hjelp. Disse oppfatningene preget spille-reglene og arbeidsrutinene i omsorgsgruppene. For hele tiden å gi prioritet til de mest trengende, og for å takle kapasitetssvinginger, måtte behovsvurderinger skje fortløpende, basert på en kombinasjon av samtaler og observasjoner i møtet med den enkelte. Arbeidsgruppene hadde flere strategier for å takle travle dager og skiftende kapasitet. De samarbeidet både internt med hverandre og på tvers av gruppene. I noen tilfeller var det nødvendig å ned-prioritere de huslige oppgavene (rengjøring) for å kunne prioritere mer prekære hjelpebehov.

Omsorgspersonalet anså det som en del av jobben å forholde seg til mennesker med ulik kravmentalitet – de forholdt seg til mange omgjengelige eldre som aksepterte at ressursene var knappe og som gjorde sitt ytterste for å klare mest mulig selv. Noen hjelpemottakere ble imidlertid karakterisert som mer tidkrevende og vanskelige å forholde seg til. Det fantes «kravstore» hjelpemottakere som gjorde krav på mer tid og oppmerksomhet enn det omsorgspersonalet fant rimelig og rettferdig. Og det fantes «benektende»

hjelpemottakere – skrøpelige eldre som var for uklare eller utmattet av sykdom til å artikulere sine behov og/eller som klamrer seg i det lengste til sin egen selvstendighet. Omsorgspersonalet tok i betraktning menneskers forskjellighet ved å anlegge ulike samhandlingsstrategier i sitt møte med de ulike klienttypene. Dette samhandlingsarbeidet innebar en hel del forklaringsarbeid, aktiv tillitsbygging og grensesetting.

8 Forhandlinger om hjelpebehov – et kritisk perspektiv på bakkebyråkratiet

I forrige kapittel beskrev jeg hjemmetjenesten som en institusjonell orden – bestående av roller, rutiner og handlingsformer som ble tatt for gitt som rasjonelle og fornuftige av dem som har sitt daglige arbeid i tjenesten. I dette kapitlet legger jeg vekt på at det innenfor denne institusjonelle ordenen foregår kontinuerlige forhandlinger om hvordan virkeligheten skal forstås. Det er instituert at hjemmetjenesten skal gi hjelp etter behov, men hva som er legitime hjelpebehov, nok hjelp og god nok hjelp er ikke entydig gitt. Det er spørsmål som stadig er gjenstand for fortolkninger og forhandlinger i hverdagslige møter mellom personalet og befolkningen. Ved å supplere omsorgspersonalets fortellinger med synspunkter og erfaringer fra hjelpemottakere og pårørende, ønsker jeg her å stille hjemmetjenestens etablerte organisasjonsform i et kritisk lys.

Et interaksjonistisk perspektiv på hjemmetjenestens tildelingspraksis

Studier av offentlig tildelingspraksis som anlegger et rent styrings- eller brukerperspektiv, har ofte vært kritisert for sin ensidighet (Twigg og Atkin 1993). Studier med et ensidig *styringsperspektiv* har vært kritisert for å overse at de politiske føringene og tildelingsrutinene er uklare og avhengige av å bli fortolket i møtet med tjenestemottakeren. Studier med et ensidig *brukerperspektiv* har på tilsvarende vis vært kritisert for å overse at mottakerens behov og forventninger til tjenester i stor grad vil konstrueres og internaliseres i det direkte møtet med tjenesteutøveren. I forsøk på å overkomme de svakhetene som følger med et ensidig perspektiv, har det vært tatt til orde for å studere tildelingspraksiser i et interaksjonistisk perspektiv. Forholdet mellom hjelpeapparatet og den som mottar hjelp, blir da å anse som et dynamisk forhold som blir konstruert interaktivt i en forhandlingsprosess mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (se kapittel 4 og dessuten Strauss 1984, Twigg og Atkins 1993, Swan 1992, Gubrium 1989, Bleiklie 1997).

At det finner sted forhandlinger i hjemmetjenesten, betyr at det stadig finner sted en meningsutveksling om hvilken situasjonsdefinisjon som skal gjelde. Partene vil spørre, lytte, observere og forklare for å komme til enighet om hvordan en situasjon skal forstås. Det kan dreie seg om en verbal enighet eller mer implisitte og stilltiende overenskomster (Strauss 1984:2). Forhandlinger foregår imidlertid sjelden vilkårlig. Strauss (1984) anvender betegnelsen «the negotiated order» for å poengtere at forhandlinger utspilles i kontekster som legger visse føringer på forhandlingsprosessen. Han skiller mellom den «strukturelle konteksten» som viser til en sosial orden i vid forstand (velferdsstaten, helsevesenet etc.) og «forhandlingskonteksten» (også kalt «bevissthetskonteksten») som mer spesifikt viser til hvordan det sosialt gitte får nedslag i bevisstheten hos forhandlingspartene. Forhandlingskonteksten sier noe om hva slags kunnskap som preger individer som handler innenfor en gitt sosial struktur. Det kan være kunnskap om hvem forhandlingspartene er eller hvem de representerer, om de er erfarne i sin forhandlingsrolle, hva slags kunnskap og informasjon vedkommende besitter, hva forhandlingene skal lede til og ikke minst hva som kan være gjenstand for forhandlinger. Forhandlinger innebærer ikke nødvendigvis symmetriske relasjoner mellom personer. Det vil i noen tilfeller ligge implisitt i forhandlingskonteksten at den ene parten har et overtak som følge av sin posisjon eller spesialiserte kunnskap og kompetanse (klassisk eksempel: lege og pasient). Når det gjelder hjemmetjenestens oppgaver, vil mange av dem – med unntak av snevert medisinske og pleiefaglige oppgaver – berøre oppgaver som tradisjonelt har vært hjelpmottakerens eget domene. Det har tradisjonelt vært ansett som legitimt og ønskelig at hjelpemottakeren skal være med å bestemme innholdet i hjelpen (se også kapittel 7). Like fullt vil omsorgspersonalet sitte med et viktig forhandlingskort ettersom de har overlegen kunnskap om hvilken kapasitet tjenesten har og hva som er mulig å gi av hjelp innenfor disse kapasitetsgrensene.

I noen former for tjenesteyting vil partene ha klare og sammenfallende forestillinger om forhandlingskonteksten. Partene forholder seg til samme script – et tillært rollemønster som gjelder for en bestemt type tjenester (Solomon m.fl. 1985). Dette er typisk for en rekke standardiserte rutinetjenester, som transporttjenester, tannbehandling eller hårklipp. For tjenester som knytter seg til særegne problemer eller som innebærer problemløsning, vil det ofte mangle kunnskap om forhandlingskonteksten. Tjenestemottakeren

vil da søke seg frem ved å ta i bruk tolkningskjema som de antar ligger nært opp til det aktuelle tjenesteforholdet (Solomon m.fl. 1985). Intervjuene med hjelpemottakere og familiemedlemmer tydet på at mange møtte tjenesten uten særlige forhåndskunnskaper. Hjemmetjenesten er en tjeneste folk har liten erfaring med inntil de selv blir hjelpetrengende eller får hjelpetrengende foreldre. I praksis betyr dette at folk bringer med seg ulike forestillinger om hvilke autoritetsrelasjoner som gjelder for tjenesten og ulike forestillinger om hvor regulert tjenestefeltet er (se også kapittel 6).⁹⁵

Forhandlinger som utspiller seg i møtet mellom hjemmetjenesten og eldre hjelpemottakere, handler i stor grad om å avklare og avgrense hva hjelpen skal bestå i. Hvilke oppgaver trenger den gamle hjelp til for å klare seg i dagliglivet? Hva kan hun klare selv, og hva er det rimelig å forvente at familien tar seg av? Hvordan skal behov imøtekommes, hvor grundig skal ting gjøres og hvor mye tid bør anvendes på oppgaver? Som jeg beskrev i forrige kapittel, avklares spørsmålene langt på vei i et formelt vurderingsbesøk, men vurderingen fortsetter ofte i de daglige møtene mellom hjelpemottakeren og omsorgspersonalet. De 17 tredimensjonale omsorgsfordelingene gav meg et innblikk i ulike (mer eller mindre temporære) forhandlingsutfall. En stor del av fortellingene tydet på at partene var kommet til enighet om hva behovet for hjelp besto i og hvordan det skulle dekkes. Det forekom imidlertid også at hjelpemottaker og pårørende eller bare en av partene var uenig i den behovsdefinisjonen hjelpeapparatet baserte seg på.

Hjelperelasjoner basert på enighet og samarbeid

De fleste av de undersøkte hjelperelasjonene var preget av samforståelse og samarbeid. Både hjelpemottakeren selv, familien og omsorgspersonalet gav uttrykk for at hjelpen fungerte bra. At hjelpemottakeren var fornøyd med hjelpen, hadde tilsynelatende lite å gjøre med hvor omfattende eller tilstrekkelig hjelpen var i forhold til den standarden vedkommende hadde vært vant til tidligere i livet. Det var snarere et uttrykk for at hjelpemottakeren hadde forsonet seg med at den offentlige hjelpen var begrenset. I praksis betydde

⁹⁵ Flere studier fra den tradisjonelle hjemmehjelpstjenesten har påpekt at hjelpemottakeren anvender ulike rolle-script når han eller hun trer inn i rollen som hjelpemottaker. Noen går inn i en underordnet klientrolle, noen ser på hjemmehjelperen som en likeverdig assistent eller husholderske, mens andre inntar en ledende posisjon som arbeidsleder eller husfrue (Lie 1987; Helset 1993; Christensen 1996).

dette at både de selv og familien hadde justert sine forventninger og krav og gjort en rekke kraftanstrengelser for å supplere den offentlige hjelpen. De eldres vurdering av hjemmehjelpenes innsats ble ikke basert på en forhåndsdefinert (prediktiv) standard som de hadde med seg før de inngikk avtale med hjemmetjenesten. Deres begreper om nivået for tjenesten ble formet i møtet med tjenesteapparatet. De vurderte tjenesten relativt i forhold til den tiden de hadde fått innvilget (hjelp med renhold to timer hver fjortende dag). Dette kom til uttrykk gjennom uttalelser av typen: «De har for mye å gjøre, men det er fantastisk hva de får til på så kort tid». Når det gjaldt renhold, hadde enkelte justert sine forventninger og krav til hjelperens kjønn og alder. De røpte indirekte at de ikke forventet seg den samme standarden av en mann eller av en ung kvinne som de forventet av en middelaldrende husmor.

Utrettelige husmødre

For omsorgspersonalet var det viktig å få hjelpemottakere til å forstå at hjemmetjenestens ansvar begrenser seg til å gi *hjelp til selvhjelp*. Hjemmetjenesten er ikke å betrakte som en alminnelig serviceinstitusjon, men som et offentlig apparat som skal bistå mennesker som av ulike grunner har svekket evne til å klare de dagligdagse gjøremål. Hjelp til selvhjelp var helt i tråd med det mange av de 17 hjelpemottakerne ønsket seg av en omsorgstjeneste. Flere av dem fortalte at de hadde vegret seg i det lengste mot å gjøre seg selv avhengig av andres hjelp. De ønsket å holde fast ved gjøremål de fortsatt kunne klare. Dagny (79) var en av dem. Hun var relativt skrøpelig fysisk, men anstrengte seg til det ytterste for å klare seg selv. En venninne hadde nylig forsøkt å overtale henne til å be hjemmetjenesten om hjelp til å bade, men Dagny likte ikke tanken på å slippe taket i sin selvstendighet:

Jeg fortrekker å gjøre det på min måte. Jeg har et fast lite system når jeg bader. Det tar utrolig lang tid, men hadde jeg sluppet til en hjelper, hadde jeg mistet hele kontrollen, og det er nå en gang slik at en vil klare seg lengst mulig selv.

Dagny fortalte at hun ikke ønsket mer hjelp enn til akkurat det hun ikke klarte selv. Hun hadde lenge klart seg med å overlate det tyngste rengjøringsarbeidet til hjemmehjelpen, men hun hadde nylig innsett at hun trengte hjelp til å legge på rent sengetøy. Men hun presiserte at hun fortsatt klarte deler av oppgaven: «Jeg klarer å ta det *av* og å putte det i maskinen, men det blir vanskelig å ta på rent».

Laura (81) hadde samme innstilling til hjelpen som Dagny. Hun hadde vært operert i ryggen og hadde store smerter og vansker med å bøye seg. Likevel gjorde hun det meste av rengjøringen selv, unntatt det som krevde at ryggen måtte bøyes. Hun lot hjemmehjelperen vaske gulver og vaske nedi badekaret, men klarte mye av det øvrige selv. Hun insisterte også på å holde fast ved den daglige turen til kolonialbutikken: «Jeg pleier å ta en Paralgin forte før jeg går. Da går det stort sett bra. Stort sett handler jeg bare litt av gangen. Blir det for tungt, får jeg naboen til å hjelpe meg opp trappen med trillebagen.»

Denne formen for *samarbeid* der hjelpemottakeren kun overlater det tyngste arbeidet til hjemmehjelperen, blir ofte fremholdt som et idealbilde for prinsippet om hjelp til selvhjelp. Ifølge omsorgspersonalet var dette en samarbeidsform som preget mange hjelperelasjoner der hjelpemottakeren var moderat hjelpetrengende og fortsatt hadde livsmot i behold. Laura og Dagny satte stor pris på den hjelpen de mottok hver 14. dag. Hjelpen bidro til at de fortsatt kunne holde hus og hjem i orden slik at familie og venner kunne inviteres på besøk. I likhet med en del andre moderat hjelpetrengende uttrykte de dessuten at det var betryggende å «være innenfor systemet» (eldreomsorgen). Dersom de ble dårligere, ville det nå være enklere å spørre om mer hjelp. Laura og Dagnys pårørende hadde liten kjennskap til hjelpen deres mødre fikk. Imidlertid følte de seg sikre på at hjelpen fungerte tilfredsstillende. Som en av dem sa: «Så lenge mor er fornøyd, er jeg fornøyd.»

Hensynet til ønsker, livsvaner og skiftende behov

Utrettelige gamle husmødre som Dagny og Laura, ble fremstilt som uproblematisk hjelpemottakere. De er lette å ha med å gjøre fordi de selv er så motiverte og fast bestemte på å klare mest mulig selv. Å få til gode samarbeidsavtaler med mennesker som *mangler* livsmot er en større utfordring for omsorgspersonalet, men det var ikke umulig. I noen tilfeller kan det være nødvendig å prøve å motivere folk til å fortsette å klare seg selv. Hjemmehjelperne sa eksempelvis:

- Noen ganger kan det være nok å foreslå en badestol eller andre hjelpemidler på badet.
- Dersom det er en som liker å prate, pleier jeg å foreslå at vi gjør rent sammen mens vi prater.

I tråd med prinsippet om hjelp til selvhjelp påpekte flere av hjemmehjelperne at det er viktig å oppmuntre og stimulere folk til å gjøre det de kan klare selv. Imidlertid tilføyde flere samtidig at dette må gjøres med varsomhet. En uttrykte det slik:

Det er viktig at man da ikke buser inn og sier 'tørk sjæl!'. Jeg prøver å tilby noe i stedet for det som hun ikke klarer selv. Det er viktig å trå varsomt og høflig når man avslår å hjelpe noen.

Hensynet til å aktivere klienten må balanseres mot hensynet til å vise respekt for den gamles verdier og livsvaner. Det går i praksis en grense for hvor langt en kan *stimulere* folk som ikke *selv* viser tegn til å ville klare ting. Hvor langt skal en for eksempel gå i stimulere gamle enkemenn til å utføre oppgaver som de har vært vant til å få utført av sine koner? Gunnars hjemmehjelper fortalte om Gunnar (79) som ble så glad når hun hadde fått stua til å skinne:

Han er jo så pertentlig vet du. Han holder det veldig ryddig, så det blir mest gulvvask og støvsuging jeg gjør. Ja, jeg tørker støv også jeg, da. Jeg vet ikke om andre som er innom ham, gjør det, men jeg tenker litt slik at: Mannfolk ... Han hører til den gamle skolen. Jeg tror han vil at jeg skal gjøre det. Han kommer liksom med den boksen med polish, og da er det jo vanskelig å si nei.

Hjemmehjelperen fremstilte poleringsjobben som «det lille ekstra» som skulle til for å oppmuntre Gunnar. Hun *forsto* at Gunnar hadde helse og førlighet til å klare støvtørkingen selv, men fant det upassende å oppmuntre ham til å gjøre noe han aldri hadde gjort før – det var vanskelig å skulle oppdra og forandre en voksen mann.⁹⁶ Hun synes dermed å mene at selvhjelpsprinsippet primært bør gjelde der det dreier seg om aktiviteter som tidligere har vært viktige for den gamle selv.⁹⁷

Den fleksible innstillingen som Gunnars hjemmehjelper gav uttrykk for, var karakteristisk for flere av de velfungerende hjelperelasjonene. Selv om hjemmehjelperne i utgangspunktet var bevisst på at deres rolle var å hjelpe med det som var absolutt nødvendig, gav de etter for ønsker og preferanser

⁹⁶ Nygård (1982) har brukt begrepet «den maskuline hjelpeløysa» om gamle menn som har vært vant til at kvinner har sørget for alle de daglige gjøremålene.

⁹⁷ Thorsen (1996) viser til det samme poenget i sin drøfting av aktiveringsidealer i eldreomsorgen: De eldre selv er først og fremst opptatt av aktiviteter som bidrar til et positivt selvbilde. Eldre er opptatt av å bevare sine sentrale selv.

som krevde lite ekstrainsats, men som ble høyt verdsatt. De små ekstratjenestene ble ansett som en del av det å vise menneskelighet. Det samme gjorde det å slå av en prat eller vise interesse for hjelpemottakerens ve og vel. Å gi «det lille ekstra» som hjelpemottakeren setter pris på, er blitt beskrevet som en arbeidsform som bidrar til å motivere og gi overskudd til eldre som føler seg motløse (Hansen m.fl. 1999). Omsorgspersonalet anså det sosiale og menneskelige aspektet ved arbeidet som særdeles viktig overfor de svakeste eldre som var isolert på grunn av sykdom og et forvitret sosialt nettverk.

Selv om de hadde lite ekstra *tid* å tilby, hadde de en rekke små knep som gav hjelpemottakeren følelsen av å få litt ekstra oppmerksomhet. En hjemmehjelper sa eksempelvis: «Det er viktig at klienten ikke merker at du har dårlig tid. Jeg pleier for eksempel aldri å beholde yttertøyet på, selv om det bare er et kort besøk. Jeg tar alltid av meg og setter meg rolig ned – selv om det bare er i to minutter.» Det gikk igjen som en gjennomgangsmelodi i personalets arbeidsbeskrivelser at de, innen rimelighetens grenser, skulle forsøke å vise smidighet og hensyn til den enkeltes særegne ønsker og preferanser. Skjønt – hvor stor vekt «det lille ekstra» ble vektlagt og hvordan det ble balansert mot et aktiveringsideal, varierte mellom ulike personer.⁹⁸

Samarbeid mellom familie og hjelpeapparat

I flere av de velfungerende hjelperelasjonene fungerte hjelpen bra, fordi familien (som bodde i nærheten) hadde tatt på seg en del av det praktiske omsorgsarbeidet. Som jeg var inne på i forrige kapittel, la omsorgspersonal vekt på at de ikke skulle «overta for» eller «fortrenge» familien. Det ble ansett som viktig å bevare gode familieressurser og å samarbeide med familier. I praksis dreide det seg imidlertid om et stilltiende og indirekte samarbeid uten direkte kontakt. Gunnars hjemmehjelper hadde aldri truffet Gunnars datter som bodde i nabohuset. Hun hadde heller aldri hørt noe særlig om familieforholdene fra Gunnar selv. Allikevel hadde hun en klar oppfatning av hvordan familien fungerte: «Jeg synes det virker som om de er en familie som generelt hjelper hverandre. I dag da jeg kom opp, hadde hun (datteren) pusset vinduer. De var så blanke og fine [...]»

⁹⁸ Jeg merket meg at enkelte yngre hjemmehjelpere fremsto som mer prinsippfaste til selvhjelpsprinsippet. De så ingen grunn til at ikke eldre menn burde stimuleres til å utføre husarbeid de var fysisk i stand til å klare. En mente eksempelvis at unntaket fra regelen heller burde komme husmødrene til gode. De hadde tørket støv i hele sitt liv og ville fortjene litt fri på sine gamle dager.

I: Vet du hvem som vasker tøyet til Gunnar?

R: Det regner jeg med at *dem* gjør [de pårørende]. For det er ingen vaskemaskin hos ham. Og han er bestandig så rein og fin i tøyet. Jo, jeg er sikker det er dem som gjør det. Det kan ikke være rare jobben. Han skitner seg ikke så mye til der han sitter.

Hjemmetjenestens oppfatning om at datteren hadde et nært og forpliktende forhold til Gunnar, var basert på at datteren bodde i nabohuset: «Hadde han bodd alene, hadde vi nok vært flinkere til å spørre om hvordan det sto til og slikt.» Så lenge Gunnar og forholdene rundt ham så bra ut, og så lenge ingen klaget, var det nærliggende å anta at han har et velfungerende støtteapparat rundt seg.

Hjemmehjelperens gjetninger stemte godt med det bildet Gunnars datter tegnet av hjelpen rundt Gunnar. Datteren var fornøyd med at Gunnar fikk hjelp til det tyngste renholdet fra hjemmetjenesten. Det ville blitt for tungt for henne å ta dette i tillegg til eget hjem og full jobb. Men hun så ingen grunn til at faren skulle søke om mer offentlig hjelp. Hun hadde daglig tilsyn med ham og fant det naturlig å hjelpe ham med de oppgavene hun «så» trengtes. Det var for det meste småoppgaver som hun inkluderte i sine egne hverdagsrutiner, og som kostet henne lite ekstra.

For eldre med omfattende og komplekse hjelpebehov, forekom det at hjemmetjenesten og pårørende hadde etablert et mer direkte samarbeid. Jeg kom over eksempler på at pårørende hadde avtalt faste tilsynsdager eller at det var laget en «kommunikasjonsbok» der familiemedlemmer og offentlige hjelpere gav hverandre ulike beskjeder om når de hadde vært der, hva de hadde gjort og hva som manglet. Fortellingene fra disse pårørende tydet på at det var krevende å få et delt ansvar til å fungere. En av dem, Nina, fortalte at hun hadde opplevd et par episoder der moren hadde sittet uten hjelp fordi både hjemmetjenesten og hun selv regnet med at den andre parten tok ansvar. Hun hadde imidlertid lært av dette, og det hadde lyktes henne å etablere en samarbeidsform med hjemmetjenesten som fungerte:

Det tok tid å sette seg inn i hvordan apparatet fungerer. Jeg har lært at ingenting går av seg selv. Det er jeg som må ta initiativ. Slik det fungerer nå, er det *jeg* som må fortelle dem at 'nå må dere komme om natten. Nå er mor dårlig igjen'. Og da kommer de om natten. Poenget er at det er *jeg* som må fortelle dem det. De gjør ingenting om du ikke ber dem om det.

Omsorgspersonalet beskrev samarbeidet med Nina som velfungerende. Hjelperne hadde full tillit til at hun ikke var av den engstelige typen som ringte i tide og utide, men som lederen for hjemmesykepleieren sa: «Vi skjønner at det er alvor når hun ringer.»

Grenser for synsing om hjelpemottakerens mestringsressurser

Ikke alle hjelperelasjonene var preget av felles forståelse og samarbeid. De tre partene som ble intervjuet, var til dels uenige om hvor godt hjelpen fungerte. Én form for uenighet dreide seg om at hjelpemottakeren (med støtte fra familie) var uenig med omsorgspersonalet om hva som var rett og rimelig å forvente seg av hjelpen og hva de burde mobilisere av hjelp fra andre kilder. Sett fra hjelpernes side dreide dette seg om at enkelte mennesker ikke aksepterer eller skjønner at ressursene er knappe og at hjemmetjenesten skal begrense seg til å gi hjelp til selvhjelp. Som jeg antydte i forrige kapittel, var personalet tilbøyelig til å moralisere overfor de kravstore som ikke viste antydning til solidaritet med andre som hadde mer prekære behov enn dem selv. «De kravstore» selv var tilbøyelige til å tenke og tale med utgangspunkt i en rettighetstankegang. De mente hjelpen burde tildeles ut fra klare objektive kriterier (en diagnose eller legeerklæring) og ikke ut fra omsorgspersonalets fornemmelser omkring deres livssituasjon.

Reveenker og dovendyr

Hjelpemottakerne som tydeligst anla et rettighetsperspektiv på hjemmetjenesten, tilhørte den kategorien gamle kvinner som Helseth (1990) omtaler som «reveenker». Det er ressurssterke gamle kvinner som nyter sitt otium; de bor og spiser godt, er velkledd, velutstyrt med god økonomi, venner, hobbyer og selskapeligheter. Jannike (83) var ifølge hjemmehjelperne et typisk eksempel på en som krever mer hjelp enn det hun egentlig har behov for. Hun hadde store smerter og bevegelighetsproblemer på grunn av leddgikt. Hun hadde vansker med å kle seg om morgenen og med å skjære brød, vri opp kluten og lignende. Med en klar diagnose fra legen og flere operasjoner bak seg betraktet hun den offentlige hjelpen som en selvfølgelig rettighet – noe hun burde ha krav på. Hun var (som Dagny og Laura) opp-tatt av å holde seg i vigør. Imidlertid var det ikke det hjemlige husarbeidet som holdt henne gående, men mer utadvendte sosiale og kulturelle

aktiviteter. Jannike hadde tidligere hatt sin egen karriere i en offentlig etat, og nå brukte hun pensjonisttilværelsen aktivt med hyggelige selskapeligheter, teater- og kinobesøk osv. Hun hadde skaffet seg bil med automatgir for å komme seg ut, og hun la stor vekt på å se velkledd og velstelt ut og på å ha et pent og representativt hjem. For å holde sin vante standard på renholdet hadde hun sørget for å spe på den offentlige hjemmehjelpen med privat vaskehjelp. Jannike ville ha vasket hver uke, og ikke hver 14. dag slik hjemmetjenesten mente var standarden. Hun var ikke særlig imponert over hjemmehjelpstjenesten. Hun hadde opplevd at hjelpen var uteblitt helt (på grunn av sykdom blant personalet), og hun hadde stadig opplevd at hjelperne ikke kunne gjøre ditt og datt (klatre i gardintrapp etc.). Det verste var allikevel at hun fikk for lite hjelp. Hun hadde klaget flere ganger og fått sykehus, primærlege og fysioterapeut til å søke om mer hjelp. Det hadde ikke nyttet. Jannike mente hun hadde fått avslag fordi hun liker å stelle seg og ha det pent rundt seg. Dette provoserte henne. For som hun sa: «Det er en måte å overleve på. Da blir det lettere å leve med smertene når jeg har det trivelig rundt meg.»

Sett fra omsorgspersonalets side var Jannike «kravstor» – hun tilhørte den vanskelige sorten som de foretrakk å «dele på». De opplevde det som utmatende å høre på hennes konstante beklagelser over den mangelfulle eldreomsorgen og føle på hennes kontrollerende blikk. Jannike fulgte etter hjemmehjelperne for å kontrollere at arbeidet ble utført grundig og effektivt. Hun var lite interessert i å småprate. Hjemmehjelperne fikk dermed heller ikke den sympatien og forståelsen fra Jannike som de fikk av mange av de samarbeidsvillige gamle. De var åpenbart provosert av hennes krav til standard. En hjemmehjelper fortalte at hun en gang var blitt kommandert til å polere mahognimøblene hennes etter at stuen var rengjort av den private vaskehjelpen. Hun hadde opplevd det som frustrerende og meningsløst å bruke tiden på å polere i en ren stue, all den tid hun visste at den neste personen som ventet på henne denne dagen, var en deprimert minstepensjonist som knapt så andre mennesker enn personalet fra hjemmetjenesten. Det ble ekstra ille at Jannike samtidig hadde kaffebesøk med en venninne. Hjemmehjelperne mente at Jannike belastet systemet unødvendig. De baserte sine uttalelser på det de observerte. De så få tegn på hjelpeløshet og mange tegn på mestring. Sammenlignet med de skrøpelige og ensomme gamle, var hun en person som hadde «alt».

Som jeg var inne på i forrige kapittel, opplevde hjemmehjelperne det vanskelig å dempe krav fra denne typen klienter. De kunne anmode mennesker om å ta hensyn til at ressursene er knappe, men de hadde ikke entydige, klare kriterier for å avvise hjelp, selv ikke for personer som faktisk kostet på seg å supplere med privat vaskehjelp. Denne innstillingen tydet på at de, til tross for å tilstrebe å prioritere de svakeste, var forpliktet av universalitetsnormen – det var ikke legitimt å nekte eller avvike hjelp på grunn av økonomiske forhold.

I likhet med Jannike var også Petra (77) tilbøyelig til å reagere på at hjemmetjenesten vurderte hennes mestringsressurser. Petra brydde seg lite om «husmorgreier» og om innholdet i hjemmehjelperens arbeid. Det viktigste var at personen var hjelpsom og hyggelig. Petra hadde alltid levd i et litt uryddig bohemhjem og aktet å fortsette med det. Ifølge datteren var hun lite praktisk anlagt, lite huslig og litt lat. Etter at hun ble bevegelseshemmet og rammet av beinskjørhet, hadde hun levd et usedvanlig stillesittende liv. Petra selv var tydelig lei av alt snakket om å holde seg i vigør og om å komme seg ut. Hun insisterte på at hun hadde det best hjemme i senga eller i lenestolen sin, og hun ble irritert over hjemmesykepleiere som hadde forsøkt å «oppdra» henne til å være mer sosial og aktiv. Hun syntes det var utidig at de hadde meninger om hvordan hun valgte å innrette livet sitt.

Petra hadde gitt uttrykk for at hun hatet sykepleiere som skulle aktivere og oppdra henne. Lederen for hjemmesykepleien hadde etterkommet hennes ønske om en ufaglært hjemmehjelper til å hjelpe med morgenstell. Hun mente de hadde strukket seg for Petras sære behov, men var skuffet over hvor lite Petra selv var villig til å strekke seg for at hjemmehjelperens daglige rutiner skulle gå lettere. Omsorgspersonalet var ikke i tvil om at Petra trengte hjelp, men de mente hun kunne ha klart seg med noe *mindre* hjelp dersom hun hadde samarbeidet litt bedre med hjemmetjenesten. Leiligheten var overfylt av rot, stabler av bøker og slitt inventar. Hjemmehjelperen beklaget seg over at det var vanskelig å se resultater av arbeidet: «Hun kunne godt ha spandert en hovedrengjøring.» Hun opplevde Petra som uvanlig passiv – hun ville ikke stå opp, men insisterte på at frokost og vaskevann skulle bringes inn i senga. Hjemmehjelperen fant dette underlig og uvanlig, men understreket at hun ikke hadde autoritet til å motsi henne. Som hjemmehjelper er det «umulig» å aktivere og oppdra et voksent menneske:

Jeg kan ikke komme inn der og si 'kom deg opp!' Jeg er ikke lege. Jeg kan ikke si om hun spiller eller ikke. Jeg har aldri villet spørre om de tingene. Jeg gjør bare det jeg får beskjed om. Men jeg har en annen klient som har akkurat den samme sykdommen. Hun er ute og går, og hun handler selv. Det er himmelvid forskjell på dem. Jeg antar at det finnes forskjellige grader av det. [...] Jeg vet ikke.

Gjester eller private hjelperessurser?

Omsorgspersonalet var som nevnt, opptatt av at de ikke skal overta oppgaver som utføres av familiemedlemmer og andre private hjelpekilder. Dette innebar blant annet at de oppfordret de eldre som fikk daglig rutinemessig hjelp, om å avlyse hjelpen dersom det var andre tilstede som kunne hjelpe dem. Slike avtaler fungerte stort sett, men det forekom at enkelte forsøkte å skåne familien, og i noen tilfeller forsøkte de å skjule at de hadde andre til å hjelpe seg. Hjemmehjelperne i Bydelen hadde fått mistanke om at Sara (67) var av den typen som ønsket å skjule sine sosiale mestringsressurser. Sara var sterkt funksjonshemmet, periodevis sengeliggende og fikk hjelp flere ganger i døgnet. På samme tid var hun velstående og handlekraftig nok til å legge forholdene optimalt til rette for å takle sin skrøpeligheit. I tillegg til offentlig hjemmehjelper, hjemmesykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut hadde hun sin egen private hushjelp som hun betalte for å gjøre ærend, rydde og vaske tøy. Datteren og en stor krets av venninner var jevnlig innom på visitt, ofte med en flaske vin og litt god mat.

Sara var sengeliggende da hun ble intervjuet. Hun beklaget seg over smerter og ubehag, men gjorde det samtidig klart at hun ikke var en stakkarslig person. Alt var tilrettelagt slik at livet hennes skulle være så godt som overhode mulig. Imidlertid ville hun helst ikke at hjemmetjenesten skulle høre for mye om hennes mange private hjelpere. Sara var opptatt av å bevare sin sosiale identitet i relasjon til andre mennesker. Hun ønsket ikke at barn og venner skulle bli hennes personlige pleiere. Dette kom tydelig frem i intervjuet med datteren, Siri. Siri var (som alle informantene i denne undersøkelsen) informert om at innholdet i intervjuet var fortrolig, men ville likevel dobbelforsikre seg:

Du skjønner, jeg tror ikke hjemmehjelpen vet om den private hushjelpen hennes. Jeg tror hun holder det skjult slik at de ikke skal trappe ned hjelpen. [...] En leser jo så mye. Jeg tror bestemt at mor tenker slik. Hun er innmari redd for å miste hjelp. Hun sier ofte når jeg

er der at 'nå må du skynde deg før de kommer!' Hun er redd for at hjelperne skal se hvor mye jeg er der.

Siri var ikke direkte misfornøyd med den hjelpen moren fikk, men hun mente det ville være rimelig å forvente seg at personalet burde vise litt mer hensyn til at moren mottok sine gjester i samme rom der hun var avhengig av å «gjøre alt» (gå på do, vaske seg etc):

Mor har noen veldig gode venninner. Allikevel er det med hjelp et problem for henne, særlig fordi hun er avhengig av hjelp til å gå på do. Hun har en do-stol på rommet som hun er avhengig av å få tømt. Det er vondt for henne når det står mange venninner der.

Problemet var, ifølge Siri, ikke bare at personalet ventet i det lengste med å tømme do-bøtten. De gav heller ikke beskjed om *når* de kommer for å tømme den.

Det hender vi sitter hos mor og hygger oss med god mat, så deiser de plutselig inn av døren og skal til med do-bøtter og greier. Forleden hadde vi hummer og hvitvin da de kom. Jeg måtte bare pakke det sammen og vente til de var ferdige. Det er kanskje en bagatell, men det hadde vært fint å få vite når de kom. Jeg tror slike avbrudd blir enda vanskeligere for mor når det er venninnene som er på besøk.

Saras faste hjemmehjelper visste åpenbart lite om Saras mange hjelpere. Hun hadde bare sporadisk sett folk der, men hun hadde hørt at flere andre hjelpere hadde skjönt at Sara ikke var helt ensom:

Sist sto det en dame, en kusine eller venninne og raspet gulrøtter til henne. Jeg har også truffet datteren der en gang. Hun er visst der en del. Det har jeg skjönt nå i det siste. [...] Jeg har hørt fra dem som går turnus på kveldene at de er litt irriterte på Sara. Det er jo litt frustrerende når datteren kommer og bare sitter der. De (hjemmehjelperne) kommer for å smøre to brødsiver til frokosten dagen etter og for å tømme do-bøtten. Mange andre pårørende pleier å si at 'i dag trenger du ikke å komme, for i dag er vi her.'

Som det fremgår av sitatet, oppfattet omsorgspersonalet situasjonen annerledes enn Saras datter. Personalet tenkte ikke på Saras besøkende som gjester, men som private hjelperesurser som kunne gjøre jobben i en håndvending mens de likevel var på besøk. De opplevde det som provoserende å måtte manøvrere seg mellom vinflasker og hummer som tjenere i et selskap. Tiden

denne jobben tok, kunne ha vært utnyttet til å gi litt mer tid til en av de mange *ensomme* gamle som ventet på deres runder. Gruppelederen hadde forsøkt å si fra til Sara at hun burde få gjestene til å tømme dobøtten og til å smøre mat når de var på besøk, men det var lite som tydet på at hun rettet seg etter denne anmodningen. Hun hadde aldri hørt om at Sara hadde avbestilt hjelp på grunn av besøk. Gruppelederen understreket at det er vanskelig å *vinge* gjennom at pårørende og venner skal utføre hjelp. Slike forespørsler må tas opp forsiktig. Dersom ikke pårørende tar oppfordringen til etterretning *frivillig*, er det lite å gjøre.

Når mestringsviljen skjuler hjelpebehov

Prinsippet om hjelp til selvhjelp er som nevnt et bærende prinsipp for hjemmetjenesten. Ifølge Heggeman og Thomas (1989) stiller prinsippet hjelpemottakeren overfor et dilemma: Den som gjør for lite, risikerer å bli beskyldt for å utnytte hjelpen, mens den som gjør for mye risikerer å miste hjelpen. I eksemplene over har jeg vist at hjelpemottakere mistenkes for å ville utnytte hjelpen ved å unnlate å ta i bruk eller ved å skjule egne ressurser. Jeg kom imidlertid også over eksempler som viser at hjelpemottakeren anstrenger seg så mye for å klare seg selv at hun *tilslører* sin hjelpeavhengighet. Turid (69) var sterkt funksjonshemmet. Hun hadde store problemer med å fungere i det daglige, med å bevege seg rundt i leiligheten, skjære brød, gå på toalettet, kle på seg, komme seg opp i sengen osv. Ifølge datteren balanserte hun på en hårfin grense mot institusjonslivet. Men hun var sta og viljesterk og hadde generelt hatt stor motstand mot å erkjenne sin avhengighet av hjelp og hjelpemidler (rullestol). Turid hadde strevd med å klare morgenstellet selv i lang tid, men var omsider blitt overtalt av datteren til å søke om mer hjelp. Hun kjente seg ofte stiv og dårlig i kroppen om morgenen og var gradvis blitt engstelig for å stå opp, for å bevege seg til toalettet og for å reise seg fra toalettet. I sin forespørsel om mer hjelp vektla hun at det ville være til stor hjelp at noen var *tilstede*, en «vakt» som kunne hjelpe henne dersom hun stivnet og ikke klarte det. Hun ville gjerne forsette å forsøke å klare mest mulig selv. En hjemmesykepleier hadde bedt om å få observere en morgen for å *se* hvordan Turid klarte seg. Hun mente:

Da hun skulle på do, sa jeg; 'Det er ikke det at jeg ikke *vil* hjelpe deg, men la meg nå få se hvordan du klarer dette.' Det gikk jo helt fint, ikke sant. ' Det klarer du jo!', sa jeg. Da ble hun sur. [...] Vi ville ha gjort henne en bjørnetjeneste dersom vi hadde gitt henne hjelp. Det er viktig

at hun holder seg i vigør. Dersom vi overtar morgenstellet, blir hun pleiepasient. Vi har sagt at vi gir hjelp til selvhjelp. Hun synes vi er slemme. Det er slik. *Vi har ikke kapasitet til å hjelpe personer som klarer seg selv.* [min understrekning] Jeg sa det til henne: 'Du kan ikke vente at jeg skal stå her og se på at du kler på deg. Jeg kan jo bruke den timen til mye annet'. Jeg fortalte henne at hun kunne bruke trygghetsalarmen.

Turids datter, Toril, var svært skuffet over avslaget. Hun fremstilte det som et paradoks at moren, som omsider så seg *tvunget* til å be om hjelp, nå ble *nektet* hjelp: «De skulle bare ane hvor mye det koster mor om å be om hjelp til å komme på do. Tenk å måtte be om å hjelp av og på med buksa. Hvem vil det uten at det er nødvendig?!» Toril mente at aktivitetsøvelsen «å stå opp selv» var en så stor belastning at moren ofte ikke orket annet enn å legge seg igjen etter at hun har utført morgenstellet på egenhånd. Hun ble bokstavelig talt aktivisert tilbake til sengen.

Familieressurser under press

Blant mine 17 caser forekom det flere eksempler på at uenigheten omkring hjelpen kom til uttrykk som en uenighet der hjelpemottakerens egne barn mente at deres gamle forelder aksepterte en utilstrekkelig avtale. Denne konfliktkonstellasjonen forekom i situasjoner der den eldre hjelpemottakeren ikke ønsket å belaste travle hjelpere med å be om mer hjelp. Konsekvensen av foreldrenes vegring mot å be om mer hjelp var at familien følte seg presset til å kompensere. At familien kompenserer for manglende offentlig hjelp, har vært påpekt i tidligere forskning. Thorsen (1994:173) fant i en undersøkelse fra hjemmetjenesten at det ofte er et ikke-forhold mellom hjemmetjenesten og familien og at familier i praksis ofte trår til der hvor det offentlige hjelpesystemet er ufullstendig og mangelfullt. I dette intervjumaterialet kom denne konstellasjonen tydeligst frem i intervjuene som handlet om Rigmor (90 år).

Rigmor virket mismodig under intervjuet. Hun vendte stadig tilbake til å snakke om hvor vanskelig det er å bli så veldig gammel. Hun følte det var blitt tomt etter at mannen døde for tre år siden. Det var ingen jevnaldrende igjen, bortsett fra en kusine som selv var blitt altfor skrøpelig til å komme seg ut. Rigmor hadde to barn og fem voksne barnebarn, men de var alle travle. Alt gikk litt for fort for Rigmor, også hjemmetjenesten:

Jeg skulle ønske at det var mer ro. Hun (hjemmehjelperen) sier at jeg må skrive på en lapp hva jeg trenger. Det blir vanskelig. For jeg glemmer ofte hva jeg trenger. Det blir borte for meg. Det er ikke alltid det kommer til en når en sitter der og skal skrive. Når hjemmehjelperen er gått, så kommer jeg på det, og da sitter jeg der.

Rigmor mislikte at hjelperne hadde det travelt, men hun aksepterte at situasjonen var slik. Den synlige travelheten blant hjelperne gjorde det «umulig» å spørre om mer hjelp. Hun ville ikke belaste hjelperne enda mer. På spørsmål om hun hadde forsøkt å skaffe seg mer hjelp svarte hun: «Å nei, jeg tør ikke det. De har visst nok å gjøre».

Datteren, Randi, fortalte at moren åpenbart var begynt å få problemer med å ordne opp i eget liv. De første årene hun hadde hjemmehjelp, var det naturlig at det var hun selv som hadde kontakten med hjelpeapparatet. Men nå følte Randi at det nok kanskje hadde vært bedre om moren overlot det til henne å forhandle med hjemmetjenesten. Men dette var ikke helt enkelt. Moren mislikte å gi fra seg kontrollen. Hun hadde alltid vært en myndig dame som var vant til å styre sitt eget liv, og det var vanskelig for henne å erkjenne at hun ikke maktet å telefonere og argumentere med ulike instanser. Randi sto (foreløpig) på «utsiden» av hjelpeapparatet. Hun hadde bedt moren om å spørre hjemmesykepleierne om mer hjelp, men moren hadde fortalt at dette var vanskelig. Hjemmetjenesten hadde ikke tid til å gi mer hjelp. Rigmor fikk litt hjemmehjelp hver uke, og dessuten én telefon i uken fra hjemmesykepleieren som sjekket om alt sto bra til. Randi mente dette var alt for *lite hjelp* – nærmest bare en symbolsk tjeneste. Hun følte seg dermed presset til å *kompensere for* alt det hjemmetjenesten ikke gjorde. Hun var regelmessig på besøk – hun badet moren, skiftet sengetøy og hadde det overordnede tilsynsansvaret. «Jeg tør ikke tenke på hva som kunne skjedd med henne dersom hun ikke hadde hatt meg. [...] Alt virker så tilfeldig. Det virker som om de ikke har noe rutine på det. [...] Det er som om de tenker 'går det så går det'.» Randi var selv blitt 60 år og følte at hun ble sliten av å ha et så omfattende ansvar for moren i tillegg til full jobb. Hun var sliten av å slepe på morens skittentøy frem og tilbake tvers over byen, og av å hele tiden ha hennes ve og vel i tankene.

Omsorgspersonalet fortalte en helt annen historie om forholdene rundt Rigmor. De fremstilte Rigmor som en typisk samarbeidsvillig hjelpemottaker med gode familieressurser. Både hennes faste hjemmehjelper og hjemmesyke-

pleier hadde inntrykk av at hun hadde gode mennesker rundt seg. Hjemmehjelperen sa blant annet: «De er flinke til å ta seg av henne. Hun har enestående barn. Datteren (Randi) er innom hver søndag. Hun tar med seg klesvasken, og så kommer hun innom og vasker håret hennes.» Hjemmesykepleieren fortalte at Rigmor står *oppført* på 'ukentlig bad', men at det som regel ble til at de hoppet over det, fordi Rigmor stort sett ble badet av noen i familien. Hjemmesykepleieren mente det var godt for Rigmor å få disse badebesøkene, ikke minst fordi det gav henne sosial kontakt og trøst. Pleierne oppfattet henne som ganske deprimert og nært knyttet til familien. De anså det derfor som riktig å ikke gripe inn i og undergrave de gode familieressursene.

I dette tilfellet hadde det åpenbart ikke slått Randi at hjelpeapparatet vek unna for å ikke ødelegge de gode familieressursene. Da hun ved slutten av intervjuet ble konfrontert med muligheten for at det var hennes egen innsats som satte grenser for den offentlige hjelpen, ble hun vantro. Kan «systemet» virkelig være slik at pårørende som strekker seg i det lengste, straffes med et dårligere hjelpetilbud? På samme tid som Randi virket overrasket over tanken om at hjelpeapparatet tilpasset seg familien, var hun åpenbart ikke fremmed for at moren selv hadde motstand mot den offentlige hjelpen: «Jeg tror nok mor protesterer litt når det kommer fremmede for å bade henne. De gjør det for fort tror jeg. Når *jeg* gjør det, får hun ligge lenge i badekaret, og så prater vi litt innimellom mens jeg vasker henne.»

Randi erkjente til en viss grad at det var morens behov for sosial kontakt som var årsaken til at hjelpen falt på henne og ikke på hjemmetjenesten.⁹⁹ Hun lot det likevel skinne gjennom at hun fant det offentlige tilbudet utilstrekkelig. Hun etterlyste «et hjelpeapparat som tar ansvar», et «profesjonelt hjelpeapparat» som gjennomskuet at moren var blitt gradvis mer glemsk og forvirret – at hun glemte å ta medisinerne sine og var avhengig av å få gjort ting i et langsomt tempo.

⁹⁹ Som jeg var inne på i kapittel seks, er det en uklar grense mellom hjelp og støtte og sosialt samvær. Det som fortoner seg som en hjelpebyrde for travle middelaldrende mennesker, kan for en skrøpelig begynnende dement person fortone seg som sosialt samvær. Slike asymmetriske oppfatninger omkring hjelp og omsorg har også vært påpekt av Lingsom (1997:217) som ved hjelp av surveydata viser at omfanget av det uformelle omsorgsarbeidet varierer med hvem man spør. Hun fant at 16 prosent av mødre over 80 år rapporterer at de mottar omsorg fra døtre, mens 40 prosent av døtre oppgir at de gir omsorg til mødre over 80 år.

Når hjelpemottakeren ikke ønsker hjelp

En siste konfliktkonstellasjon som kom til uttrykk gjennom intervjumaterialet, handlet om at både pårørende og offentlige hjelpere så hjelpemottakeren som mer hjelpetrengende enn hun selv gjorde. Som jeg nevnte i forrige kapittel, dreier problemet med benektende hjelpemottakere seg i stor grad om hjelp til intim eller personlig pleie (hjelp til å dusje, hjelp til å spise osv.). Det tydeligste eksempelet på denne problematikken var fortellingene rundt Olga (90 år). Olga var ifølge sin egen sønn og datter lite innstilt på å gå inn i rollen som hjelpetrengende. Hun pleide ofte å takke høflig for det husarbeidet hjemmehjelperen utførte, men betydret at hun klarte resten selv. Ifølge sønnen Ola var moren ekspert i å *skjule* hvor hjelpeløs hun var. Hennes sosiale talent kom også frem i intervjuet. Hun fremsto som uvanlig sprudlende og veltalende. Hun satte stor pris på å bli intervjuet, men foretrakk å uttale seg om de «store» samfunnsspørsmål (f.eks. om EU) og om naturens under (om fuglene som kom tilbake til det samme redet hvert år) fremfor å snakke om de dagligdagse gjøremål som husvask og frokosttilberedelse. På spørsmål om hjemmehjelpen svarte hun: «Hun har vært her i 12 år. Agnes heter hun. En fantastisk dame! Agnes min deilige sommerfugl. Deg vil jeg lekende fange!» Olga forlot hjemmehjelpstemaet og fortsatte med å deklamere det kjente diktet av Henrik Ibsen.

Datteren Oda mente at morens sjarm og intellekt medfører store problemer:

Mor har bestandig vært så sprek! Hun har vært liten og lett, og er ikke «seg selv» i en skrøpelig gammel kropp. [...] Hun bruker intellektet sitt til å avlede folk til å tro at alt er OK. Hun kan føre lange samtaler når hun pumper seg opp. Hun snakker latin med legen og greier. Etterpå siger hun sammen. Da husker hun ingenting og roter med mye. Det har hendt at hun har mistet pillene i senga. Eller hun 'glemmer dem' og gjemmer dem under madrassen. En dag lå det to smørbrød utenfor vinduet.

Ifølge Oda hadde moren også fått problemer med å huske klart. Dette gjorde det vanskelig for dem å få innsyn i hvordan hun hadde hatt det i løpet av en dag. Oda hadde eksempelvis fått servert tre vidt forskjellige fortellinger om hva sykepleieren hadde sagt vedrørende hennes medisiner. Oda var bekymret for morens medisininntak og mente at omsorgspersonalet lot seg «lure» av morens stadige forsikringer om at «alt går greit». Hjemmesykepleieren satte

pillene på nattbordet uten å sjekke at de faktisk ble tatt og plasserte maten foran henne uten å sjekke at den ble spist. Oda var også fortørnet over at enkelte av hjemmetjenestens personal hadde kalt moren hennes for «en bruker»: «Det er et upersonlig og kaldt ord. Jeg skjønner ikke forskjellen på mor og på en pleiepasient på sykehjem. Hun er over 90 år. De kan ikke forvente at hun vet sitt eget beste.» Både hun og broren mente hjemmetjenesten burde ta et større ansvar og vise uoppfordret omsorg. Det verste for Oda var å finne moren ustelt og uvasket med våte bleier. Hun hatet å måtte forholde seg til det, men bet tennene sammen, vringte av henne tøyet og vasket henne fra topp til tå.

Både omsorgspersonalet og familien mente at Olga hadde et pleiebehov som var større enn det hun selv var villig til å innrømme. De var enige om at Olga trengte mer hjelp. De var imidlertid uenige om hvordan problemet burde takles. Familien hadde håpet på en mer offensiv og ansvarlig hjelpe-tjeneste, mens omsorgspersonalet mente det var grunn til å trø mer varsomt. Olgas primærsykepleier bekreftet at Olga var begynt å bli uklar og ute av stand til å se sitt eget beste. Hun hadde nylig oppdaget (gjennom blodprøve) at Olga hadde glemt å ta sin blodfortynnende medisin. Sykepleieren kunne også fortelle at Olga stadig oftere vegret seg mot å dusje: «Hun gjør slik (sykepleieren snufser og tar seg til nesen) og sier at 'nei, jeg er forkjølet i dag. Jeg skal ikke bade'. Hun sier hun er forkjølet. Hun er jo ikke det. Men vi kan ikke tvinge henne. Vi må passe på at hun får beholde sin integritet. Jeg har forsøkt å overtale, men har innsett at hun ikke vil. Vi prøver å vaske henne så grundig som mulig, men det er jo ikke det samme som en dusj». Ifølge sykepleieren var det viktig å oppmuntre og lirke etter beste evne – som for eksempel da Olga i en periode vegret seg mot å stå opp: «Da forsøkte jeg å si til henne at 'dersom du blir sengeliggende, da må du være klar over at det ikke holder med hjemmesykepleie. Da må du ha pleiehjem. Det virket bra. Da sto hun opp.»

Primærsykepleieren fremstilte Olgas pårørende som typisk engstelige:

Pårørende vurderer ofte tilstanden annerledes enn oss. Det er vanskelig å gripe inn når pasienten ikke vil. Vi prøver selvsagt i det lengste, men pårørende skjønner ikke at dette er *overgrep*. Det går ikke an å komme inn i andres hjem og kreve at de skal ha hjelp. Vi må høre på pasientens ønsker. På sjukehjem kan du mer bestemme hvordan ting skal være. Men det går ikke når du kommer hjem til folk.

Oda mente det var uprofesjonelt at hjelperne ikke «så» hvor hjelpeløs moren var:

De sier at de ikke vil drive med *overgrep*. Tenk, de kaller det *overgrep* å skifte på et menneske som ikke vil! Hun sitter jo i stolen og flommer over i bleiene sine. De burde ha vist uoppfordret omsorg og skiftet på henne. Når det først er gjort, får hun det meget bedre. Det er ikke overgrep. Det er til hennes eget beste. Men når de kaller det for overgrep, da faller det jo på oss.

Fortellingen om Olga rommet mange av de samme problemelementene som fortellingen omkring Rigmor (se over): Omsorgspersonalet ser ikke hvor ille forfatning Olga er i, dels fordi de er travle, dels fordi datteren kompenserer for det hun anser som mangelfull hjelp. Olgas barn etterlyste en mer årvåken tjeneste – en tjeneste der ansatte ikke bare forholdt seg overflatisk til morens høflighetsfraser, men tok seg tid til å observere og følge henne opp med det hun faktisk ikke mestrer uten hjelp.

Oppsummering og diskusjon

Hjemmetjenesten er – i likhet med de fleste offentlige velferdstjenester – presset til å føre en prioriteringspolitikk. Knappheten på ressurser tilsier at det er umulig å respondere likt på alle krav den konfronteres med. Omsorgspersonalet må stadig gjøre prioriteringer; de må for eksempel stadig ta stilling til om de skal utføre rutinemessige planlagte oppdrag eller ta seg av uforutsette og (mer eller mindre) prekære hjelpebehov hos de mest skrøpelige eldre. I dette kapitlet har jeg vist hvordan prioriteringspolitikken oppfattes fra ulike ståsted. Kapitlet har vært basert på 17 omsorgsfortellinger der hjelperne, hjelpemottakere og pårørende gir sin fremstilling av det samme hjelpeforholdet.

De første eksemplene jeg viste til, vitner om at det var mulig å enes om en hjelperutine som fungerte tilfredsstillende for alle parter. De velfungerende hjelperelasjonene var preget av at begge parter – både hjelpemottakeren/familien og hjelpeapparatet – hadde vist vilje til å strekke seg for hverandre. At hjemmetjenesten fungerer når partene er innstilt på samarbeid, finner vi også støtte for i annen forskning. Tidligere forskning viser at tjenesten fungerer best overfor moderat hjelpetrengende som fortsatt har livsmot og vilje til klare mye selv og/eller overfor eldre der familien har mulighet og vilje til å ta en del av omsorgsansvaret (Daatland 1992, Helseth 1997, Lingsom 1992, 1997). En

rekke undersøkelser indikerer dessuten at tjenesten fungerer best når personalet som yter hjelpen, har evne og vilje til å fungere fleksibelt, det vil si til å tilpasse og justere hjelpen i forhold til det som er viktig for hjelpemottakeren her og nå (Szebehely 1995, Helset 1997, Hansen m.fl. 1999).

Omsorgsfortellingene avslørte imidlertid også at partene til tider var uenige om hva som er en rimelig hjelpeavtale. Både eldre selv og pårørende hadde erfart at hjemmetjenesten hadde undervurdert og feiltolket deres hjelpebehov. Disse enkeltstående erfaringene gir selvsagt ikke grunnlag for en fullstendig «problemdiagnose» av hjemmetjenesten. Det er likevel verdt å merke seg at forestillingene bærer i seg en underliggende systemkritikk. Denne kritikken fremstår ikke som en unison anklage, men peker i ulike retning. Deler av kritikken kan tolkes som en kritikk mot at hjemmetjenesten gjør for mange kontekstuelle vurderinger utover det å vurdere den enkeltes grunnlidelse. Jannike, Petra, Sara og Turid var alle personer som var sterkt funksjonshemmet, men som hadde innrettet seg forskjellig for å mestre sin situasjon. De oppfattet at hjemmetjenesten ikke aksepterte deres livsstil og livsinnstilling (mestringsstil). Kritikken som kom fra pårørende til de skrøpeligste eldre, pekte nærmest i motsatt retning. Den handlet om at hjemmetjenesten personale i for liten grad foretok kontekstuelle vurderinger. Pårørende beklaget seg over at personalet utførte sine pleieoppgaver uten å ta seg tid til å observere og vurdere hvordan deres gamle forelder faktisk klarte hverdagen. Døtrene til Rigmor og Olga etterlyste en mer ansvarlig og profesjonell tjeneste – en tjeneste som var i stand til å gjennomskue og takle at deres gamle mødre var mer utmattet og forvirret enn de gav uttrykk for. Med andre ord: Eldre og pårørende med erfaringer fra tjenesten etterlyste både en mer forutsigelig tjeneste og samtidig en mer fleksibel og reaksjonsdyktig tjeneste. Kritikken tok utgangspunkt i ulike typer problemer og rommet motstridende brukerinteresser; den samlet seg dermed heller ikke om en klar løsningsstrategi for organisasjonen.

Som jeg også var inne på i forrige kapittel, fremstilte ikke omsorgspersonalet hjemmetjenestens arbeidsorganisasjon som en perfekt organisasjon. Personalets hverdagserfaringer tegnet et bilde av en presset tjeneste der de opplevde at deres knappe omsorgstid kom til kort hos de skrøpeligste eldre, samtidig som de opplevde det som vanskelig å stå imot presset fra taleføre eldre som mente å ha krav på mer hjelp. Deres konkrete fortellinger om enkeltpersoner (personer som Dagny, Gunnar, Jannike, Sara og Olga) rommet en rekke betraktninger om egne følelser og synspunkter. Hjelperne

uttrykte sympati og medfølelse for eldre som gradvis fikk svekket helse og svekket mulighet til å ta del i sosialt liv. De fortalte om hvor vanskelig det kan være å måtte la knapphet på tid sette grenser for hjelpen til disse menneskene; travelheten gav dem dårlig samvittighet og følelse av utilstrekkelighet. Deres fortellinger rommet også en hel del moraliserende utsagn både om hjelpemottakere og pårørende – de handlet om folk var kravstore og ekstravagante, om folk som var sære (kunstnere) og lite samarbeidsvillige, om hysteriske pårørende og pårørende som skyver sin egen dårlige samvittighet over på hjelpapparatet.

Synspunktene som kom fram i de 17 omsorgsfortellingene relaterte seg i stor grad til det personlige og mellompersonlige nivå. Det er imidlertid viktig å se de frustrasjonene som oppstår i de hverdagslige omsorgsmøtene i sammenheng med velferdspolitiske føringer og styringsdilemmaer (Dressel 1992). Som jeg var inne på i kapittel 1 lever hjemmetjenesten i et spenningsfelt mellom et universalistisk og et selektivt fordelingsideal: Tjenesten skal i prinsippet tilby tjenester til *alle* mennesker som er ute av stand til å klare seg i hverdagen; samtidig skal tjenesten ta et særlig ansvar overfor de mest sårbare hjelpemottakerne. Den tvetydige kritikken som kommer fra hjelpemottakere og pårørende i ulike livssituasjoner kan sees som en hverdagslig manifestasjon av dette makropolitisk dilemmaet. Det er mennesker som hver for seg krever sin rett og uttrykker forventninger om at hjelpeapparatet tar et omsorgsansvar for de svakeste. For personalet fremstår kritikken som et krysspress som fremkaller tvil og uenighet om hvor langt det er moralsk mulig å nedprioritere menneskers hjelpebehov for å kunne ta seg av mer prekære behov hos de svakeste.

Spenningsforholdet mellom de ulike fordelingsidealene korresponderer med et overlappende dilemma som handler om å trekke en grense mellom offentlig omsorg og familieomsorg. Hjemmetjenesten skal i prinsippet være tilgjengelig for alle hjelpetrengende mennesker i befolkningen – uansett inntekt og familieressurser. På samme tid har det nok aldri vært meningen at den offentlige omsorgen skal *erstatte* all støtte og omsorg fra familien.¹⁰⁰ Tvert om har tjenesten ofte vært forstått i lys av et ideal om å fungere som supplement til familieomsorgen – familieomsorg og offentlig omsorg betraktes da

¹⁰⁰ I hjemmetjenestens ekspansjonsfase ble det argumentert for at skrøpelige eldre skulle få mulighet til å bo i eget hjem, uten å legge familien til byrde. I takt med at tjenesten ble stadig mer presset, tok den politiske retorikken en ny vending, og den la større vekt på å se familien som en viktig omsorgsressurs (se også kapittel 1, fotnote 7).

som et gjensidig utfyllende system eller en samarbeidsmodell (Wærness og Ringen 1987, Daatland 1992). Det er imidlertid fortsatt uklart hva som menes med et samarbeid. Ifølge Daatland (1992:165) kan balansen i samarbeidet lett forrykkes når ressursene blir knappe. Både familiemedlemmer og omsorgspersonal vil da ha strategisk interesse av at den andre parten yter mest mulig. Partene er bundet til hverandre gjennom et krav til handling. Dersom den ene parten yter for lite, tvinges den andre parten til å yte mer. Partene kan altså få den andre parten til å yte mer ved å holde igjen på egne ressurser. Eksempelene som har vært diskutert her, illustrerer begge formene for ubalanse: Fortellingen om velstående og ressurssterke Sara viser hvordan familie- og venneressurser strategisk kan holdes skjult for å sikre at ikke hjelpen ble trappet ned. Omsorgspersonalet opplevde at Sara fikk både i pose og sekk – hun fikk hjemmetjenesten til å utføre oppgaver som familien ideelt sett burde ta seg av. Fortellingen om Rigmor pekte i en annen retning. Her ble den offentlige hjelpen holdt på et minimum for å utnytte og bevare «gode familieressurser». Fortellingen viser at det som av hjelpeapparatet beskrives som *utnyttelse* av gode familieressurser, noen ganger dreier seg om *utbytting* av familieressurser (Thorsen 1994). Rigmors datter opplevde at hun måtte kompensere for mangelfull offentlig hjelp. Hennes erfaring kan relateres til en hypotese om «reversed substitution» (Kröger 2005): Det er ikke det offentlige som overtar familiens oppgaver, men familien som overtar det offentliges oppgave.

De tredimensjonale omsorgsfortellingene gir «nærskylte» beskrivelser av hvordan hjemmetjenesten preges av knappe ressurser og motstridende krav (Lipsky 1980, Harmon og Mayer 1986). Tjenesten skal fungere som et støtteapparat for alle som trenger hjelp, samtidig som den skal prioritere de mest hjelpetrengende. Den skal støtte og avlaste familien, men ikke overta familiens oppgaver. Ansvar for å balansere mellom universalistiske og de selektive fordelingshensyn, og ansvar for å avklare grenseoppgangen mellom offentlig og privat (familie)omsorg, var i stor grad delegert til omsorgspersonalet som møter befolkningen direkte ansikt-til-ansikt. Den institusjonelle organisasjons- og styringsformen var med andre ord basert på en underliggende oppfatning om at grensene for det offentlige ansvaret vanskelig kan trekkes ved hjelp av regler, spesifikasjoner og signaler gitt fra administrasjonen. I neste del av avhandlingen skal vi se hvordan nye styringsideer bryter med denne oppfatningen og dermed med den institusjonelle formen som hittil har vært beskrevet.

DEL IV:
Nye styringsideer i omløp

Innledning til del IV

Omtrent på samme tid som jeg sluttførte prosjektet fra hjemmetjenesten, ble jeg oppmerksom på en strøm av seminarer, håndbøker og konsulentråd som bar bud om at det lå et stort effektiviserings- og forbedringspotensial i å sørge for at omsorgstjenestene ble underlagt *bedre organisasjon og ledelse*. Ideene som var i omløp, var tydelig inspirert av den globale NPM-trenden. Det nye markeds- og bedriftsinspirerte styringsspråket og den uttrykte styringsoptimismen pirret min nysgjerrighet til å utforske nærmere hvordan ideene ble oversatt i praksis og hvordan disse ideene forholdt seg til det jeg selv hadde identifisert som motstridende brukerinteresser og grunnleggende styringsdilemmaer.

Før jeg igjen retter oppmerksomhetene mot hjemmetjenestens hverdagsvirkelighet, vil jeg i denne innledningen gi en kort beskrivelse av hvordan ideene kom til uttrykk i hjemmetjenestens institusjonelle omgivelser. Hensikten er ikke å gjenta beskrivelsene av prinsippene bak NPM-ideene (jf. kapittel 3), men å vise hvordan styringsideene ble utformet i samspill med andre styringskrav som var rettet mot omsorgstjenesten på denne tiden. Som jeg understreket innledningsvis, «lander» ikke globale styringsideer direkte og ufortolket i en lokal kontekst, men fortolkes og filteres gjennom flere ledd der de preges av lover, tradisjoner og allerede eksisterende utviklingsspor (Christensen og Lægreid 2001, Pollitt 1995, Øgård 1999). Jeg mener det er grunn til å understreke at NPM-ideene ble introdusert i omsorgstjenestene på et tidspunkt da det allerede var rettet et sterkt press mot kommunene om å *styrke brukerens rettssikkerhet*. Den nye sosialtjenesteloven var iverksatt for flere år siden, og det ble forventet at kommunene fulgte opp med å tilby sine hjelpemottakere skriftlige vedtak og lett tilgjengelige klageordninger. Det kom på denne tiden også klare føringer fra statlig hold, i form av lover og forskrifter, som stilte krav om at omsorgstjenesten i større grad skulle *dokumentere* at lover og regler ble fulgt.

En forsiktig reformator

Som jeg allerede har påpekt (kapittel 1 og 3), ble NPM-ideene lansert som en strategi for å omstille offentlige sektor til å bli mer bevisst på hva slags resultater som kommer ut av hver skattekrone. Ideene hadde sitt kraftsentrum i OECD (PUMA-programmet). Herfra ble de spredt via sentralforvaltningen i ulike land. Anbefalinger og råd fra den norske sentraladmini-

strasjonen ble i stor grad rettet mot offentlig sektor i sin alminnelighet og ikke mot bestemte sektorer eller tjenester (NOU 2000). Det var ingenting i disse dokumentene som pekte i retning av at omsorgstjenestene især var særlig egnet for denne typen omstillinger. Pleie- og omsorgssektoren er imidlertid en stor og kostnadskrevende sektor, og det er i så måte ikke overraskende at omstillinger som lover kostnadseffektivitet kom på dagsorden her. Jeg finner det også nærliggende å tro at det fikk betydning at den svenske omsorgstjenesten hadde gjort alvor av å sette ideene ut i praksis. Svenskene hadde satset på konkurranseutsetting helt siden tidlig på 1990-tallet, og det private innslaget økte gradvis gjennom siste halvdel av 1990-tallet.¹⁰¹ Representanter fra norske kommuner dro på studietur til Sverige og kom hjem med inspirasjon og anbefalinger om hvordan man kunne ta fatt på et nødvendig omstillingsarbeid. I tillegg ble kommunene i økende grad ansett som en interessant kundegruppe for en ekspansiv og offensiv konsulentbransje. Dette avstedkom en rik flora av kurser, konferanser og håndbøker som så effektivisering og kvalitetsutvikling som sitt fremste budskap.

Det var imidlertid på langt nær alle elementene ved NPM-ideene som fikk bred oppslutning, tvert om. Ideer om konkurranseutsetting ble først og fremst vurdert seriøst i større, høyrestyrte kommuner (Nesheim og Vatne 2000). Det viste seg etter hvert at norske kommuner var nølende til å sette i gang anbudsprosesser (Vabø 2005). Ikke desto mindre var det visse elementer ved NPM som utviklet et sterkere «immunforsvar» mot politiske kontroverser. Dette gjaldt fremfor alt ideene om bestiller/utførerorganisering og kvalitetsledelse. Begge ideene ble oppfattet som forenelige med de allerede løpende aktivitetene som handlet om å styrke brukernes rettsikkerhet.

Bestiller–utførerorganisering

Kontroversene omkring konkurranseutsetting var åpenbart en viktig årsak til at oppmerksomheten dreide mot alternative effektiviseringsstrategier. I kommunenes sentralforbund ble det understreket at det overordnede *målet* for omstillingene var effektivitet og kvalitet; anbudskonkurranse var bare ett

¹⁰¹ Andelen ansatte i privat regi økte fra ca 6 prosent i 1995 til ca 13 prosent i 2000 (Trydegård 2001). Se forøvrig Vabø (2005).

av flere mulige *midler* som kunne tas i bruk.¹⁰² Denne grunnholdningen kom blant annet til uttrykk i et veiledningshefte om bestiller-utførerorganisering (Pape 2001). En viktig del av hensikten med veilederen var å «nøytralisere» prinsippene knyttet til bestiller-utførermodellen, slik at de ikke automatisk ble knyttet til anbudskonkurranse. Ifølge KS-veilederen var det først og fremst gevinsten ved å definere og kontrollere kvalitet som har vært fordelaktig ved konkurranseutsetting, og det er noe av *denne* gevinsten man bør forsøke å oppnå ved å omorganisere kommunale tjenester i tråd med en bestiller-utførermodell. Det dreide seg med andre ord om å utvikle en organisasjon som mer systematisk og bevisst arbeidet for å fremme effektivitet og kvalitet gjennom å rendyrke rollen som ombudsmann for innbyggerne/-brukerne (bestillerrollen) og rollen som produsent av tjenester (utførerrollen) (Pape 2000:10). Bestillerens styringsrolle dreier seg om å styre på avstand gjennom kontrakt eller avtale med utfører.

Bestiller-utførerorganisasjonen ble også relatert til kravet om å styrke brukernes rettsikkerhet. Et viktig argument bak bestiller-utførermodellen var «å skille bukken fra havresekken» – å unngå at den som utfører tjenesten, også har ansvaret for å definere kravene til tjenesten (Pape 2000:16). Det ble argumentert for at en delt organisasjonsstruktur la til rette for å *profesjonalisere saksbehandlingen* for å på den måten å sikre en mer uhildet vurdering av individuelle behov og dessuten en mer rettferdig fordeling av knappe ressurser (Nesheim og Vathne 2000). Med bestiller-utførermodellen ble dermed både målet om effektivitet og målet om rettsikkerhet satt på dagsorden. I senere kartlegginger omkring innføringen av modellen i norske kommuner fremgår det at hensynet til brukerens rettsikkerhet regnes for å være den viktigste begrunnelsen for å innføre modellen (Gammelsæter 2004, 2006).¹⁰³

¹⁰² Kommunenes sentralforbund (KS) har vært aktivt involvert i å støtte moderniseringsarbeidet som er blitt foreslått fra departementalt hold, men det har samtidig vært klart på at det er opp til hver enkelt kommune å bestemme hva slags moderniseringsstrategi de velger.

¹⁰³ Tilsvarende tendenser har vært påvist fra Sverige. I en avhandling om bestiller-utførermodellens utbredelse og spredningskraft i svensk eldreomsorg fremgår det at modellen økte sin attraktivitet og spredningskraft på et tidspunkt da den ble omdefinert fra å være en markedsreform til å bli en rettsikkerhetsreform (Blomberg 2004).

Kvalitetsstyring

Bestiller-utførerorganisasjonen ble sett på som en grunnstruktur egnet for å jobbe mer systematisk med kvalitet. Tanken var at bestilleren skulle definere kvalitetskrav og sørge for mer systematiske kontroller og utviklingstiltak (uansett om det var i interne driftsenheter eller av eksterne tjenesteleverandører). Kravet om å jobbe systematisk med å kontrollere og utvikle kvalitet fulgte imidlertid også av de sentrale myndighetenes ønske om å kontrollere at kommunene fulgte gjeldende regler og retningslinjer. Innenfor pleie- og omsorgssektoren gjorde denne formen for kontroll seg gjeldende i kjølvannet av den helsepolitiske satsningen: nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Strategien ble iverksatt som et svar på en appell til alle europeiske land fra Verdens helseorganisasjon om å etablere systemer for å «overvåke og garantere kvaliteten på helsetjenester». Det norske Stortinget gav sin tilslutning til målsettingen gjennom en endring av § 3 i *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten*. Paragrafens bestemmelse fra 1.1.1994 lyder som følger:

Enhver som yter helsetjenester skal etablere internkontroll for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift.

Bestemmelsen om internkontroll innebærer at «den som yter helsetjenester», *selv* har ansvar for å kontrollere at egen virksomhet utøves i samsvar med regelverket. Myndighetenes oppgave begrenser seg til å foreta *systemrevisjon* – de skal inspisere og kontrollere at slike systemer er på plass og fungerer. Helsemyndighetene anbefalte at internkontrollsystemet ble integrert i et *kvalitetssystem* (Statens Helsetilsyn 1998a). For å stimulere kommunene til å få på plass et kvalitetssystem ble det opprettet et eget *kvalitetsrådgiverprogram*. Det ble opprettet egne rådgiverstillinger for kommunehelsetjenesten ved samtlige nitten fylkeslegekontorer.

I 1997 kom det en egen kvalitetsforskrift som var særskilt rettet mot omsorgstjenesten. I dette dokumentet ble pleie- og omsorgstjenestene oppfordret til å «utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov» (Helse- og sosialdepartementet 1997:10).

Kontrollelementet sto sentralt i de offentlige kravene til et kvalitetssystem. Flere av heftene understreket imidlertid nødvendigheten av å følge

opp kontrolltiltakene med forbedringstiltak (kvalitetsutvikling) (Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn 1995, Statens helsetilsyn 1998b og 1998c).¹⁰⁴ Mine egne dokumentanalyser (Vabø 2002a) peker i retning av at Statens helsetilsyn lånte mange elementer fra den ortodokse ideen om Total kvalitetsledelse (TKL) (jf. kapittel 3) der ansatte skal trekkes med i et kontinuerlig og systematisk kontroll- og forbedringsarbeid. I Statens helsetilsyns anbefalte sjutrinnsmodell (se vedlegg) finner vi en oppramsing av en rekke av de mest kjente TKL-verktøyene: idédugnad, årsak/virkningsdiagram, pareto-diagrammer, flytdiagrammer, sprednings-diagrammer etc. Det er verdt å merke seg at det endelige målet er å *standardisere arbeidsprosesser* i henhold til prosedyrebeskrivelser.

Generelle anbefalinger og prosessveiledning

De nye styringsideene og styringskravene bærer i seg nye perspektiver på hjemmetjenestens oppgaver og roller. Kravet om skriftlige vedtak og prosedyrer reflekterte en oppfatning om at hjelpebehov er gjennomskuelige, stabile og mulige å forhåndsdefinere. Omsorgspersonalet er ikke å betrakte som selvstendige skjønnsutøvere, men som servicepersonal underordnet styring og kontroll. Tjenestemottakerne fremstilles ikke som hjelpeavhengige klienter, men som rettighetshavere / suverene forbrukere utstyrt med klare forventninger og krav.

På samme tid som retorikken i de skriftlige dokumentene signaliserer stram styring, kontroll og forutsigelighet for hjelpemottakeren, er det flere innskutte bisetninger som antyder at modellene må tillempes og tilpasses. KS-heftet om bestiller-utførerorganisering proklamerer at hensikten med modellen er å skape tydelighet og kontroll, men det advarer samtidig mot at systemet blir rigid og byråkratisk (Pape 2000:20). Både lovbestemmelsen om internkontroll og kvalitetsforskriften legger opp til at arbeidsprosedyrer skal *standardiseres og skriftliggjøres*. På samme tid legger drøftingene omkring forskriften vekt på at *individuell tilpasning* har betydning for ivaretagelse av behov (Sosial og helsedepartementet 1997:13–14). Kvalitetsforskriften

⁸ Statens helsetilsyn (1997) har definert kvalitetsutvikling slik: «[...] en ledelsesfilosofi som gjennom strategi og metode sikrer kontinuerlig forbedring av alle de prosesser som skaper verdiøkning for en organisasjons virksomhet. Filosofien bygger på kontinuerlig og systematisk forbedring gjennom brukerfokus, prosessorientering og aktiv medvirkning fra alle ansatte.»

presiserer ikke *hvordan* grunnleggende behov skal sikres.¹⁰⁵ Leseren av Helse-tilsynets inspirasjonshefter oppfordres til å formulere mål, fatte beslutninger (basert på fakta), vurdere egne prosesser, teste ut løsninger osv., men det problematiseres ikke hvorvidt dette gjelder alle aspekter og deler ved virksomheten eller bare enkelte aspekter. Det blir ikke gjort noe systematisk forsøk på drøfte relevansen ulike metoder og verktøy har i de konkrete arbeidsoppgavene som utføres innenfor helsevesenet (Vabø 2002a).

En tilsvarende motstand mot å relatere styringsprinsippene til en konkret kontekst kan spores hos kvalitetsrådgiverne som har fått i oppdrag å bistå kommunene med å få på plass kvalitetssystemer. I stillingsbeskrivelsen for rådgiverne ble det understreket at rådgiverne ikke skulle overprøve faglig innhold, foreskrive løsninger eller fungere som prosjektledere eller ordinært gruppemedlem i prosessen (Statens helsetilsyn 1998a:22). Intervjuer med ni rådgivere (Vabø 2002a:59–72) tydet på at de betrakter sin egen rolle som prosessveiledere – «fødselshjelpere» – som kommer til jobben uten en fastlagt plan, men med en lyttende og oppmuntrende innstilling (Nylehn 1994). Deres jobb besto ikke i å konkretisere og instruere, men i å inspirere og stimulere ledere og ansatte til *selv* å ta fatt på kvalitetsarbeidet.

Sammenfattende kan vi si at de anbefalingene som kom fra KS og Helsetilsynet, hadde karakter av å være generelle ideer (images) heller enn klare handlingsimperativer. I de to neste kapitlene skal vi se hvordan ideene ble oppfattet og tatt i bruk i et knippe omstillingsvillige kommuner/bydeler. Kapittel 9 viser hvordan administrative ledere og konsulenter begrunnet og beskrev en ny kvalitetsstyrt omsorgsorganisasjon. I kapittel 10 vender jeg tilbake til hjemmetjenestens praktiske omsorgshverdag og viser hvordan omstillingene generelt ble oppfattet av omsorgspersonalet og hvordan nye rutiner og praksisformer fortonet seg i forhold til de praktiske og moralske utfordringene de til daglig stilles overfor.

¹⁰⁵ Professor i statsvitenskap, Thomas Wyller, påpeker dette poenget i en replikk i Aftenposten (12.09.2006). Wyller bemerker at kvalitetsforskriften lister opp hva som menes med grunnleggende behov, og den pålegger kommunene å utarbeide skriftlige prosedyrer, men den våger ikke å gjøre dette til en rett. Kvalitetsforskriften er ikke å oppfatte som et rettighetsdokument.

9 Omstillinger for en tydeligere og mer styrt omsorgstjeneste

Før vi vender tilbake til den praktiske omsorgshverdagen, skal oppmerksomheten dreies et hakk opp i hierarkiet til pleie- og omsorgsadministrasjonen der konsulenter og ledere opplevde et økende press om å omstille hjemmetjenesten i tråd med nye styringskrav og styringsideer. Den viktigste hensikten med kapitlet er å gi et innblikk i den sosiale konstruksjonsprosessen bak omstillingene. Hvordan ble ønsket om å omstille omsorgsorganisasjonen forstått og begrunnet av pådriverne i omstillingsarbeidet? Hva anså de for å være problemet i den «gamle» organisasjonsformen, og hvordan tenkte de seg at den «nye» organisasjonen skulle forhindre disse problemene? Og hvilke utfordringer og problemer møtte de i arbeidet med å realisere sine planer? Kapitlet baserer seg på samtaleintervjuer med administrativt personale, ledere og konsulenter, som hadde et særlig ansvar for organisasjonsutviklingen. Før jeg går inn på deres tanker, ideer og planer, skal jeg kort repetere hva som karakteriserte omsorgsdistriktene som var inkludert i undersøkelsen. Jeg skal også si litt om informantenes syn på egen rolle og egen virksomhet.

Erfaringer fra omstillingsvillige kommuner

Fremstillingen baserer seg på erfaringer fra seks ulike omsorgsdistrikter som på undersøkelsestidspunktet hadde erfaringer med overlappende typer omstillingsprosesser.¹⁰⁶ Samtlige av de seks distriktene hadde vært igjennom eller hadde planer om å omstille driften i tråd med en bestiller-utførerorganisasjon. Tre av dem begrunnet denne omstillingen med at det var et nødvendig skritt på veien mot å konkurranseutsette tjenester. Samtlige av de seks distriktene hadde erfaring med eller planer om å utvikle et kvalitetsystem. Dette utviklingsarbeidet ble begrunnet både ut fra kommunens egne styringsambisjoner og ut fra kravene som kom fra helsemyndighetene i kjølvannet av kvalitetsforskriften.

¹⁰⁶ Både Forstaden og Bydelen fra den tidligere undersøkelsen var inkludert i utvalget.

De seks distriktene var hjemmehørende i typiske foregangskommuner; dette var kommuner/bydeler som hadde vært relativt tidlig ute med å følge opp de styringssignalene som kom fra sentrale myndigheter og organisasjonsekspertene. Ingen av eksempelkommunene hadde imidlertid funnet en endelig form på sin nye kontraktsstyrte og kvalitetsstyrte organisasjon. De var fortsatt i en omstillingsprosess, og denne prosessen fremsto som fragmentert og ustabil. Krav og impulser «ovenfra» og «utenfra» førte til at prosessen stadig sporet av i nye retninger. Eksempler: I en av de undersøkte bydelene ble eksempelvis interne utviklingskonsulenter invitert av kommunens sentraladministrasjon til å delta i et kvalitetsprosjekt ledet av et eksternt konsulentbyrå. Dette medførte at utviklingskonsulentene fikk nye impulser og tilgang på nye tolkninger av kvalitetsideen, noe som bidro til at deres egne utviklingsoppgaver skiftet retning. I to av kommunene hadde arbeidet med å utvikle et kvalitetssystem blitt lagt på is etter at ildsjelen bak prosjektet hadde sluttet.¹⁰⁷

Pådrivere i omstillingsarbeidet – perspektiver på egen rolle og eget arbeid

I min søken etter informasjon om hvordan kommunene hadde tatt fatt på omstillingsprosessene, ble jeg i stor grad henvist til en engasjert distriktsleder eller intern utviklingskonsulent (også kalt kvalitetskonsulent, rådgiver etc.). Uavhengig av hvilke titler informantene hadde, fremsto de som ildsjeler som ivret for ideen om å etablere et ledelsessystem som kunne bidra til å sikre og utvikle kvaliteten på omsorgstjenestene. Det var personer som hadde markert at de hadde særlig interesse for de nye styringsideene og som i kraft av sin stilling stadig fikk påfyll av kunnskap (kurser og seminarer) om organisasjon og ledelse. Noen av dem hadde selv hatt rollen som idéformidler gjennom å presentere kommunens kvalitetsarbeid utad, noen hadde deltatt i utviklingsprosjekter med ekstern støtte (fra Statens helsetilsyn eller KS) og hadde erfaringer med omstillingsarbeid også fra andre kommuner.¹⁰⁸ Informantene

¹⁰⁷ Som en kuriositet, kan det nevnes at jeg underveis i dette prosjektet opplevde at et prosedyresystem som ble forkastet i en av de undersøkte kommunene, fortsatt ble presentert og anbefalt i seminarrommene av kommunens tidligere ansatte.

¹⁰⁸ Det lå ikke innenfor rammen av dette prosjektet å undersøke konsulentenes karriereveier systematisk, men deres selvpresentasjon gav inntrykk av at de hadde en etterspurt kompetanse. Et par av informantene «forsvant» til andre jobber i løpet av den tiden denne undersøkelsen pågikk.

fremsto som trenet i å forklare og klargjøre prinsippene bak fremtidens organisasjonsform ved hjelp av moderne «konsulentnorsk». De brukte konseptbetegnelser, metaforer og fraser som var generelle og abstrakte, men som samtidig gav inntrykk av å være praktiske og operative prosesser med forankring i organisasjonens grunnplan. De snakket for eksempel om sine «verktøy» og «verktøykasser» og om «levende kvalitetssystemer» og «sunn fornuft satt i system» (Vabø 2002b). Dette var begreper som på en fargerik og enkel måte formidlet de offisielle reformintensjonene i kommunen/bydelen.

Pådriverne i omstillingsarbeidet hadde internalisert management-bevegelsens perspektiv på forandringer som noe riktig og «godt i seg selv». De betraktet det å vise omstillingsvilje, vilje til å være i forandring, som en attraktiv og spennende utfordring, ikke primært som et nødvendighetsarbeid fremtvunget av spesifikke problemer. Å være i forandring var en del av en «spennende» lederjobb. Som en av dem uttrykte det: «Jeg trives med forandringer. Det er det som gjør denne jobben morsom». Denne innstillingen kom ofte til uttrykk gjennom rituelle fraser som var orientert mot å normalisere at forandlingsprosessene ikke alltid medfører umiddelbare resultater. Utsagn av typen «det er i motbakke det går oppover» eller «det er viktig å ta ett skritt av gangen», signaliserte at alle aktiviteter som hadde til *hensikt* å forbedre organisasjonen, var positive.

De konkrete tiltakene som inngikk i omstillingene, var tydelig inspirert av ideer og impulser *utenfra*, gjerne fra eksterne rådgivere og andre (aller helst *svenske*) kommuner. Omstillingsarbeidet ble fremstilt som en lineær eller trinnvis prosess – konsulentene snakket gjerne om «hvor langt man er kommet». De hevdet eksempelvis at kommune X er «kommet lenger» enn kommune Y, eller at Sverige er «kommet lenger» enn Norge. *Hva* de var kommet langt i, og hva som var utviklingens endelige stadium, ble ikke alltid eksplisitt uttrykt. Det var imidlertid underforstått at det å etablere konkurranse i tjenesten var å regne som et høyt stadium i utviklingen. I en kommune der forberedelsene til anbudskonkurranse hadde pågått i lengre tid, antydet pleie- og omsorgslederen at det fantes enda et utviklingstrinn å gå, nemlig det hun nylig hadde hørt om fra Sverige – fritt brukervalg:

Vi i administrasjonen sier at dette skal vi lykkes med. Det er den eneste veien å gå for å komme dit hvor vi setter en prislapp på produksjonen, og så følger pengene brukeren. Jeg tror det er den eneste framtiden

altså. Kanskje brukerne kan velge etter hvert. Kanskje vi får et sånn samfunn: Du får noe (tjenester fra kommunen) med deg, men hvis du vil ha litt høyere kvalitet, kan du betale litt mer eller gå et annet sted. Det er tross alt vår generasjon som skal ha dette tilbudet.

De foreslåtte omstillingsprosessene ble ansett som nødvendige og uunn-gåelige for å effektivisere driften: «Man må snu hver stein for å finne bedre måter å utnytte ressursene på». Men endringene ble også betraktet som nød-vendige omstillinger med tanke på *fremtidens brukere*. Sett i forhold til de klienttypologiene omsorgspersonalet hadde anvendt fem år tidligere (jf. kapittel 7, s. 143), var det «*de kravstore*» som ble holdt opp som prototypen på fremtidens bruker. I forhold til de tvetydige brukerinteressene som ble identifisert i kapittel 8, var det kravet om en mer forutsigelig tjeneste som ble løftet frem som de sentrale brukerinteressene og *ikke* kravene om en mer fleksibel og årvåken omsorgstjeneste. Kommunale dokumenter var preget av en forbrukerpolitisk retorikk der det ble lagt vekt på at brukeren skal ha klare holdepunkter for sine forventninger og klare holdepunkter for å stille krav og klage ut ifra (se også Vabø 2003a). Den siterte pleie- og omsorgslederen så for seg at det ville bli et langt større innslag av brukere som ønsker å vite hva slags tjenester de har krav på og hva de kan forvente av den offentlige hjelpen. Fremtidens brukere vil ikke finne seg i at *andre* skal bestemme hva som er best for dem. Moderne brukere (eller pårørende) vil forlange å «se varene» kommunen har å tilby. De vil forvente å få vite hva de har *krav på*, og så vil de derfra selv avgjøre om det er grunn til å klage eller velge noe annet:

Vi kommer ikke utenom denne dokumentasjonshverdagen – altså det å snu fra det å hele tiden ikke være på servicesida, det å hele tida skulle bestemme over brukeren. Vi må snu paradigmet slik at vi er til for brukeren. Jeg tror for å komme dit så er vi nødt til å drive med dokumentasjon.

Nødvendigheten av å kunne definere og dokumentere hva som utføres i omsorgens hverdag, ble imidlertid også relatert til den kommunale ledelsens styringsansvar. Dersom administrasjonen skal kunne få bedre kontroll over ressursbruk og kvalitetsutvikling, er det overordnet viktig å få bedre innsikt i hva som foregår i praksisfeltet. Flere av informantene fremstilte den «gamle» organisasjonsformen som ugjennomsiktig – «en utydelig tjeneste». En intern

omstillingskonsulent mente det var et alvorlig problem at den administrative ledelsen manglet innsyn i det som foregår i den daglige tjenesten. Han mente ledelsen hadde et skrikende behov for styringsinformasjon: «Vi kan ikke si hva vi gjør! Det blir bare synsing. Rammebetingelsene lever sitt eget liv.» Ifølge informanten er det først når det blir mulig å få innsyn i hva ansatte gjør, og hvordan brukerne vurderer det de får, at det er mulig å ta et lederansvar.

Innsyn i praksisfeltet er imidlertid ikke tilstrekkelig for å fylle det administrative lederansvaret. Det forutsetter også at det er gjort en politisk avklaring av hvor langt omsorgsansvaret skal strekke seg. Politikerne må definere tydeligere hva den enkelte hjelpemottakeren skal kunne kreve. På dette punktet uttrykte flere av informantene at de følte seg sviktet av politikere som drev med overbudspolitik. De oppfattet at de hadde et styringsansvar, men var samtidig frustrert over at de manglet et klart styringsmandat. En administrativ leder i en presset bydel mente at lederrollen ble vanskelig fordi politikere svikter sitt ansvar for å bestemme hva slags standard det er ønskelig og mulig å tilby innbyggerne. Politikere lover og lover, men vegrer seg mot å være den som setter grenser og sier nei:

Jeg tror nok vi kommer til å ende opp med å kutte ut renholdsoppgaver, men politikere sender ut oss som «buffer». De vil at dette kravet skal tvinges fram av oss. [...] Politikerne er for feige til å ta disse beslutningene. Jeg har opplevd at vi alltid har negative tall, fordi politikere aldri vil ta disse valgene.

Problemet med politikere som vegret seg mot å ta upopulære valg, ble imidlertid ikke oppfattet som like påtrengende overalt. I et av distriktene som hadde som mål å konkurranseutsette tjenesten, ble det fortalt at politikere var blitt «flinkere» til å ta sin del av ansvaret for å definere et kvalitetsnivå for tjenesten. Den politiske ledelsen hadde vedtatt en del generelle, grensesettende standarder til praktiske huslige gjøremål. Dette var i hovedsak standarder som gjorde det klart hva brukerne *ikke* hadde krav på. De hadde også vedtatt en bemanningsnorm for tjenesten som tilsa at det skulle være et visst antall ansatte per bruker. Pleie- og omsorgslederen understreket at denne bemanningsnormen ikke alltid ble fulgt, men at den likevel tjente en viktig funksjon ettersom den gjorde det mulig for de ansatte å plassere ansvaret for svikt i tjenesten der det hører hjemme – hos politikere. På denne måten ble en byrde fjernet fra de ansattes skuldrer, mente hun.

Da blir det ikke sånn sutring og jamring om at 'å-å, vi har ikke nok penger' eller – 'å-å, vi har for lite folk'. Nå kan de (politikere) se at enten må de tilføre oss mer ressurser, eller så må de gå ned på kvalitet.

Flere av de administrative lederne gav uttrykk for at det også var i de ansattes interesse at pris og kvalitet ble avklart. En avklaring av pris og kvalitet på tjenesten er viktig for å kunne synliggjøre overfor politikere når det er behov for ekstra ressurser. Å definere og måle kvalitet ble dermed ikke bare sett på som et verktøy for å effektivisere og styre selve driften av tjenesten. Det ble også ansett som et verktøy for å presse politikere til å innse hvilke rammebetingelser som trengs. Med dette argumentet ble det gjort klart at det å utvikle standarder og dokumentasjonssystemer også er i de *ansattes interesse*. Politikere skal kunne forvente at ansatte leverer tjenester til en definert pris og kvalitet, men det skal også være mulig for de ansatte å slå tilbake når politikernes forventninger flommer over uten at det følger med bevilgninger. Politikere kan ikke forvente en bestemt kvalitet uten å betale den prisen det koster.

De løpende omstillingsprosessene ble ofte omtalt som et tidkrevende *puslespillarbeid*. De kunne fortelle at mange brikker var på plass, men at det fortsatt var flere brikker som manglet. Ved å sammenligne sin ledelsesutfordring med et puslespill signaliserte de at arbeidet besto av fragmenter som hadde en begrenset verdi i seg selv, men som vil fremstå som verdifulle for alle (brukere, ansatte og ledere) straks alle brikkene er på plass. Det varierte mellom de ulike omsorgsdistriktene hvilke brikker som var kommet på plass, hvilke som gjensto og hva de var opptatt av å få på plass. Jeg mener likevel at det var mulig, på tvers av distriktene, å sortere brikkene som handlet om:

- å gi brukerne klare avtaler og holdepunkter
- å få ansatte til å enes om og innordne seg en felles kvalitetsstandard
- å innhente styringsdata for å kunne gjøre riktige prioriteringer

Jeg skal i resten av kapitlet utdype hvordan de tre kategoriene av reformelementer ble begrunnet og forklart og hva reformpådriverne anså for å være vanskelige hinder for å få dem «på plass».

Klare avtaler med brukeren

Kommunale dokumenter og administrative ledere la stor vekt på at det var kommunens ansvar å avklare og definere hvilken ytelse den enkelte hjelpemottaker har krav på. Som jeg antydte over, ble det lagt til grunn at det er viktig for moderne hjelpemottakere å se den «varen» de blir tilbydd. Forestillingen om brukernes interesser var tydelig inspirert av en forbrukerpolitisk tankegang, men den hadde samtidig klare innslag av en rettighetstenkning som la til grunn at hjelpemottakeren burde ha krav på å vite hvilken hjelp han eller hun kan kreve. Flere av de administrative lederne viste til bestemmelsen i Sosialtjenestelovens § 8-1 som gir brukeren rett til et skriftlig vedtak som forteller hva hjelpen skal inneholde. Bestemmelsen hadde stilt nye krav til kommunene om å bedre rettsikkerheten for hjelpemottakerne.

Mens de kommunale dokumentene la hovedtyngden på argumenter om rettsikkerhet og verdien av en klarhet og forutsigbarhet for brukerne, ble det i flere av intervjuene også lagt vekt på at klare avtaler med brukerne var et viktig verktøy for å begrense presset på kommunens knappe ressurser. Flere av informantene påpekte at hjemmetjenesten opplever et unødvendig press som følge av at den enkelte bruker har *for høye forventninger* til hva de kan få av hjelp. De anså det som en utfordring å dempe dette presset ved å forsyne brukerne med tydelige holdepunkter. En pleie- og omsorgssjef mente det fortsatt finnes folk som har formet sine forventninger til hjemmetjenesten på 1970- og 80-tallet:

Tidligere var det nærmest slik at man sto på døra til folk og tilbød tjenester. Vi sliter med forventninger fra denne tida [...]

Det er ikke det at vi ikke vil være gode mot alle. Men vi har ikke økonomisk kapasitet til det. Vi må være mer presise, og vi må stille strengere krav til behovsvurderingen.

Å gi hjelpemottakere klare holdepunkter for sine forventninger ble ansett som en viktig del av kommunens bestrebelser på å avgrense omsorgsansvaret. Informanten over mente at de ansatte som er i daglig kontakt med brukeren, har vansker med å sette disse grensene. Det er vanskelig å stå imot menneskers forventninger til hjelpen når en møter dem ansikt til ansikt. Mange av de ansatte er tilbøyelige til å være for «snille». Det er derfor viktig at administrasjonen sørger for at brukerne får *klargjort sine forventninger* på forhånd, *før* de ansatte kommer inn i bildet. En formell avklaring av

innholdet i hjelpen vil gi brukerne realistiske forventninger og de ansatte et redskap til å sette grenser. Verken denne pleie- og omsorgsjefen eller andre av de administrative informantene syntes å ha tenkt tanken at en formell avklaring ville kunne føre til at mennesker med lave forventninger ville *høyne* sine forventninger til tjenesten. Deres forestilling omkring hjelpemottakeren var at dette var en person med for *høye* forventninger.

For å avklare brukernes forventninger, og for å konstruere klare premisser for tjenesteforholdet, ble det foreslått flere typer av tiltak, blant annet serviceerklæringer, tydelige vedtak og individuelle omsorgsplaner.

Serviceerklæringer

I samtlige av de undersøkte distriktene ble det vist til verdien av å tilføre brukerne generell informasjon gjennom *serviceerklæringer* eller tilsvarende skriftlig informasjonsmateriell (omsorgsløfter, serviceløfter). En viktig del av tanken bak serviceerklæringer er at de skal være konkrete og instruktive for potensielle og nye brukere. Mennesker som ikke har kjennskap til hjelpeapparatet, skal få tilgang på mer presis informasjon enn det som vanligvis blir gitt i form av politiske løfter og honnørord. Serviceerklæringer sier gjerne noe om hvor lang tid det skal gå fra en søker om hjelp til en faktisk får hjelp. Og de sier noe om hvilke oppgaver en *ikke* kan forvente seg hjelp til, samt litt om hvor ofte hjelpen kan gis. Eksemplene som ble vist frem, tydet på at serviceerklæringene i stor grad hadde karakter av å være grensesettende standarder – i stor grad orientert mot å innsnevre og begrense hjemmehjelpenes oppgave-repertoar.¹⁰⁹

Tydelige vedtak

En neste kilde til å klargjøre brukernes forventninger dreide seg om å utstyre vedkommende med et *tydelig* vedtak. Forslaget om tydelige vedtak bar i seg en underliggende kritikk mot den etablerte praksisen der vedtaket ofte var rundt og generelt utformet slik at det ble mulig for omsorgspersonalet å variere innsatsen. Flere av informantene snakket om hvor viktig det er «å sikre kvaliteten på førstegangsbesøket», det vil si å sikre at den enkelte får *avklart egne hjelpebehov* og får et *tydelig vedtak* som forteller hva han eller hun

¹⁰⁹ Slike grensesettende standarder lyder eksempelvis: Brukeren kan ikke få rengjøring oftere enn hver fjortende dag, brukeren kan ikke få pusset vinduer, barbering gis ikke mer en to ganger i uken osv.

kan forvente av hjelp. I tråd med veilederen fra KS (jf. kapittel 9) argumenterte flere for at opprettelsen av en egen bestillerenhet i seg selv ville heve kvaliteten på førstegangsbesøket. En konsentrert og spesialisert bestillerenhet ville kunne gjøre en grundigere og mer profesjonell jobb enn det de ulike tjenestelederne hadde gjort tidligere. For det første ville en sentralisering av behovsvurderingen sikre at *like behov ble behandlet likt*. Det ble fremstilt som et problem i den «gamle» organisasjonen at gruppelederne vurderte behov forskjellig. Noen var «snille», andre var «strengte». Det var viktig at hjelpebehov ble vurdert like strengt. En mer sentralisert behovsvurdering ville for det andre sikre at et mindre antall saksbehandlere da ville få anledning til å spesialisere seg og bli særlig dyktige til å vurdere behov og til å fatte gode, presise og juridisk bindende vedtak. Kommunene satset på å dyktiggjøre saksbehandlere og på å utvikle vurderingsverktøy som skulle hjelpe saksbehandlerne med å definere og gradere hjelpebehov. Dette tydet på at administrasjonen først og fremst betraktet usikkerheten omkring behovsbestemmelsen som et *kunnskapsproblem* og ikke som et *tolkningsproblem* slik det ble forstått av ledere og ansatte i omsorgsgruppen fem år tidligere (jf. kapittel 7).¹¹⁰

Arbeidet med å dyktiggjøre saksbehandlere til å fatte riktige og presise vedtak var underveis – også i de bydelene/kommunene der bestiller-utførerorganisasjonen hadde fungert en stund. En pleie- og omsorgsleder kunne fortelle at de var kommet langt i å utarbeide generelle standarder for tjenesten (serviceerklæringer), men at de fortsatt strevde med å få til *presise enkeltvedtak*:

Det er fortsatt mye som går på dialog. Vi er liksom ikke kvitt det enda. Men jeg tror det bør være slik at bestilleren vet akkurat hva kriteriene er, og hva de skal tildele.

Ved å omtale dialog som uttrykk for et ufullstendig system, røpte hun en optimistisk tro på at det er mulig å sikre at behovsbestemmelsen og informasjonen ved førstegangsbesøket blir så *riktig* at det normalt blir overflødig for bestiller og utfører å kommunisere og samarbeide om vedtaket. Hun holdt med andre ord fast i at uklare vedtak bunner i et kunnskapsproblem – ikke i et tolkningsproblem.

¹¹⁰ Distinksjonen mellom et tolknings- og kunnskapsproblem diskuteres blant annet av Öhrmin og Sverke (2002).

Individuelle omsorgsplaner

For å sikre at hjelpemottakeren får hjelp i tråd med det enkeltvedtaket som er fattet i bestillerenheten, ble det tatt til orde for å ta i bruk *individuelle omsorgsplaner* (også kalt kvalitetsplaner). Dette var individuelle omsorgsplaner anbefalt av helsemyndighetene som en oppfølging av kvalitetsforskriften. I veiledende retningslinjer fra Sosial- og helsedepartementet (1997:22) heter det at individuelle omsorgsplaner bør gi en *detaljert* fremstilling av hvordan vedtaket best kan gjennomføres. Planene bør baseres på en grundig samtale med brukeren og eventuelle pårørende med tanke på å klargjøre hva pårørende og andre frivillige vil yte av hjelp. I retningslinjene heter det også at det alltid må være mulig å endre planen dersom situasjonen for en av partene endrer seg. Avtalen er altså ikke juridisk bindende.

Anvendelse av detaljerte omsorgsplaner ble av enkelte informanter holdt frem som det perfekte sluttresultatet av avklaringsprosessen mellom kommunen og den enkelte hjelpemottakeren. Pleie- og omsorgslederen som ble sitert over, mente at bestillerkompetansen måtte være på plass før de kunne ta fatt på de individuelle omsorgsplanene. Omsorgsplanene skulle ta utgangspunkt i vedtakene, men skulle utformes i utførerensheten. Hensikten med en individuell omsorgsplan var at den skulle anvendes av ansatte, brukere og pårørende som et redskap for å klargjøre og konkretisere hvordan vedtaket skulle fortolkes i det daglige. Individuelle omsorgsplaner ble ansett som en viktig kilde til brukermedvirkning, ettersom brukeren her kan komme frem med sine preferanser som forteller hvordan hun eller han foretrekker at hjelpen utføres. Flere ledere og konsulenter mente at det var en ordening som nok ville komme i nær fremtid. Imidlertid var det foreløpig sparsomt med erfaringer med denne typen detaljplaner. Individuelle omsorgsplaner representerte tydeligvis en del av puslespillet som enda ikke var lagt.

Ansatte bør innordne seg en kommunal standard

Den andre gruppen av puslespillbrikker handlet om å få ansatte til å innordne seg en felles standard for tjenesten. Å sikre en forutsigbar og *jevn kvalitetsstandard* på tjenestene var et mål som ble knyttet både til bestillerutførerorganisering og til ideen om kvalitetsledelse. Bestillerutførerorganisasjonen var et riktig utviklingsspor ettersom strukturen bidro til bedre overblikk over behovene og dermed til en mer ensartet vurdering av likeartede behov. I en av bydelene ble det imidlertid pekt på som et problem at

finansieringen av tjenesten ikke fulgte vedtakene. De enkelte utførelsenhetene fikk et budsjett som var helt uavhengig av de bestillingene som kom. Utførelsenhetene hadde ulike rammebetingelser for å utføre vedtakene, noe som pekte i retning av at det fortsatt var kvalitetsvariasjoner mellom de ulike sonene. Det gjensto med andre ord flere puslespillbrikker.

Å sikre en *jevn standard* på tjenesten handlet imidlertid også om å sikre at omsorgspersonalet jobbet etter den samme kvalitetsstandard. Flere av administratorene understreket at dette var en særdeles viktig utfordring i de hjemmebaserte tjenestene ettersom de ansatte her jobber alene. De har i langt mindre grad enn i institusjonsomsorgen utviklet kollektive standarder. Konsekvensen har vært at standardnivået på tjenesten i stor grad har variert med *hvem* som har utført hjelpen – som en uttrykte det; «om det har vært Anne, Kari eller Bente som har vært på jobb».

Nødvendigheten av å utvikle en felles standard for tjenesten ble i visse tilfeller relatert til nødvendigheten av å disiplinere eller «stramme opp» visse grupper av ansatte f.eks. «ufaglærte», «vikarer», «mennesker med en annen kulturbakgrunn og med andre standarder for husarbeid og hygiene», eller «de unge i dag» som, ifølge en av informantene «knappt har vasket rommet sitt før de ansettes som hjemmehjelper». Nødvendigheten av en felles standard ble imidlertid vel så ofte relatert til nødvendigheten av å få ansatte til å sette grenser for hjelpen. Det ble ansett som et problem at ansatte er «for snille» – de sliter seg ut ved å utføre ekstratjenester som ligger langt utenfor det nivået kommunen har råd til å yte. Ekstratjenestene ble med andre ord sett på som et symptom på at ansatte strekker seg for langt, ikke som jeg hadde fått høre av ansatte fem år tidligere (jf. kapittel 7), som en del av et gi-og-ta-forhold der ansatte anvender ekstratjenester som kompensasjon overfor dem som har måttet tåle å bli nedprioritert på travle dager.

Forsøk på å utvikle en felles kvalitetsstandard for tjenesten handlet om å begrense det individuelle skjønnet. En intern utviklingskonsulent, som ikke selv hadde bakgrunn fra pleie- og omsorgstjenesten, mente at omsorgstjenesten var befengt med en «sær organisasjonskultur» – en kultur der de ansatte bestemmer over brukerne og der den enkelte i stor grad ser bort fra de vedtakene som administrasjonen har fattet. Han sammenlignet omsorgsorganisasjonen med det han kalte for «det alminnelige bedriftslivet»:

I en privat bedrift må man være med på å følge opp bedriftens mål. Enten er du lojal, eller så jobber du ikke her. Man setter seg ikke på

siden. Gitt at målene er slik eller slik, så er man jo lojal, man får et eiendomsforhold til det som skjer. Man er stolt og kan tydelig stå frem med det man jobber med.

Konsulenten fremstilte «bedriften» som normal og sunn, mens den etablerte praksisen i hjemmetjenesten ble karakterisert som sær og merkverdig. Å demonisere den «gamle» organisasjonen for å fremheve det fortreffelige med en ny reform er en strategi som er kjent fra tidligere omstillingsforskning (Clarke og Newman 1997, Styhre 1998). Styhre (1998) omtaler prosessen som en kombinasjon av en «defamiliarization strategy» der det etablerte blir fremhevet som rart og fremmed og en «naturalization strategy» der nye organisasjonsformer fremstilles som helstøpte og fornuftige.

Den samme konsulenten la vekt på at hjemmetjenesten trengte å utvikle en «bedriftsånd». De ansatte kan ikke fortsette å yte omsorg som om det var overfor nære, private forbindelser. De må innse at de handler på vegne av en *organisasjon* og ikke på vegne av seg selv. Ansatte bør følge en kommunal standard, ikke sin egen standard. Flere av de administrative lederne påpekte det samme. Forslagene til *hvordan* dette skulle skje, varierte imidlertid. En pleie- og omsorgssjef mente at det ville styrke «vi»-følelsen blant ansatte å innføre et konkurranseelement i tjenesten gjennom systematiske kvalitetsmålinger. Å bli *sammenlignet* med hva andre får til innenfor de samme kostnadsrammene, vil bidra til en konkurranseånd og en sterkere bevissthet om hvordan tjenesten ble utført, mente hun. For øvrig ble det vist til en rekke verktøy orientert mot å bevisstgjøre ansatte om egen handlemåte og væremåte, herunder ble det nevnt «holdningsverksted», en årlig «dag for nyansatte», fadderordning for nyansatte og endelig: refleksjonsgrupper og kvalitetsgrupper. Ulike typer av vi-skapende holdningstiltak ble foreslått side om side med mer formaliserte systemer for kvalitetskontroll.

Etter inspirasjon fra ideen om kvalitetsledelse (TKL) og etter anbefaling fra Statens helsetilsyn, ble det lagt vekt på at slike kontrollsystemer burde utvikles av ansatte selv. Det burde opprettes *kvalitetsgrupper* med deltakelse fra de ansatte for å utvikle og revidere standarder og prosedyrer for arbeidet. Av de seks omsorgsdistriktene som ble undersøkt nærmere her, var det kun to distrikter som hadde aktive kvalitetsgrupper på undersøkelsestidspunktet. To distrikter hadde planer om å opprette grupper i nær fremtid, mens de to øvrige hadde hatt slike grupper i sving på et tidligere tidspunkt.

Kvalitetsgrupper – nøkkelen til en sterkere bedriftsånd

De administrative lederne som hadde erfaring med eller planer om å opprette kvalitetsgrupper, var alle opptatt av at gruppene (i tillegg til å bidra til en jevn standard) skulle bidra til at tjenesten innfridde kravene fra helsemyndighetene (jf. innledningen til del IV). Dette gjaldt både kravene om å ha et system for internkontroll og kravene fra kvalitetsforskriften som pålegger omsorgstjenestene «å utarbeide skriftlige prosedyrer for å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt sine grunnleggende behov» (Helse- og sosialdepartementet 1997:). Kvalitetsforskriften definerer grunnleggende behov som:

- trygghet, forutsigbarhet og respekt i tjenestetilbudet
- mulighet til selv å ivareta sin egenomsorg
- grunnleggende fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kost og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- ivaretagelse av personlig hygiene, naturlige funksjoner
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- følge en normal døgnrytme og unngå uønsket og unødvendig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv, selvstendighet og styring av eget liv
- mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter både inne og ute
- nødvendig medisinske undersøkelser, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser

Det varierte hva som i utgangspunktet hadde vært den primære hensikten med å opprette gruppene. I to av distriktene var kvalitetsgruppene opprettet direkte for å følge opp anmerkninger fra Fylkeslegen. I de øvrige gruppene var den primære drivkraften kommunens ønske om å utvikle et system for å kontrollere kvaliteten på ulike (private og offentlige) driftsenheter. Det varierte også *hvordan* kvalitetsgruppene faktisk var blitt organisert og administrert, og hvordan de gikk frem for å velge prosedyreområder. I et distrikt var det flere kvalitetsgrupper i sving som skulle utarbeide hver sine prosedyrer

(faglige prosedyrer, administrative prosedyrer og kvalitetsprosedyrer). Man hadde valgt å gå pragmatisk til verks ved å velge ut enkelte arbeidsrutiner som ble regnet for å være særlig sårbare for feiltrinn (medisinbehandling, rutiner omkring dødsfall etc.). De enkelte prosedyrene skulle fortløpende godkjennes av et kvalitetsutvalg. I et annet distrikt hadde det vært i sving en gruppe som hadde jobbet intensivt med å lage et «heldekkende» system – et system som skulle sørge for kontroll med alle de områdene som inngikk i kontrakter med eksterne utførere. Den sentrale pådriveren i denne kvalitetsgruppen mente de så og si var kommet i mål:

Systemet er ikke fullstendig enda, men det er blitt klart hvordan vi skal få det frem. Det legges opp til å begynne på toppen, definere kvalitet og så stykke opp det enkelte delmål og tiltak. Vi har valgt å bruke kriteriene fra rundskriv om kvalitet, og så spør vi oss eksempelvis: Hva må til for å skape trygghet? Så tenker vi oss at det skal være personal døgnet rundt, at alle som trenger det får trygghetsalarm, at serviceavtaler er oppdatert med riktige telefonnummer etc. Det blir selvsagt antakelser om hva som skaper trygghet. Når vi evaluerer, spør vi: Har vi vaktlister, er det ventelister på trygghetsalarm, har vi husket serviceavtalen etc.?

I de to nevnte distriktene var arbeidet i kvalitetsgruppene utviklet i samarbeid med administrasjonen. I de to andre distriktene sto kvalitetsgruppene friere. Der var det lagt opp til at kvalitetsgruppene skulle fungere lokalt i den enkelte utføreheten. Systemet skulle være arbeidsgruppens «eiendom» og fungere som *egenkontroll*. I det ene distriktet ble det understreket at kvalitetsarbeidet burde springe ut av ansattes engasjement. Et orienteringsskriv erklærte at det var prinsippet for Total kvalitetsledelse (TKL) som skulle ligge til grunn for arbeidet i kvalitetsgruppene. Gruppene skulle gjøres til gjenstand for intern og ekstern revisjon. Den eksterne revisjonen skulle utføres av et politisk oppnevnt tilsynsutvalg. På det tidspunktet intervjuene ble foretatt, var revisjonssystemet foreløpig ufullstendig. En utviklingskonsulent forklarte at de enkelte tjenestestedene hadde fått litt «drahjelp» som skulle inspirere dem til å komme i gang:

Vi har dratt sammen de tretten punktene i forskriften til sju punkter. Vi legger dette ut til gruppene, og så kan de velge å gjøre det på sin måte – bare de holder seg innenfor prosedyreområdene, så kan de velge om det skal være på data eller skriftlig i en prosedyrehåndbok. Der vi kan bli utsatt for revisjon, skal de ha systemet i orden.

Som jeg skal komme nærmere inn på i neste kapittel, hadde en av gruppene gått relativt langt i å gjøre det på «sin måte» (jf. s. 230).

Investeringer fra toppledelsen

I den praktiske litteraturen omkring kvalitetsledelse/TKL blir det ofte understreket at systemet skal ha en forankring både i topp og i bunn av organisasjonen. I sin redegjørelse for ulike vansker i implementeringen av TKL, hevder Joss og Kogan (1995) at begge disse forankringspunktene kan være vanskelige å etablere. Når det gjelder forankring i toppledelsen, handler dette først og fremst om økonomi og investeringsvilje. Ifølge forfatterne er det et paradoks at kvalitetsledelse som regel blir foreslått på et tidspunkt når ønsket om raske løsninger står høyt, men evnen og viljen til å foreta langsiktige økonomiske investeringer er lav. I sin egen studie av TKL i det britiske helsevesenet fant de at toppledere ofte gav en uforbeholden tilslutning til kvalitetsfilosofien, men manglet samtidig detaljkunnskaper nok til å forstå hva det koster av tid og ressurser å bygge opp systemet. TKL-prosjekter som hadde startet opp med en evangelisk begeistring, ble betraktelig dempet etter hvert som det ble klart at det ikke dreide seg om «quick fix-solutions» (se også Pollitt og Bouckaert 1995).¹¹¹ Problemet med topplederes manglende kunnskaper og realistiske forventninger kom også til uttrykk i et par av omsorgsdistriktene som ble undersøkt her. En av informantene kunne fortelle at den politiske og administrative ledelsen i kommunen hadde vært «overoptimistisk» til hvor enkelt det ville være å skape et system for å kontrollere kvalitet. Da kvalitetssystemet ble diskutert i forbindelse med at kommunen skulle konkurranseutsette omsorgstjenesten, hadde den politiske ledelsen tatt det for gitt at kvalitetsforskriften (Helse- og sosialdepartementet 1997) ville være et tilstrekkelig grunnlag for å definere tjenestens kvalitet. Ifølge konsulenten hadde det krevd flere runder med diskusjoner og forhandlinger med politikerne for å få dem til å innse at det å fastsette kvalitetsstandarder krevde et møysommelig og kostnadskrevenende operasjonaliseringsarbeid.

¹¹¹ At toppledere er entusiastiske, men samtidig nølende til å satse på kvalitetsledelse påpekes også i studier fra næringslivet. Zbaracki (1998:620) sammenligner lederes første henførelse av kvalitetsledelsesideen med å være nyforelsket: «when the managers implement TQM they are 'dating' it, trying it out to see if they want a long term relationship with TQM».

Det andre kritiske punktet i arbeidet med å bygge opp et kvalitets-system handler om å mobilisere oppslutning fra de ansatte. Systemet skal ikke bare være «top led» det skal også være «bottom fed». Å drive etter prinsipper om TKL *forutsetter* deltakelse fra ansatte. I likhet med de offentlige kvalitetsrådgiverne (jf. innledning til del IV, Vabø 2002a) påpekte de interne reformpådriverne at det er de ansatte *selv* som må ta ansvar for at systemet blir praktisk og anvendelig. Dersom ikke prosedyrene blir utformet sammen med de ansatte, blir de stående i hylla og samle støv. I en bydel der de ansatte nylig var blitt informert om at det snart skulle opprettes kvalitetsgrupper, hadde den interne kvalitetskonsulenten opplevd at noen protesterte. Enkelte av de ansatte hadde stilt seg undrende til at det ikke var *hennes* ansvar å ta seg av kravene i kvalitetsforskriften. «Hvorfor ellers var det avsatt en hel stilling for å drive med kvalitetsarbeid?» hadde en sagt. Konsulenten holdt frem de ansattes reaksjoner som et eksempel på hvilken kultur som dominerer i omsorgssektoren. «Kvalitetstankegangen» – det å tenke organisasjon – er nytt og ukjent for ansatte i omsorgstjenesten, mente hun. Hun minnet om at det i en enhver omstillingsprosess finnes mennesker som er redde for forandring. Den viktigste utfordringen blir å få ansatte til å innse at kvalitetsarbeidet handler om deres hverdag:

Ting gjøres ofte mer komplisert enn de er. Det er liksom de store, flotte tinga. Men jeg tenker at det heller er å systematisere noen av de tingene vi gjør til daglig. Når vi begynte å samle opp hva vi hadde av prosedyrer, hadde vi mye på vedtak, saksgang, betalinger og så videre. Vi hadde mye tekniske greier. Men når det kommer til essensen i sykepleien, at folk får dekket sine grunnleggende behov: Ikke en eneste prosedyre har vi! Vi må begynne med de essensielle tingene: Hva er en god dusj? Hva er en vindusvask? osv.

Med dette utsagnet røpte kvalitetskonsulenten en optimistisk tro på at det ville være mulig å lage entydige instruktive oppgavebeskrivelser som alle hjelpemottakere i prinsippet ville samle seg om. Flere delte denne oppfatningen. Å utforme prosedyrer handler ikke om å komme frem til noe nytt, ei heller om å lage idealbeskrivelser, men om å beskrive det praktiske arbeidet slik det faktisk utføres – det dreier seg om enkle slik-gjør-vi-her-beskrivelser. Tanken syntes å være at prosedyrene ville bli instruktive bare de var utformet «nedenfra» av de ansatte *selv*. En intern kvalitetskonsulent fra en annen kommune beskrev det slik:

Intervjuer: Hvordan ser en prosedyrehåndbok ut? Er det idealprosedyrer som forteller hva de ansatte skal strekke seg etter, eller er det konkrete slik-skal-det-gjøres-beskrivelser?

Konsulent: Det siste. Den skal være konkret. Det skal være praktisk hverdagsmat. Du skal kunne ta den i handa og gå ut og bruke den! – Visjoner og verdier og den slags skal legges inn fra vårt nivå.

Troen på at det er mulig å etablere entydige og instruktive prosedyrer, kom også til uttrykk i et orienteringsskriv under et punkt som beskrev avviksbehandling. Her ble det understreket at det å ikke følge prosedyrer ville defineres som avvik – også om det gjaldt de myke områdene innen tjenesten. Forestillingen om entydige instruktive prosedyrer og tilhørende systemer for avviksregistrering baserer seg på en underliggende oppfatning om at problemene som håndteres innenfor hjemmetjenesten, er å betrakte som tekniske problemer eller «tamme problemer» (jf. kapittel 2). Det er problemer som lar seg definere og avgrense og som dermed lar seg håndtere ved hjelp av standardiserte metoder. Perspektivet sto i klar kontrast til de hverdagsbeskrivelsene ansatte gav få år tidligere (kapittel 7).

I en av bydelene hadde utviklingen av et system for avviksregistrering ført til at man hadde tatt til etterretning at det å avvike fra en prosedyre i noen tilfeller kunne være mer riktig enn å følge prosedyren. Den interne kvalitetskonsulenten viste til en kvalitetsstandard fra et sykehjem for å illustrere sitt poeng.

Standarden var at alle brukerne skulle sitte i stoler når de spiser. De skal ikke sitte i rullestol. Men, så er det noen som sliter seg ut på å bli hjulpet over i stol, og det er klart at de skal få sitte i rullestol.

Intervjuer: Men det blir da et avvik fra standarden?

Konsulent: Ja – men *årsaken* til avviket er at det er best for brukeren, og da er det et positivt avvik. Det er et flott avvik!

Jeg opplever at mange er negative til det med avvik, men jeg mener vi kan ikke si noe om det før vi har prøvd. Vi må jo tilpasse metoden og teoriene til virkeligheten vi har.

Med sine eksempler og synspunkter innrømmet konsulenten at et avvikssystem nødvendigvis må baseres på en *skjønnsmessig* nyansering mellom *ulike typer av avvik* – gode og dårlige avvik. Hun åpenbarte dermed en ny

(tidkrevende) utfordring i kvalitetsarbeidet: å avklare når et avvik regnes som godt, og hvem som skal definere hva som er godt og dårlig.

På det tidspunktet jeg gjennomførte undersøkelsen, var systemer for avviksbehandling i liten grad kommet på plass i de undersøkte kommunene. Det må imidlertid nevnes at systemet med positive og negative avvik også er blitt kommentert av Rønning (2004) som undersøkte hvordan systemet ble praktisert på et senere tidspunkt – etter at tjenester i denne bydelen var konkurranseutsatt. Ifølge Rønning var negative avvik en sak mellom bestiller og utfører, mens positive avvik var en sak mellom omsorgspersonalet og ledelsen i utførerenheten. Positive avvik ble i mange tilfeller betraktet som tapsbringende ettersom de ofte innebar at det ble gjort noe ekstra i forhold til det som var avtalt i kontrakten.¹¹²

Data er nødvendig for å foreta forbedringer

Den siste gruppen av puslespillbrikker som reformpådriverne var opptatt av, handlet om innhente data om resultater i virksomheten for å bedre administrasjonens evne til å styre. Uten fakta – ingen kvalitetsutvikling. Det har vært hevdet at det er dette aspektet ved NPM som har fått størst oppslutning og gjennomslag innenfor helse- og omsorgssektoren (Jespersen 1999). Ifølge Dahler- Larsen (1999) er evalueringsmentaliteten en bred kulturell figur i det moderne samfunnet.¹¹³ Kravet om å inspisere seg selv, konstant kikke seg over skulderen, kan ses på som en meta-rutine i vår tid. Det er nærmest blitt umulig å uttale seg om noen ting som helst uten at det finnes en evaluering.¹¹⁴

Evalueringsmentaliteten hadde i høyeste grad funnet veien til det administrative sjiktet i pleie- og omsorgstjenesten. I et dokument fra en av kommunene fant jeg igjen Edward Demings kjente sitat: «*In God we trust; all*

¹¹² Rønnings beskrivelse av systemet tyder på at hjemmehjelperne tolket sin arbeidsinstruks forskjellig. Noen var mer tilbøyelige enn andre til å føre avvik.

¹¹³ Forfatteren viser til Beck, Giddens og Lash (1994) og knytter evalueringsbølgen til en ny historisk epoke, «den refleksive modernitet».

¹¹⁴ Dahler-Larsen (1999) beskriver evalueringsbølgen dels som et paradoksalt barn av rasjonalismen. Kravet om at organisasjoner skal styres *retrospektivt* gjennom feedback, bryter i en forstand med forutsetningen om at arbeidsprosesser kan styres *prospektivt* gjennom planer og prosedyrer. Kravet om evalueringer forkludrer den helhetlige, sammenhengende rasjonaliteten, mener han. Hvorfor i all verden skal det være nødvendig å evaluere i etterkant av prosessen når prosessen blir sikret gjennom rasjonelle styringssystemer?

others must bring data». Administratorer og omstillingskonsulenter snakket om systematiske granskinger og kvalitetsmålinger som den eneste legitime styringsinformasjonen, mens synsing, antakelser og subjektive erfaringer ble omtalt som irrelevant og villedende. En pleie- og omsorgssjef som ble spurt om hvilke konsekvenser et av deres omstillingstiltak kunne tenkes å få, vegret seg mot å spekulere. Hun svarte: «Det er for tidlig å si. Det er som for dere forskere. Det vet vi først noe om når vi ser tallene!» For å få frem troverdig kunnskap om virksomheten må det aller helst foreligge tall.

De ulike omsorgsdistriktene kunne vise til en rekke tidligere prosjekter, løpende aktiviteter og fremtidsplaner som på ulike måter var orientert mot å dokumentere tjenestens effektivitet og kvalitet. Undersøkelsene omfattet alt fra tidsundersøkelser, punktmålinger, arbeidsmiljøundersøkelser til ulike former for brukerundersøkelser som tar sikte på å kartlegge brukernes (noen ganger pårørendes) tilfredshet med ulike sider av tjenesten. Hovedstadsbydelene hadde vært engasjert i å ta del i Oslo kommunes nye kvalitetsmålingssystem (ISIT) som skulle gjennomføres jevnlig; andre kommuner hadde fått eksterne konsulentbyråer til å gjennomføre tilsvarende målinger på ad hoc-basis.

I to av distriktene var det nylig gjennomført en større kvalitetsundersøkelse. En konsulent som hadde deltatt i arbeidet, forklarte at undersøkelser av denne typen utgjorde kjernen i et kvalitetssystem. Med en grundig undersøkelse i bunn, ville det være lettere å prioritere hvilke områder det var viktig å utarbeide standarder for og hvilke områder det er viktig å prioritere i forbedringsarbeidet. På spørsmål om hvordan han selv ville valgt å styre pleie- og omsorgstjenesten dersom han fikk frie tøyler, var han ikke i tvil:

Jeg ville begynne med å spørre: Hva er hensikten med det vi gjør? Hva er viktig? Så ville jeg ta fatt på arbeidet med å dokumentere det vi gjør. Jeg ville samle inn fakta. Folk har lett for å sette seg ned for å snakke om hvordan de vil ha det. Jeg mener vi må samle inn fakta først. Hvordan bruker vi tida? Hva er det vi gjør, hva synes brukerne, hva er vi gode og dårlige på?

En annen omstillingskonsulent argumenterte i samme gate: Å innhente data er ikke et mål i seg selv, men en veiviser i en mer omfattende utviklingsprosess. Dataene fra en brukerundersøkelse skal fungere som et redskap for ledelsen til å prioritere riktig i det videre forbedringsarbeidet. Data formodes

med andre ord å være informative og retningsgivende. Som hun uttrykte det: «De (data fra undersøkelsen) står mot oss som røde varselamp!»

Konsulenten medgav at det fortsatt gjensto arbeid med å sikre validiteten på data. De var på ingen måte utlærte til å gjennomføre denne typen undersøkelser, skjønt de hadde tatt seriøst fatt i oppgaven. For å sikre at spørsmålene var relevante for brukerne, var det gjennomført flere kvalitative prøveintervjuer med brukere før spørreskjemaet ble utformet. Og for at brukerne skulle føle at anonymiteten ble godt nok ivaretatt, ble det hyret inn eksterne intervjuere. Til tross for et grundig forarbeid og en kostnads-krevende prosess, hadde deler av datamaterialet vært vanskelig å tolke. De var for eksempel blitt usikre på om registrert misnøye var et uttrykk for at folk var misfornøyd med hjelp de hadde krav på, eller om de var misfornøyd med å få for lite hjelp. En annen konsulent fra samme kommune mente det var en alvorlig svakhet at man ikke hadde tenkt nøye nok igjennom hvordan undersøkelsen skulle følges opp. De hadde med andre ord lagt mye arbeid i å samle inn masse data som ikke ble benyttet. Hun mente at det (i tråd med ideen om TKL) ville ha vært riktig å opprette arbeidsgrupper ute i tjenesten som kunne bruke dataene som grunnlag for å utvikle forslag om forbedringer. Hva er poenget med å investere store summer i omfattende undersøkelser når det ikke er tilrettelagt for å benytte dataene konstruktivt og systematisk?

Administratorer og konsulenter gav inntrykk av at undersøkelser gir en nøytral og objektiv avspeiling av en virkelighet «der ute». De snakket om «data», «fakta» eller om «sannheten», som denne konsulenten:

Vi har laget en tilråding om at målingene skal gjøres i forhold til tre fokusgrupper; pårørende, brukere og ansatte. Så får vi en sum, og det blir sannheten. Hver for seg er det dårlige sannheter.

På samme tid som de stadig refererte til objektive fakta, var det lite som tydet på at kommunene hadde funnet frem til én dekkende og god definisjon av hva omsorgskvalitet er. Tvert om – i en og samme kommune ble det utført en rekke målinger og undersøkelser som baserte seg på *forskjellige* kvalitetsdefinisjoner og modellpremisser. Kvalitetsmålene syntes å være i stadig utvikling. Ifølge Dahler-Larsen (1999) er ikke dette så uvanlig i kvalitetsarbeid. Tvert om er de som driver med kvalitetsutvikling, ofte innstilt på at det er viktigere å komme i gang med å måle enn å vente med å måle til en har

utviklet tilfredsstillende, gode definisjoner og modeller. En av grunnene til at det hastet med å komme i gang med å måle, var åpenbart at dette ville bidra til å «sette i gang» interne forbedringsprosesser. En av konsulentene uttrykte det slik:

Mange av kvalitetskravene som nevnes i kvalitetsforskriften, er jo nesten umulige å måle. Ta for eksempel kravet om å sørge for tilpasset aktivitet for brukerne. Hvordan skal dette måles? Det er nesten håpløst! Allikevel har vi tenkt å registrere eksempelvis hvor mange tilbud har hjemmeboende eldre i år 2000, og hvor mange i 2001. Det er vanskelig å definere 'aktivitet'. For noen er det jo aktivitet bare det å spise et måltid mat med andre. Og – tenk deg en dement person som blir plassert i en rullestol på en sangstund. Er det aktivitet? Det kan være bra allikevel (å registrere). Da har det vært satt fokus på 'aktivitet' for utfører – og så blir det skjerpa! Det er en kjent effekt.

Med dette eksempelet fortalte konsulenten at hun oppfattet det som viktigere at det i det hele tatt ble gjort en måling, enn å sørge for at de målinger som gjøres, er presise og riktige. Å måle kvalitet ble da nærmest å betrakte som et psykologisk verktøy der det overordnede målet er å få ansatte til å føle seg iaktatt slik at de stimuleres til å yte sitt beste.¹¹⁵

Oppsummering og diskusjon

I dette kapitlet har jeg vist hvordan administrative ledere og utviklingskonsulenter begrunnet og beskrev de løpende omstillingsprosessene. Deres fremstillinger av reformarbeidet beveget seg på ulike abstraksjonsnivåer. De kom til dels til uttrykk som ideer, visjoner og planer om en ny organisasjon, dels som fortellinger om konkrete tiltak og rutiner som var iverksatt for å realisere disse. De handlet med andre ord både om ønsker for fremtiden og om foreløpige erfaringer. Tiltakene ble begrunnet og forklart både med henvisning til effektivitetskrav, hensynet til brukernes ønske om en mer forutsigelig tjeneste og ansattes krav om beskyttelse mot umettelige brukerkrav. Reformpådrivernes fortellinger bar bud om at spillereglene i omsorgsorganisasjonen skulle suppleres og forandres: Ansvaret for å vurdere behov og

¹¹⁵ En typisk nyinstitusjonell forklaring (se Dahler Larsen 1999) ville påpeke at målingen kan ses på som en moderne, rituell øvelse som gir organisasjonen legitimitet og et image som en organisasjon som tar kvalitet på alvor.

tildele tjenester skulle flyttes «ut» av arbeidsorganisasjonen og «opp» til et høyere forvaltningsnivå. Fra dette nivået skulle brukerne utstyres med en tydelig behovsdiagnose og klare forventninger til hjelpen. Omsorgspersonalet i første linje skulle dermed bli fritatt fra vanskelig prioriteringer og skulle konsentrere oppmerksomheten mot å levere avtalte og avgrensede ytelser. Administrasjonens nye styringsrolle forutsatte at arbeidsorganisasjonen (utførelsenheten) skulle gjøres *transparent* – styrbar og kontrollerbar.

Pådriverne i omstillingsarbeidet understreket at den nye organisasjonen var *under utvikling*. De strevde med å få på plass fundamentet i en mer kontraktstyrt og kvalitetsstyrt organisasjon. Utviklingsprosessen ble beskrevet som et puslespillarbeid. Det var stadig flere brikker som måtte på plass før tjenesten fikk sin nye, tydelige form. Det var nødvendig å utvikle bedre vurderingsverktøy, tilegne seg mer kunnskap og forståelse (bestillerkompetanse), utforme mer presise avtaler og standarder, mer raffinerte kvalitetsmål, bedre undersøkelsesmetoder og osv. Dette ville igjen kreve mer ressurser og en stabil oppfølging. Flere hadde erfart at omstillingsprosessen hadde «snublet», nettopp fordi det manglet ressurser, eller fordi viktige nøkkel personer og kompetanse forsvant. Til tross for problemer og vanskeligheter uttrykte reformpådriverne optimistisk tålmodighet: Prøving og feiling hører med – det er ingen grunn til å gi opp, selv om det oppstår problemer underveis. Optimismen reflekterer en underliggende oppfatning om at hjemmetjenestens utfordringer lar seg avgrense og definere som et teknisk problem – et «tamed problem» (jf. kapittel 2) – forutsatt at den rette kompetansen og de riktige verktøyene er ferdig utviklet.

Reformpådriverne vendte stadig tilbake til hovedprinsippene og de konsistente modellene bak styringssystemet. Den kvalitetsstyrte omsorgsorganisasjonen ble malt med bred pensel som et selvdrivende kontroll- og forbedringsmaskineri som kommer til å fungere straks alle elementene er på plass. Denne generelle og idealiserte modellen fungerte som et referansepunkt som bandt sammen fortid, nåtid og fremtid og fikk de fragmenterte og skiftende omstillingsprosessene til å fremstå som rasjonelle og meningsfylte. Modellen fungerte som et referansepunkt for *tidligere prosjekter*, og den bidro til å rettferdiggjøre at det ble anvendt tid og ressurser på prosjekter og utviklingsarbeid som ikke gav umiddelbare resultater. Løsrevne prosjekter blir ikke meningsløst tidsfordriv, men de ble plassert inn i en større sammenheng. Ideen inngikk også i plandokumenter der den fungerte som intensjons-

markør – en budbærer for hvordan *fremtiden* ville bli når omstillingen ble fullendt. Derigjennom produserte modellene håp, tro og entusiasme hos de personer som til enhver tid ble stilt overfor en utfordring om å skape en ny, mer «styrbar» organisasjon for fremtiden.

Ifølge Brunsson (1990) befinner reformatoren seg i en privilegert posisjon. Reformatoren har sin oppmerksomhet rettet mot prinsipper og fremtidig praksis og unngår dermed at reformene konfronteres med krav og utfordringer som finnes i praksis:

Genom att hålla diskussionen på en pricipiell nivå, genom att skjuta praktiken på framtiden och genom att bekänna kan altså reformatören undvika att konfrontera den rationelle normen med praktikens krav och därmed undvika att ifrågeställa den. Reformatören kan då i stället propagera för och förstärka normen. (Brunsson 1990:116)

Reformatoren kan konsentrere seg om å skape fremtidsbilder som passer med rådende normer og oppfatninger om god organisering. For de ansatte som befinner seg nær hjelpemottakerne, forholder det seg annerledes. De tvinges til å forholde seg til de utfordringene som melder seg i hverdagen som finner sted her og nå. I neste kapittel skal jeg igjen vende oppmerksomheten mot omsorgstjenestens travle hverdag og høre hvordan de løpende omstillingsprosessene fortoner seg for omsorgspersonalet som til daglig er ansvarlig for å sørge for den praktiske omsorgen.

10 Nye roller og rutiner i en travel hverdag

Som det fremgår av beskrivelsene i forrige kapittel, var det løpende reformarbeidet i stor grad rettet inn mot å utvikle et nytt forvaltningsledd «over» den praktiske tjenesten. Arbeidet var imidlertid ikke helt uten berøring med omsorgspersonalets hverdagsvirkelighet. I dette kapitlet skal jeg utdype nærmere hvordan omstillingsarbeidet ble oppfattet og erfart fra personalets ståsted. Deres perspektiver vil presenteres i forhold til de tre «puslespillbitene» som administrasjonene strevde med å få på plass (jf. kapittel 9). Først skal jeg imidlertid kort kommentere kontrasten mellom administrasjonen og den praktiske omsorgshverdagen. Jeg skal også si litt om hva omsorgspersonalet *selv* la vekt på i sine beskrivelser av hvordan tjenesten hadde utviklet seg de siste fem årene.

Fra idéverden til praksis

Ifølge Czarniawska-Joerges (1990) vil omstillingsprosesser ofte bidra til at det tydeliggjøres et skille mellom en idéverden og en praktisk verden. Reformpådrivere befinner seg i en idéverden. De har sin oppmerksomhet rettet mot fremtiden, mot en ny og bedre organisasjon. I den praktiske verdenen, der tjenester utføres og faktiske problemer løses, er mennesker opptatt av og snakker om det som hender her og nå. Kontrasten mellom de to verdenene ble påfallende da jeg i et av omsorgsdistriktene ble invitert til å slå meg ned i hjemmetjenestens lokaler for å ta deres mappe med kvalitetsprosedyrer nærmere i øyesyn. En ildsjel fra administrasjonen hadde på forhånd forklart at kvalitetssystemet i og for seg var ferdig – det var på plass i hyllen og det var et tidsspørsmål før det skulle «opp å gå». Etter å ha bladd gjennom side for side med velstrukturerte rutinebeskrivelser, dreide oppmerksomheten min mot det som foregikk i rommet. Det var sent på dagen, ved vaktskifte fra dagskift til kveldsskift. En hjelpepleier overleverte arbeidslister og informerte samtidig kveldsvakten muntlig om kveldens oppgaver. I samtalen mellom de to gikk det frem at det var 15 personer som skulle avlegges besøk. De fleste skulle ha mat, medisiner og rutinemessig tilsyn. Ettermiddagsvaktens

orientering rommet en del tilleggsopplysninger som gav et innblikk i alt som *ikke* var med i planene:

Det er kommet en ny pasient som skal ha medisiner. De er klargjort – legen har ringt til apoteket. De må hentes før dere besøker henne. Fru Olsen er blitt sengeliggende og skal ha støttestrømper og medisiner. Husk at hun skal ha Pinex i tillegg. Det står ikke i journalen, men det er viktig for henne. Forleden var hun hysterisk da det var tomt. Pillene står i en boks på kjøkkenhylla. Dersom du ikke finner dem, må du spørre henne – hun er klar nok til å fortelle det selv. [...] Så skal du til fru Hansen. Hun har utløst trygghetsalarmer flere ganger siden hun kom hjem fra sykehuset. Hun virker utrygg og forvirret. Vi har sagt at hun ikke må misbruke alarmer. Det koster jo vanvittig mye at alarm-sentralen må rykke ut. Du må innom for å ta sårstell. Jeg har satt opp to besøk til henne – hun skal jo ha hjelp til nattøy og bleie for natten, og det kan vi ikke gi klokka seks. [...] Så skal du innom Larsen. Han skal ha mat og medisiner og hjelp til å stelle seg. Egentlig skal han ha hjelp til å vaske seg nedentil, men du får ikke slippe til. Vi jobber med det. Du kan jo prøve, men han er vrang. Han kommer til å havne på sykehus igjen. Det kommer til å bli infeksjon dersom han fortsetter slik.

Samtalen mellom de to kvinnene fungerte som en påminnelse om det som fremkom i min tidligere undersøkelse: Omsorgspersonalets daglige arbeid er preget av møter med et mangfold av menneskeskjebner. De konkrete ansikt-til-ansikt-møtene rommer en overveldende mengde av informasjon. Anonyme abstraksjoner som er nedtegnet i journaler og pleieplaner må stadig justeres og tilpasses situasjonsbestemte og individuelle preferanser, menneskelige særegenheter og kalamiteter.

Også intervjuene med omsorgspersonalet rommet mye «kjent stoff». Jeg hørte om de samme typer utfordringene og situasjonene jeg hadde hørt om fem år tidligere (jf. kapittel 7). Jeg hørte om eldre mennesker med ulike ressurser og ulik innstilling til det å være hjelpeavhengig. Jeg hørte om samarbeidsvillige og takknemlige eldre, om svært skrøpelige og syke eldre og om rettighetsbevisste og kravstore eldre. Jeg hørte om skiftende behov og travle dager som gjorde det nødvendig å omprioritere oppgaver raskt av hensyn til menneskers liv og helse. På samme tid som de daglige utfordringene stort sett var like, var det kommet til en rekke forandringer – innsparingstiltak med påfølgende omstillinger, nye krav, rutiner og arbeidsformer.

Færre hender til omsorg

På spørsmålet om de har merket forandringer i tjenesten i løpet av de siste fem årene, svarte de fleste uoppfordret med å vise til et økt press på tjenesten. Det er blitt mer travelt – mindre tid til den enkelte hjelpemottaker og dermed enda viktigere enn før å sette grenser for hjelpen. Sykepleierne mente at det faglige ansvaret var blitt mer tyngende. Det var blitt flere sengepasienter, rehabiliteringspasienter og pasienter med alvorlige og komplekse lidelser. En sykepleier fra Forstaden sa eksempelvis: «Det er en helt annen situasjon enn for sju år siden. Det er mer faglig utfordrende – flere sykepleieprosedyrer. Vi gjør mye mer ting – og primærlegen bruker oss mer.» I Forstaden var sykepleiebemanningen fortsatt relativt god, men i de travle hovedstadsbydelene var det vanskelig å få nok kvalifisert personal til å ta seg av de mer kompliserte og krevende oppgavene. Krisestemningen var påtagelig i en av bydelene ettersom mange ansatte hadde valgt å skifte jobb i tilknytning til en omfattende og turbulent omstillingsprosess. En sykepleier mente situasjonen hadde vært kritisk:

En dag hadde vi en pasient hjemme med hjertesvikt og lungeødem, og så hadde vi ikke sykepleiere på jobb, men bare hjelpepleiere til å vurdere tilstanden. Det med alvorlig syke pasienter krever en faglig kapasitet som jeg opplevde at vi ikke hadde.

For sykepleierne fortonet presset på tjenesten seg til dels som et press om å overta oppgaver fra overfylte sykehus og institusjoner. I en bydel ble det fortalt at en hel sykehjemsavdeling skulle legges ned og gjøres om til omsorgsboliger. Dette innebar at hjemmetjenesten skulle overta ansvaret for pleien. En sykepleier fortalte:

Det er litt frustrerende at de nå skal legge ned en hel sykehjemsavdeling. Den skal legges ned fordi vi får færre gamle i bydelen. Men vi trenger jo de plassene! Jeg skulle ikke si noe dersom vi hadde plasser nok i utgangspunktet. Vi kommer jo ingen vei videre. Nå står vi like langt som før.

For fem minutter siden snakket jeg med sykehuset om en mann som er pasient hos oss. Vi har lenge sagt at han er for dårlig til å bo hjemme, men så har vi ikke plass til ham på sykehjem. Han faller stadig. Så endte det altså med brudd, og han havnet på sykehus. Nå vil sykehuset at vi skal ha ham tilbake, men det er det ikke tale om. Det går ikke at han bor hjemme. Så da blir han liggende på sykehus til det blir en ledig

plass på sykehjem eller aldershjem. Og det koster jo mye for bydelen, men det går ikke å få ham hjem. Dette er bare ett eksempel. Men det er ganske generelt altså. Det skjer ofte at pasientene må havne på sykehus før de kan få seg en plass [på sykehjem] Akkurat dette er veldig frustrerende.

For hjemmehjelperne, som fortsatt hadde hånd om de praktiske, huslige oppgavene, var presset på tjenestene merkbart ved at tiden til rengjøring og sosial kontakt var blitt ytterligere strammet inn. I Forstaden ble det fortalt at det var blitt vanligere at folk mottok hjelp hver tredje uke – alle kunne ikke få hjelp hver fjortende dag (slik som for fem år siden). I hovedstadsbydelene var presset enda mer påtakelig.¹¹⁶ Hjemmehjelperne her fryktet at de lange intervallene mellom hver rengjøring ville gjøre jobben tyngre. Skitten gror fast. Rengjøring hver tredje eller fjerde uke kan muligens være tilstrekkelig for de friskeste som kan gjøre litt selv eller som har annen hjelp, men hos eldre uten nettverk rundt seg og som gjerne har dårlig syn og vansker med balansen – «de som søler med brød og syltetøy og trækker det ned i tepet» – hos disse kunne det trenge rengjøring minst en gang i uken.

I Bydelen (som jeg hadde besøkt fem år tidligere) hadde de store kuttene i hjemmehjelpstiden skjedd flere år tidligere. Hjemmehjelperne hadde imidlertid fått seg en ny bekymring som gikk på at tidsbruken nå ble strengere kontrollert enn før. Kontrollsystemet gikk ut på at de ansatte skulle føre opp antall minutter de hadde brukt per besøk på et skjema. Skjemaet skulle så signeres av hjelpemottakeren, og det skulle tjene som grunnlag for betalingsutregning og som et «bevis» på at hjemmehjelperen hadde fullført oppdraget i tråd med avtalen. Flere av de eldre hadde reagert mot denne strenge tidsstyringen. De var ensomme mennesker som knapt fikk annet besøk enn besøket fra hjemmetjenesten, og de opplevde det krenkende når hjemmehjelperen knapt hadde tid til å svare dem. I et gruppeintervju med flere hjemmehjelpere ble det fortalt anekdoter om eldre som fulgte etter hjemmehjelpen til dørstokken og som ikke klarte å avbryte samtalen etter at skjemaet var signert. Dette skapte et krysspress for hjemmehjelperne: Der-som de fortsatte samtalen etter at skjemaet var signert kom de i tidsnød til

¹¹⁶ Forstaden hadde fortsatt en bedre bemannet omsorgstjeneste enn Bydelen: I Forstaden ble det hyret inn ekstrapersonal eller innleid hjelp fra private vaskebyråer når travelheten toppet seg, mens det i Bydelen fortsatt hendte at hjelpebesøk ble avlyst på grunn av sykefravær.

neste hjelpemottaker. Det innebar dessuten at de selv fikk problemer med å redegjøre for hvordan tiden mellom besøkene er brukt. Hjemmehjelperne opplevde at den strenge tidskontrollen gjorde det vanskelig å gi noe ekstra. Kontrollen fortonet seg som et taksameter som tikket av gårde uansett om tiden ble brukt til rengjøring eller til å lese dødsannonser eller andre små ekstratjenester. Deres hverdag var blitt mer hektisk fordi de stadig gikk med dårlig samvittighet fordi de ikke hadde bedre tid til den enkelte og fordi de stadig måtte havne i en forklaringsposisjon både til de eldre som ønsket å slå av en prat, og til ledelsen som ville vite årsaken til forsinkelser.¹¹⁷

Hjemmehjelpslederne uttrykte bekymring for hjemmehjelperne og for at den sammenpressede omsorgstiden ville gå ut over deres trivsel og motivasjon for å bli i jobben. Arbeidet var blitt stadig mer ensformig og hardt etter hvert som kommunene stadig innsnevret deres oppgaverepertoar gjennom serviceerklæringer og annen informasjon. Hjemmehjelperne var i ferd med å få en «nei-rolle». De måtte si «nei» til matlaging, handling, vinduspuss og «nei» til å gå små ærend på apoteket osv. Det gikk stadig mer tid til å nedprioritere, sette grenser og avlyse hjelpebesøk og stadig mindre tid til å føre en samtale og til å gi noe ekstra. Hjemmehjelpslederen uttrykte bekymring for at det tappet hjemmehjelperne for arbeidsglede. Dersom de blir fratatt alle muligheter til å «gi» og til å yte litt ekstra, da forsvinner også grunnlaget for å bli i yrket, mente hun.

Stadige nye planer og krav om reorganiseringer og omstillinger var blitt en del av hverdagen. De ansatte kunne fortelle om mye uro på arbeidsplassen. Omstillingstiltakene var blitt introdusert med løfter om forbedringer i tjenesten, men det var vanskelig for ansatte å se at løftene var innfridd all den tid det stadig ble foreslått sammen med *innsparingstiltak*. Ressursknappheten overskygget alle forsøk på forbedringer. Dette kom tydelig til uttrykk i intervjuet med en hjemmehjelper fra en bydel som sto foran en større omorganisering (blant annet omlegging til bestiller-/utførerorganisering, sammenslåing av omsorgsenheter og ny lederstruktur):

Intervjuer: Hva synes du om at det blir store forandringer?

Hjemmehjelper: På sikt så er det kanskje bra, men akkurat når vi står midt oppe i det og liksom skal overta nye brukere, og du skal ha andre å

¹¹⁷ Feltarbeidet som ble utført i denne bydelen, som blant annet var basert på gruppeintervjuer og deltakende observasjon blant hjemmehjelpere, er utførlig beskrevet og redegjort for i Szebehely 2003; Thorsen 2003; Vabø 2003.

forholde deg til, så kjennes det ganske tungt. Det gjør det. Særlig når du synes at det fungerer fint sånn som det gjør i dag. I hvert fall på den sonen jeg jobber på. Nå skal ikke jeg uttale meg om andre soner og hvordan det fungerer der, men...

Intervjuer: Er det sagt noe om hva som skal bli bedre?

Hjemmehjelper: Det skal vel bli en bedre tjeneste, i det hele tatt – for brukerne.

Intervjuer: Ja, hvordan da tror du?

Hjemmehjelper: (Ler litt oppgitt). Nei, jeg vet ikke hva de mener jeg, at de skal få bedre hjelp og mer hjelp, men det gjør de jo ikke. Etter det budsjettet som er lagt fram så skal de jo skjære ned på hjelpa. De har jo kuttet ut 15 hjemmehjelpsstillinger ...

Intervjuer: Hva tenker du?

Hjemmehjelper: (bryter inn) Jeg synes det er ille! Jeg synes det. På meg virker det som om eldreomsorgen blir dårligere og dårligere, enda de sier at den skal bli bedre. Så jeg syns det virker stikk motsatt!

Intervjuer: De du jobber sammen med da?

Hjemmehjelper: Jeg tror de ser det på samme måten. For vi diskuterer mye. Alle snakker om det. Jeg har inntrykk av at de har samme meninga, ja. Og brukerne òg. Det er jo mange brukere som følger med, leser i avisene og ser på TV og følger med på det som skjer rundt omkring i kommunen. De har fått brev hjem, brukerne. Og der står det ingenting om nedskjæringer. Det står at vi omorganiseres for å få en bedre tjeneste. Men det står jo ingenting om at de må skjære ned på hjelpen, og det syns jeg er litt dumt. De burde kanskje fått med det også, så ikke vi som kommer dit skal ta støytten – at det blir vi som må skjære ned. Det burde egentlig stå i det brevet. Jeg syns det, for jeg syns ikke det er vår jobb å gå ut og si at «nå skal vi skjære ned til en gang i måneden, fordi de (politikerne) har kuttet stillinger og de skal spare 12 millioner». Det er ikke vår jobb å si dette, mener jeg.

Flere hender til administrasjon

Omsorgspersonalet tegnet et bilde av omsorgstjenesten som en splittet organisasjon. Det administrative apparatet ble omtalt som noe fjernt fra deres egen hverdagsvirkelighet – som «de der oppe» eller «de på toppen» som har lite å gjøre med virkeligheten «her nede». Forestillingen om «de der oppe» var ikke strengt avgrenset til et bestemt forvaltningsledd, men omfattet hele det

beslutningsapparatet som la rammebetingelsene for tjenesten – alt fra den lokale administrasjonen og rådhuset til sentrale helsemyndigheter og ulike utviklingsinstanser som er hyret inn for å «ordne opp». En mellomleder forklarte hvilken vanskelig oppgave det var å skulle beskytte den praktiske omsorgen mot presset fra *mange* aktører som så gjerne ville gjøre noe med eldreomsorgen. Selv om hvert enkelt krav og hver enkelt henvendelse hadde en fornuftig og god intensjon, ble hvert krav inneklemt mellom andre krav og utfordringer:

Vi blir pålagt alt mulig. Folk (administrasjonen) sender bare ned krav til oss og forespørsler om undersøkelser, prosjekter. Jeg har nylig sagt nei til to prosjekter. Et var om demensomsorg. Det var ikke rom for det. Hadde jeg ikke vært steil på det, hadde vi blitt overkjørt. Det kommer prosjekt på prosjekt på prosjekt. Så får man aldri noe ut av det heller. For man blir jo aldri helt ferdig. Det er ikke rom for det.

Så kommer dette! (viser frem «kvalitetsforskriften»).

Og nå kommer dessuten omsorgsplaner og kvalitetsplaner. Hvordan skal vi få tid til vedtakene når vi må drive med dette her? Det er så mange som vil noe med tjenesten vår, men det er ingen som tenker på at vi må være litt i fred for å faktisk gjøre jobben – til å drive med det vi egentlig skal. Det er liten forståelse for det. Presset har bare økt og økt.

Omsorgspersonalet hadde merket at kravene og kontrollrutinene fra administrasjonen hadde økt. På samme tid var de påfallende lite kjent med og lite opptatt av *innholdet* i styringsideene og planene som administrasjonen syslet med. Styringslogikk som ble diskutert i det administrative sjiktet, var fremmed. Lite tydet på at de hadde *oppdaget* de nye styringsideene (Czarniawska og Joerges 1996). En sykepleier som ble spurt om de ble informert av administrasjonen om omstillingstiltakene, svarte:

Nei, de greier ikke formidle ting nedover, det er nok riktig. Men det faller nok mye på oss også. Det er ikke så mye interesse. Folk er opptatt av å gjøre jobben sin – på en god måte vel og merke. Men de er ikke interessert i å gå videre inn i reformer og organisasjonstiltak.

Den manglende interessen for omstillingene ble først og fremst knyttet til tidspresset. Hverdagen var for travel. Noen mente dessuten at kommunale informasjonsmøter var søvndyssende, kjedelige og ubegripelige. Dette var åpenbart ikke et forum der ansatte følte seg invitert til å si sin mening. Flere benyttet imidlertid intervjuet til å beklage seg over administrasjonens stadige

planer og forslag om forandring. En frittalende hjemmehjelper med 27 års erfaring var krass i sin karakteristikk av administrasjonen:

Hjemmehjelper: Det er blitt så svært! Du vet at før var det ikke så mye der oppe på toppen. Da var det viktigere det som foregikk her nede. Nå er kommunen delt inn i fire distrikter, og jeg tror de er minst like mange på hvert av kontorene som de var i hele kommunen før i tiden.

Intervjuer: Mener du at det er blitt mye byråkrati?

Hjemmehjelper: Ja, det er liksom ikke måte på. Jeg synes det er gått over alle støvleskaft. [...] Og det blir da ikke noe bedre for de gamle om alle disse kontorfolka kommer til. Det gjør ikke det.

Omsorgspersonalet beklaget seg ikke bare over at byråkratiet eser ut på *toppen* av den praktiske tjenesten. De beklaget også at byråkratiet hadde trengt seg *inn* i den praktiske omsorgshverdagen. De opplevde at det gikk stadig mer tid til å utforme planer og vedtak og til å endre på disse og stadig mer tid til å dokumentere tidsbruk, til å føre statistikk og til å gå på møter. Som jeg skal komme nærmere inn på senere i dette kapitlet, hadde mange innsett at det er viktig å dokumentere hva en holder på med. Problemet var at det ikke fulgte ressurser med dokumentasjonskravene. Kravene om dokumentasjon spiste seg inn i en allerede knapt tilmålt omsorgstid. I et av distriktene ble det fortalt at det fra tid til annen var nødvendig å gi ansatte en «innedag», slik at de kunne få unna skrivearbeid som hopet seg opp i en underbemannet, travel periode. I to av distriktene kunne ansatte fortelle at de hadde deltatt i tidsstudier. Begge stedene hadde undersøkelsen vist at 40–50 prosent av sykepleiernes tid gikk med til indirekte arbeid. Av denne tiden var nok en del anvendt til pasientrettet arbeid (kontakt med pårørende, leger etc.), men mye av tiden gikk også med til møter, arbeid med dokumentasjon osv. Mange kommenterte at dette er tidkrevende oppgaver som i stadig større grad stjeler av de ressursene som burde komme syke og gamle til gode. En sykepleier fortalte hvordan kravet om skriftlige vedtak hadde endret hverdagen for førstelinjelederne¹¹⁸:

Sykepleier: Jeg har jobbet her i tolv år til høsten og fungerte i åtte av disse som avdelingssykepleier. Og nå har jeg gått tilbake til vanlig

¹¹⁸ Jeg gjør oppmerksom på at denne fortellingen kom fra en bydel som enda ikke hadde opprettet et spesialisert bestillerkontor.

sykepleier igjen. Jeg orket ikke jobben som avdelingssykepleier fordi den ble for slitsom, synes jeg.

Intervjuer: På hvilken måte?

Sykepleier: (Stønner) Papir!! Papir an mass. Du ble pålagt stadig flere arbeidsoppgaver. Etter forvaltningsloven skulle man fatte vedtak. Jeg startet som avdelingssykepleier i 1990. Da hadde jeg to dager inne og var tilgjengelig på telefonen, deltok på noen møter etc., og så var jeg tre dager ute hos brukerne. Det var i 1990, og så etter hvert begynte det, da var det slutt med å være «ute».

Enkelte av de ansatte understreket at det ikke var deres nærmeste overordnede alene som kunne klandres for alle de byråkratiske tiltak. Det var mer generelt og diffust «de på toppen», «de som har disse jobbene i byråkratiet» som manglet innsikt i hvilke konsekvenser deres egne tiltak får for omsorgshverdagen:

Det vi kunne tenke oss, er at de som har disse jobbene, at de kunne ta seg en uke for å se på hva vi gjør. Så kunne de kanskje finne på noe som *virkelig* kunne bidra til forbedringer.

Dom som sitter på toppen, burde være med ut! Alt fra toppolitikere og andre toppledere: Kom og vær med ut og se. Vær med på morran, ettermiddag og kveld så kan dem få se hva det egentlig er. Dom kan ikke bare sitte nedi der å bestemme at sånn skal det være.

Den administrative verdenen ble fremstilt som en virkelighetsfjern skrivebordsverden. Oppfatninger om at det er *vi* som driver med noe virkelig, mens de der oppe bare prater, ble stadig antydnet gjennom hoderyst, latter og ironiske kommentarer overfor administrasjonens «påfunn». Dette kom tydelig til uttrykk da samtalen dreide inn på temaet som handlet om 'kvalitet', 'kvalitetskonsulenter' og 'kvalitetsgrupper'. For mange av de ansatte fikk kvalitetsbegrepene åpenbart en ironisk klang, ettersom de stadig ble servert sammen med forslag om kutt i bemanningen og kutt i hjelpetiden. I en av kommunene som hadde satset sterkt på kvalitetsarbeid og egne kvalitetskonsulenter, spurte jeg en sykepleier om hun hadde hatt befatning med noe kvalitetsarbeid, svarte:

Kvalitetsarbeid? Hva mener du? Det er jo *vi* som utfører kvaliteten. Mener du om jeg har sittet ned og *snakket* om kvalitet?

En annen var også tydelig provosert:

Vi er blitt skåret til beinet, men utad fremstår vi som en kvalitetskommune. Kvalitetskonsulentene får masse henvendelser fra andre som vil lære. Det er jo helt utrolig!

Ironisering og latterliggjøring kan betraktes som en form for protest i den forstand at det bidrar til å så tvil om nye språklige konstruksjoner (Potter 1996). Gjennom ironi blir utsagn snudd på hodet slik at de fremstår som løgn og feilsnakk. Ironien kan ifølge Czarniawska-Joerges (1990) bidra til å svekke nye styringstiltak. De ansatte jeg intervjuet, gjorde det klart at de ikke hadde særlig tro på at tiltak med merkelappen «kvalitet» virkelig ville *forbedre* kvaliteten. Når det er sagt, må det understrekes at det heller ikke var mye som tydet på at de gjorde et aktivt opprør mot det kvalitetsarbeidet som ble iverksatt. Mange syntes å tenke at det som kommer «ovenfra» er noe som bare kommer – noe som det er lite å gjøre med. Deres innstilling var avventende og pragmatisk: «Vi får ta ting som de kommer og gjøre så godt vi kan».

Omsorgspersonalets beklagelser og ironiseringer kan betraktes som en *avstandsmarkering* overfor den administrative ledelsen og en reaksjon på at nye rutiner i liten grad tok hensyn til de praktiske og moralske utfordringene de selv ble stilt overfor i det daglige. Jeg skal i resten av kapitlet utdype og nyansere deres perspektiver ved å rette oppmerksomheten mot de tre «puslespillbitene» som de administrative lederne omtalte i forrige kapittel (om å gi brukerne klare avtaler, om å få ansatte til å enes om en felles standard og om å innhente styringsdata).

Klare avtaler – utydelige og skiftende hjelpebehov

Et viktig element i reformarbeidet handlet som nevnt om å utstyre den enkelte hjelpemottakeren med klare forventninger om hjelpetiltaket. Denne reformambisjonen ble i stor grad relatert til etableringen av en spesialisert bestillerenhet (ofte gitt betegnelser som 'servicekontor'). Bestillerenheten skulle sikre at hjelpebehov ble grundig avklart og hjelpen tydelig avtalefestet gjennom et skriftlig vedtak. Den nye strukturen innebar at ansvaret for å vurdere behov var skjøvet «ut» av omsorgsgruppene og «opp» i hierarkiet. Det var ikke lenger sonelederen som gjorde det første vurderingsbesøket. Vurderingen ble foretatt av en saksbehandler som var plassert i bestillerenheten.

Bestiller-utførermodellen bygger på et ideal om at hjelpebehov skal avklares av en uavhengig instans aller helst *før* hjelpetiltaket iverksettes. Sett i lys av de arbeidsbeskrivelsene omsorgspersonalet formidlet i den første undersøkelsen, fortøner dette seg som en radikal styringsidé. Som jeg redegjør for i kapittel 7, erfarte omsorgspersonalet kontinuerlig at hjelpebehovene var utydelige og foranderlige. De måtte avklares over tid på grunnlag av observasjoner og samtaler, og de måtte endres i tråd med helsemessige og kontekstuelle forhold. Et spørsmål som var nærliggende å stille i den nye undersøkelsen, var hvordan disse daglige justeringene ble håndtert under den nye bestiller-utførerstrukturen.

Forusigelighet på bekostning av fleksibilitet?

I en bydel som nylig hadde opprettet bestillerkontor, hadde det vært mye diskusjoner omkring bestiller-utførerstrukturen. Den nye organisasjonsstrukturen var blitt innført med et løfte om at førstelinjetjenesten skulle få slippe tidkrevende skrivearbeid som fulgte av de nye bestemmelsene i sosialtjenesteloven (kravet om skriftlige vedtak). Mange hadde hatt forhåpninger knyttet til omorganiseringen. På samme tid stilte flere seg tvilende til om det kunne la seg gjøre å fatte riktige vedtak på grunnlag av ett enkelt vurderingsmøte mellom en saksbehandler og hjelpemottakeren. Arbeidsledere og ansatte hadde insistert på at man burde ta hensyn til deres erfaringskunnskaper: å avklare hjelpebehov tar tid. En av distriktslederne fortalte at hun hadde sagt tydelig fra til ledelsen om dette; hun var blitt hørt. Det ble besluttet at saksbehandlerne på bestillerkontoret skulle vente et par uker og innhente opplysninger fra omsorgspersonalet før de fattet et endelig vedtak. Den «gamle» arbeidsnormen om å vente og se hvordan ting utviklet seg, ble opprettholdt. Distriktslederen mente imidlertid at en del vedtak ble fattet på et for tynt grunnlag:

Vedtaket skjer fortsatt kjapt, kjappere enn før. Det er kanskje greit det. Men det blir så utrolig mye byråkrati av det. Man sier at vedtaket er viktig for at folk skal kunne klage, men det er jo ingen som klager! Og jeg mener ikke at det ikke er viktig å få ting skriftlig, for jeg er for det. Men hva hjelper det å ha rett til å klage om de får feil vedtak?

Beklagelsene om økt byråkrati handlet i stor grad om de problemene det medfører at alle revurderinger nå skulle gå via bestillerkontoret. Dersom omsorgspersonalet opplevde at vedtaket fra bestillerkontoret ikke «stemte»

med de behovene de observerte hos hjelpemottakeren, kunne de ikke lenger ta en samtale med gruppelederen. De måtte først formulere en begrunnelse for revurderingen, enten ringe eller sende en faks til bestillerkontoret og deretter vente på at saksbehandlerne avla et nytt vurderingsbesøk og utformet et nytt vedtak. Ordningen fungerte lite smidig i en travel hverdag. Det kunne ta langt tid før bestillingskontoret fikk kapasitet til å foreta revurderingen. Eksempelvis hadde flere av hjemmehjelperne beklaget seg over at det tok unødvendig lang tid før hjelp ble *avviklet* hos mennesker som hadde kviknet til etter en sykdomsperiode. De mente det var frustrerende å måtte utføre hjelpeoppdrag hos relativt friske mennesker all den tid det samtidig var så mange *andre* som sårt kunne trenge litt *mer* hjelp. Det var skapt en stivhet i systemet som gikk to veier (Rønning 2004): Det var blitt umulig både å trappe opp og å trappe ned hjelp.

De praktiske problemene knyttet til revurdering av behov, stiller bestiller-utførerorganisasjonen overfor et dilemma: Dersom en er prinsippfast og holder fast ved at det er bestillerenheten som skal foreta vurderinger og revurderinger, risikerer en at systemet blir rigid. Dersom prinsippet brytes og man samarbeider med omsorgspersonalet om behovsvurderingen, møter en det «gamle» problemet med at personalet vurderer og agerer forskjellig på samme hjelpebehov. Dilemmaet hadde åpenbart medført en rekke forhandlinger og justeringer i de distriktene der modellen var innført. I Forstaden var samarbeidet mellom bestiller og utførerenshet så tett at det minnet om de «gamle» rutinene der behovene ble vurdert og avklart i samarbeid med de ansatte som var i daglig kontakt med hjelpemottakeren. En sykepleier forklarte at hun selv hadde betydelig innflytelse over bestillerenshetens vedtak. For henne fungerte bestillerkontoret primært som en administrativ håndlanger og en skrivestue:

Intervjuer: Så det går fort å endre hjelpen?

Sykepleier: Ja, vi endrer helt etter behov, sånn at vedtakene ofte ikke blir vedtatt før de spør oss tilbake: «Hvordan ble det? Ble det besøk morgen og kveld, eller fikk dere redusert det – eller ble det enda mer eller?» Sånn at den bestillerensheten, de vet aldri om det blir helt akkurat sånn som de har skrevet. Fordi når vi har gått der en liten stund, så kan det bli endret.

Intervjuer: Hvilken funksjon har den bestillerensheten dersom dere likevel kan endre på de vurderingene de har gjort?

Sykepleier: Det som er veldig ålreit, er at de setter igang mange baller – tiltak som for eksempel bestilling av hjelpemidler. Og jeg ser jo det, at skulle vi sittede der med det òg – det hadde vi ikke maktet. Så de bestiller hjelpemidler og for eksempel ombringning av varm mat.

Brukeren som kontraktspart

I en av bydelene var bestiller-utførerorganisasjonen nylig etablert. Jeg intervjuet to nyansatte saksbehandlere, begge rekruttert fra den «gamle» organisasjonen der de hadde vært ansatt som henholdsvis hjemmehjelpsleder og avdelingssykepleier. Nå var de lokalisert i et eget kontor noen etasjer over utførerens lokaler. I tillegg til egne kontorer hadde bydelen satset på at saksbehandlingen ved kontoret skulle være grundig og systematisk. De to saksbehandlerne skulle basere sine behovsvurderinger på formelle vurderingsverktøy (Gerix), og de skulle sørge for at hjelpemottakeren ble grundig informert om tjenestetilbudet og om sine rettigheter. De nyopplærte saksbehandlerne hadde begge tidligere erfaring med førstegangsbesøk og vurdering av hjelpebehov, men det var nytt for dem å skulle håndtere så store mengder skriftlig informasjon. De viste frem en hel mappe full av papirer som skulle anvendes for å informere eller innhente opplysninger fra hjelpesøkeren.¹¹⁹ Ut fra sine tidligere erfaringer var de klar over at eldre, skrøpelige hjelpemottakere ofte har begrenset kapasitet til å gi og motta informasjon i løpet av et kort vurderingsbesøk. Mot denne erfaringsbakgrunnen fortonet det seg som påtrengende å skulle bedrive intensivt informasjonsarbeid. De to var enda ikke helt komfortable med sin nye byråkratrolle:

De er gjerne kommet rett fra sykehus og føler seg utmattet, og så kommer vi med alle våre spørsmål. Jeg husker før hadde vi bare søknadsskjemaet og en lapp med telefonnummer og kontaktperson. Nå har vi jo en hel bærepose full!

For å ikke overvelde eller stresse hjelpesøkeren hadde saksbehandlerne funnet frem til sitt eget lille knep. De hadde lagt opp til en samarbeidsstrategi der

¹¹⁹ Jeg samlet sammen fjorten dokumenter hvorav en del var rene informasjonsbrosjyrer (om trygghetsavdeling, om levering av varm mat osv.), andre var søknadsskjema (trygghetsalarm, hjemmehjelp), mens atter andre dreide seg om forvaltningsmessige sikkerhetstiltak (samtykke i å legge inn informasjon på data, orientering om taushetsplikt osv.). Blant alle disse papirene var det også et vedtaksbrev som anga hjelpemottakerens juridiske rettigheter.

den ene satt i bakgrunnen og noterte, mens den andre forsøkte å flette spørsmål og informasjon inn i en naturlig samtale. Med denne tilpasningen håpet de på å gjenskape den uformelle, diskrete atmosfæren de hadde vært vant til fra tidligere. De visste av erfaring at enkelte eldre har motstand mot å ta imot hjelp og at det derfor kan være nødvendig å trå varsomt og bygge opp tillit. De beklaget at dette ble vanskelig innenfor en byråkratisk setting. Tillitsbygging var erfaringsmessig en trinnvis og tidkrevende prosess (jf. kapittel 7). Det var lettere å få til innenfor den «gamle» organisasjonsmodellen der det var mulig å gjøre behovsvurderingen over et lengre tidsrom, hjulpet av omsorgspersonalets observasjoner og diskrete lirketeknikker.

Blant omsorgspersonalet ble det bekreftet at det ofte ikke hadde noen hensikt å forsyne de eldste og skrøpeligste med skriftlige dokumenter. Å skulle forholde seg til informasjon og rettigheter krever en aktiv rolle. Mange eldre – også de som i utgangspunktet er kunnskapsrike og ressurssterke – er så svekket eller så mentalt redusert at de ikke makter å holde rede på sine rettigheter og krav og/eller til å sette seg inn i hvilke avtalebetingelser og klageprosedyrer som gjelder for tjenesten. For enkelte ble rettighetene mer en ekstra belastning og stressfaktor enn en trygghet. En avdelingsleder for hjemmetjenesten fremstilte tiltakene som paradoksale:

Det heter seg nå at kvaliteten skal bli så mye bedre fordi man skal få alt det juridiske på plass. Brukeren skal få skriftlig hva hun har krav på. Det er vel og bra for den som er yngre, men for de gamle blir det skremmende med alle disse brevene. Det er lange brev med harde ord som 'vedtak', 'klageadgang' og 'tilsynsutvalg'.

Ifølge avdelingslederen hadde den økte vekten på avtaler og informasjonsmateriell medført at de stadig måtte inn for å forklare og berolige eldre om at det som sto i papirene, ikke var noe de trengte å bry seg med. De hadde også måttet forklare og rettlede eldre som var blitt forvirret av at hjemmetjenesten nå hadde fått to telefonnummer og to ulike kontorer de eldre måtte forholde seg til.

Fortellingene fra omsorgspersonalet fungerte generelt som et korrektiv til de forestillingene reformpådriverne hadde omkring hjelpemottakerne. Mens reformpådriverne først og fremst konstruerte sine fortellinger omkring de bevisste og kravstore hjelpemottakerne, var omsorgspersonalet opptatt av å fortelle om erfaringene sine til de svakeste hjelpemottakerne, de som manglet initiativ og handlekraft eller som viste tegn til sviktende hukommelse. Deres

fortellinger tydet på at det var mange av de eldre som tilhørte denne kategorien. I en av bydelene stilte personalet seg tvilende til ideen om individuelle omsorgsplaner. De hadde et par år tilbake i tid iverksatt en ordning med en skriftlig brukeravtale. Hensikten med avtalen hadde vært (i likhet med individuelle omsorgsplaner) å konkretisere det formelle vedtaket slik at bruker og hjelper skulle vite eksakt hva som skulle utføres fra gang til gang. En av de ansatte som ble bedt om å fortelle om erfaringen med avtalen, sa:

Intervjuer: Hvordan synes du brukeravtalen fungerte?

Hjemmehjelper: Overfor brukerne? De fleste brukerne så overhodet ikke den brukeravtalen. De hadde ikke noe forhold til den. En av lederne ringte rundt til noen av brukerne for å høre. De fleste de hadde ikke noe forhold til den. Så derfor ble det slutt på å bruke den.

Avtalens betydning i omsorgshverdagen

Som observatør på et personalmøte i et omsorgsdistrikt i en hovedstadsbydel var jeg vitne til at personalet fikk formidlet beskjed fra pleie- og omsorgsledelsen om å være påpasselige med å holde seg nøyaktig til det som var vedtatt av bestillerkontoret. På selve møtet var det ingen protester eller kommentarer til denne henstillingen. I intervjuet med en hjemmehjelper umiddelbart etter møtet, spurte jeg om det medførte riktighet at de ikke fulgte det som sto i vedtakene:

Hjemmehjelper: Nå kommer noe som kanskje ikke er helt offisielt: Ja, jeg skal si deg en ting, at de [brukerne] får et vedtak, de gjør det. Men har du jobbet som hjemmehjelper en stund, så ser du hva som trengs. Mange har vedtak på at de skal ha vasket gulv og støvsuget. Så går du der en stund, og så ser du at de ikke tørker støv. Så da kan du nok si det til dem et par ganger at «Nå må du tørke støv til neste gang jeg kommer». Og så blir det fortsatt ikke gjort. Og ofte er de så deprimerte at de ikke orker det – eller de ser det ikke sjøl. Og da tar du det. Får du tid en dag, så går du over det og prøver å holde det etterpå. Enkelte steder så ser kjøkkenbenken helt grusom ut, og det hjelper ikke mye å ta gulvene når du ser at kjøkkenbenken og bordet ser ut som en svinesti.

Intervjuer: Har du inntrykk av at de yngre tenker likt som deg?

Hjemmehjelper: Ikke alltid. Men de har jo vært med i opplæring. Jeg pleier å si fra til dem: «Dere må lære dere å se og tenke. Dere må lære dere å se hva som er nødvendig her. Det nytter ikke å se i et papir!

Den samme hjemmehjelperen gav også eksempler på at det kan oppstå plutselige og forbigående hendelser som gjør det nødvendig å gjøre unntak fra de gjøremålene som står angitt i vedtaket. Hun fortalte om en episode som hadde hendt samme dag. En av hennes faste hjelpemottakere – en dement gammel dame – var blitt funnet på en bensinstasjon om natten, etter å ha endevendt alle skuffer og skap i sin egen leilighet:

Hjemmehjelper: Da måtte jeg rydde opp – vaske opp. Det har hendt før også at jeg har måttet ordne opp hos henne. Hun tisser litt på seg og legger ting i vann, men hun klarer ikke skylle det opp. Så det må jeg gjøre. Forrige uke hadde hun tatt det opp og lagt det i en plastpose på verandaen. Hver gang jeg kommer, må jeg leite litt rundt for hun legger ting fra seg.

Intervjuer: Men, noen ganger er det greit?

Hjemmehjelper: Ja – noen ganger kan det være helt greit. Da koker jeg kaffe til henne. [...] Tilsynsbesøkene hos denne damen kan vare fra et kvarter til en time eller halvannen.

Intervjuer: Har du den fleksibiliteten da?

Hjemmehjelper: Ja – men da er jeg nødt til å skyve litt på de andre og korte inn tiden til noen av dem.

Eksempelet viser ikke bare hvordan avtaler måtte endres når det oppstår akutte hjelpebehov hos én person. Det viser også hvordan endringene forplanter seg og fører til avtalebrudd hos andre hjelpemottakere. I tråd med den arbeidslogikken som ble beskrevet i kapittel 7, ville hjemmehjelperen kunne kompensere for avtalebruddene ved å gjøre noe ekstra en annen gang.

Flere av de ansatte bekreftet at kravet om å holde seg til vedtaket er blitt strengere enn det var tidligere. De fikk stadig signaler om å holde seg til vedtaket – ting må ikke skli ut slik at utgiftene løper løpsk. Dette holdt dem ikke fra å mene at det er *nødvendig* å vurdere behovene fra dag til dag. Det lå fast i deres bevissthet at de utøver et yrke der det etiske og praktiske *skjønn* har en legitim og sentral plass. Flere av sykepleierne gav uttrykk for at det var viktig å hjelpe med det som er viktig for hjelpemottakeren der og da. De nevnte alt fra behov for ekstra pleie og tilsyn ved influensa til det å mate katten eller sette på en vaskemaskin dersom det var akkurat *det* som var viktig for hjelpemottakeren den dagen. Hjemmehjelpere beklaget seg over at knappe tidsrammer innskrenker muligheten til å gjøre små trivselskapende ekstratjenester utenom det avtalte. Men også hjemmehjelperne gav uttrykk

for at det fortsatt er mulig å gå utenom det avtalte dersom det er *nødvendig*. De viste til flere eksempler der de var blitt stilt overfor etiske dilemmaer som tilsa at det ville være urimelig å følge vedtaket. På spørsmålet om det er mulighet for å justere hjelpen i det daglige svarte en av dem:

Hjemmehjelper: Ja, jeg skjønner. Altså før så hadde vi gjerne gjort det, og vi gjør det jo til dels i dag også. Men vi har fått beskjed om at så lenge det ikke står i vedtaket, så skal vi ikke gjøre det. Men vi må jo bruke litt skjønn. Er det en bruker som er sjuk en dag og ligger i senga, så går vi jo ut og handler for brukeren uten at det står i vedtaket. Men juridisk sett skal vi jo ikke gjøre det så lenge det ikke står i vedtaket.

Intervjuer: Men du bare gjør det du mener er riktig selv?

Hjemmehjelper: Ja, jeg gjør det, og det tror jeg faktisk de fleste gjør. For det er verre å stå inne hos brukeren og si at jeg kan ikke handle for deg fordi det står ikke i vedtaket. Og brukeren ligger i senga og er sjuk, det blir jo feil det òg, så jeg mener en må bruke skjønn og gjøre det man mener er riktig.

Som sitatet illustrerer, var hjelperne lite villige til å utføre jobben på en måte som strider mot deres egen moralske overbevisning. Men det var ikke bare de åpenbart kritiske situasjonene som rettferdiggjorde at vedtaket ble fraveket. De fleste anså det som legitimt å utøve skjønn innen rimelighetens grenser. En av informantene mente at rimelighetens grenser først og fremst handlet om økonomi. Han forklarte at kravet om «å holde seg til vedtaket» først og fremst var ment som en oppfordring om å ikke ødsle med tid og ressurser. Hensikten med vedtaket var å sette grenser overfor kravstore brukere. Så lenge man ikke bidro til å øke hjelpetiden, var det rom for å vise smidighet i møtet med den enkelte. Flere syntes å tenke i de samme banene:

Intervjuer: Er det frihet og fleksibilitet innenfor vedtakene?

Hjemmehjelper: Ja, det er jo det da. Men vi kan ikke la det flyte ut. Vi kan ikke bare være snille. Men vi sier eksempelvis: Dersom det ikke er så farlig om jeg gjør det vanlige i dag, så kan jeg godt ta noe annet. Eksempelvis: Vindusvask finnes ikke på et eneste vedtak. Allikevel, så sitter de gamle der og kan ikke se ut av vinduet ... Da hender det jeg tilbyr meg å hoppe over teppene en dag og heller tar et vindu for vedkommende.

Intervjuer: Men så vil hun gjerne ha støvsugd teppet etterpå også?

Hjemmehjelper: Ja, den har vi også ... (latter).

Ingen – verken ledere eller ansatte – gikk med på at omsorgstjenesten kan gjøres helt strømlinjeformet og kontraktsstyrt. Tvert om la de vekt på at det er viktig å «bruke sunn fornuft» og vise menneskelige hensyn. En sa: «Det er tross alt mennesker vi har med å gjøre, ikke sykler eller andre ting!» En soneleder som ble spurt om det er legitimt å fravike det avtalte, tok i bruk kommunens offisielle honnørord om brukermedvirkning: «Det er klart vi viser smidighet. Det inngår som en del av brukermedvirkningen!» Omsorgspersonalet begrunnet sine avtalebrudd med å vise til målet om å være lydhøre overfor brukerne. Dersom det å følge avtalen, strider mot selve ideen om å gi mennesker hjelp og omsorg, må det være legitimt å fravike den. Nøyaktig hva som måtte til før avtalene ble fraveket, varierte nok både mellom ulike ledere og ansatte og mellom ulike kommuner og distrikter.¹²⁰ Flere påpekte at de ofte tilbød hjelpemottakeren å få bytte ut faste hjelpeoppgaver med oppgaver som var mer viktige for dem. I et av distriktene var mulighet til å få anvende tiden til noe annet enn det avtalte, nedfelt i en serviceerklæring. Andre steder var den samme praksisen en uformell regel som arbeidsledere i større eller mindre grad gav sin tilslutning til.

På samme tid som personalet fortsatt var innstilt på å justere hjelpen til skiftende omstendigheter og ønsker, var det tydelig at spillereglene som gjaldt omkring vedtak og ekstraoppgaver var under diskusjon og reforhandling. Stadig strengere tidsstyring og krav om å dokumentere at bestilte oppgaver blir utført, lar seg vanskelig forene med ekstraarbeid. I en bydel hadde hjemmehjelperne tatt beskjeden om å holde seg til vedtaket helt bokstavelig. De hadde nektet å utføre oppgaver som ikke sto definert i avtalen (som for eksempel å ta med søppel ut) og i stedet henvist hjelpemottakeren til det nye bestillerkontoret. Dette hadde medført en rekke klagehenvendelser, noe som igjen hadde ført til at administrasjonen måtte ta en ny diskusjonsrunde om hvordan ansvaret mellom bestiller og utfører skulle fordeles. I et av distriktene der konkurranseutsetting var nært forestående, forklarte en soneleder at temaet «å gjøre noe ekstra» var blitt hyppig diskutert i arbeidsgruppen etter at kommunen hadde vedtatt å arrangere anbudskonkurranse i hjemmetjenesten. Hun fryktet for gruppens omsorgskultur – det at hjemmehjelpere

¹²⁰ Hvorvidt hjemmehjelpere tilgodeser behov som ligger utenfor det strengt avtalte, beror på en rekke individuelle forhold som alder, livserfaring m.v., men det beror også på deres arbeidsvilkår – hvorvidt det er tilstrekkelig tid og handlefrihet til å gjøre omprioriteringer (Hansen m.fl. 1999).

stadig gjorde *mer* enn det som var bestilt fra kommunen, ville medføre at de kom til å tape i konkurransen med private firmaer. Vil et privat renholdsbyrå vaske mugg fra kjøleskapet til en bruker som kun har bestilling på gulvvask?

Flere av sonelederne spekulerte på hva det vil føre til dersom ideene om en strengere kontraktsstyring ble en realitet. En av dem mente det var mye verdifull omsorg som ville bli usynliggjort ettersom det falt utenfor det avtalte:

Hvordan skal vi kunne synliggjøre verdien av at fru Jensen, som er redd for å dø, fikk litt ekstra tid med sin hjemmehjelper forleden? Og hvordan skal vi kunne synliggjøre verdien av at gamle Hansen får en ekstra barbering dagen før han skal i sin brors 85-årsdag?

Den samme sonelederen bedyret at dersom alle planer og ideer som administrasjonen syslet med, ble en realitet, ville hun søke seg til en ny stilling ved et mer tradisjonelt omsorgsdistrikt. På denne måten markerte hun fotfolkets kanskje viktigste forhandlingskort: Dersom kravene om å styre innholdet i tjenesten går for langt, risikerer omsorgsdistriktene å miste kvalifisert og motivert personal.

Hvordan skape standarder tilpasset ulike kontekster?

Den andre puslespillbrikken som måtte på plass for å få til en kvalitetsstyrt hjemmetjeneste, handlet om å få ansatte til å arbeide i henhold til en felles kvalitetsstandard. Administrasjonen ønsket å utvikle kvalitetssystemer som reflekterte hvilket kvalitetsnivå kommunen la seg på. Denne reformambisjonen ble knyttet til ideen om praksisnære kvalitetssystemer, utviklet av de ansatte selv. Det varierte som nevnt, hva det primære målet med kvalitetsgruppene hadde vært, hvor omfattende mandat de hadde fått og hvor kontrollert de var fra administrasjonen (jf. s. 195). Gruppene var som regel tverrfaglige, men, som jeg skal redegjøre nærmere for senere i dette kapitlet, hadde noen valgt å etablere rene faggrupper.

Før jeg går nærmere inn på erfaringene fra kvalitetsgruppene, må det understrekes at gruppene på langt nær var et så tydelig innslag i arbeidshverdagen som man ofte kan få inntrykk av i håndboklitteraturen.¹²¹ En

¹²¹ I litteratur som gir innføring i TKL, legges det stor vekt på at «alle skal delta» og at kvalitetssystemet skal være «ansattes eiendom».

stram kommuneøkonomi satte grenser både for hvor mange ansatte som kunne delta og for hvor ofte det kunne avsettes tid til gruppearbeid. I en bydel der den administrative ledelsen glødet for kvalitetsideen, hadde jeg forventet å finne noe av den samme entusiasmen i møtet med de ansatte. Mine forventninger ble ikke innfridd. Møtene med de ansatte ble i stedet levende eksempler på hvor forskjellig en idé kan oppfattes fra ulike ståsted. Som jeg redegjorde for i kapittel 4, vil organisasjonsmedlemmenes mottakelighet, deres «perceptual readiness», variere med den posisjonen de innehar (Czarniawska og Joerges 1996). At ledelsen – som jo forventes å fremme nye ideer om organisasjon og ledelse – har latt seg begeistre og mobilisere av ideen om kvalitetsledelse, gir ingen garanti for at et tilsvarende engasjement tennes hos ansatte som har sin oppmerksomhet rettet mot et praktisk arbeid. I dette omsorgsdistriktet var det få tegn til at omsorgspersonalet overhodet hadde oppdaget kvalitetsideen. En hjemmehjelper som ble spurt om det pågikk noe kvalitetsarbeid i distriktet, hadde ikke en gang fått med seg at arbeidet var startet opp:

Jeg tror ikke de er kommet i gang med det enda – dette med kvalitetssikring. Dem skal jo ha grupper som skal holde på med kosthold, med tannhygiene osv., men jeg tror ikke dem er kommet i gang altså.

En sykepleier fra samme distrikt fortalte at hun selv hadde deltatt i gruppearbeid en gang i måneden. Hennes forhold til gruppen ble beskrevet som et flyktig besøk inn i administrasjonens idéverden. Hun sa blant annet:

Jeg har vært med i to grupper. Så går det en stund, og så plutselig ligger det et produkt der, og jeg tenker: Oj, dette har jo jeg vært med på en gang. Slik er det! Så kaller de gruppene for ulike ting, kvalitetsgruppe er ett navn, ressursgruppe et annet, og så endrer de navn hele tiden.

At ansatte – som til daglig har sin oppmerksomhet rettet mot et praktisk arbeid – får et noe distansert forhold til reformarbeid, kommenteres av Czarniawska-Joerges (1990:219). Hun beskriver ansattes perspektiver på reformarbeidet slik:

Från deras synsvinkel är idévärlden som televisionen: medan man tittar på den, kan man få strarka intryck, men för det mesta är den avstängd eftersom det finns så mycket annat som måste göras.

Om å sette ord på taus kunnskap

Blant omsorgsdistriktene som hadde erfaring med kvalitetsgrupper, hadde to opplevd å få anmerkning fra Fylkeslegen for å mangle et system som dokumenterer at grunnleggende behov blir dekket. I begge tilfellene var det bestemt at det skulle tas et krafttak for å rette opp mangelen. I et av distriktene var det nedsatt flere tverrfaglige kvalitetsgrupper som skulle *utarbeide* ulike typer prosedyrer, og i tillegg et kvalitetsutvalg som skulle *godkjenne* prosedyrene. I henhold til en overordnet plan skulle arbeidet ta utgangspunkt i de 13 punktene i kvalitetsforskriften (jf. s. 194-95). Målet var å operasjonalisere samtlige av punktene. Det ble også påpekt at det var viktig å prioritere områder som ble oppfattet å være *sårbare områder* – det vil si områder der det var åpenbart viktig å ha en entydig og klar praksis. Det siste poenget ble understreket av en mellomleder som deltok i kvalitetsgruppens arbeid:

Intervjuer: Hva slags problemstillinger diskuterer dere?

Distriktsleder: Det er alt mulig. Det kan være spørsmålet om vi har lov til å kontakte pårørende til en bruker som ikke vil ha hjelp. Vi har prosedyre for hva vi skal gjøre når vi finner en bruker død i hjemmet. Det kan være prosedyrer for førstegangsbesøk. Mye matnyttige ting. Men vi ser jo at dette lett blir stående i en perm. Men det kan jo være noe som er til hjelp.

Intervjuer: Hva med kvalitetsforskriften? Følger dere den?

Distriktsleder: Du kan gjøre det veldig stort. Vi har funnet ut at vi ikke kan ha det for stort til å begynne med. Det kan jo ta helt av. Det kan brukes for nyansatte, og det kan brukes som et oppslagsverk. Det er jo en bevisstgjøring for oss selv også. [...] Vi holder på frem og tilbake og prøver oss frem med hva som blir matnyttig.

Intervjuer: Er det bevisstgjøringen som er viktig, eller resultatet fra gruppa? Dere skal jo ha et system for avviksregistrering?

Distriktsleder: (ler) Avviksbehandling er ikke veien å gå. Jeg har ikke tro på det. Klager, kanskje, og tilbakemeldinger fra brukere via brukerundersøkelser. Det er det vi har bestemt skal være evalueringpunktene. Jeg ser det ikke som et mål å få så mange avviksmeldinger. Avviksbehandling bruker vi på medisinene.

Distriktslederen bekreftet at kvalitetsarbeidet var i gang og at de hadde valgt å starte opp med å utarbeide prosedyrer på områder der det åpenbart var viktig å ha en entydig klar praksis. Det var prosedyrer knyttet til relativt standardiserte problemer som er lette å definere («tamme problemer») og som

derfor kan løses på én bestemt måte. Det var for eksempel prosedyrer relatert til medisin håndtering, håndtering av medisinsk teknisk utstyr, oppbevaring av nøkler til private hjem, hva ansatte må gjøre dersom tjenestemottakeren ikke åpner døra, hva ansatte må gjøre dersom de finner en død person i hjemmet, hvordan søke om plass på sykehjem, hvordan henvise pasienter til lege, tannlege, til fotterapeut m.v. De samme typene av rutineoppgaver gikk igjen i flere av distriktene. At denne typen rutiner ble skrevet ned og gjort tilgjengelig i en perm, ble oppfattet som fornuftig og uproblematisk. I noen tilfeller var det prosedyrer som allerede var godt innarbeidet. Når det kom til de mer hverdagslige oppgavene som sto listet opp i kvalitetsforskriften (hjelp med måltider, av- og påkledning, personlig hygiene osv.), var det åpenbart mer problematisk å enes om skriftlige prosedyrer. Dette må ses på bakgrunn av at det er arbeidsoppgaver som skal tilpasses hjelpemottakerens komplekse mestringsressurser. Det er arbeidsoppgaver som skal tilpasses det jeg tidligere har omtalt som «wicked problems» (jf. kapittel 3 og 6). Å skulle komprimere denne typen oppgaver til enkle og instruktive *prosedyrer* kan fremstå som umulig. En hjemmehjelper bemerket: «Det er så lett å gjøre det og å si det [hva man gjør] men hvordan skal vi få det på papiret?».

Problemet med å utarbeide skriftlige arbeidsprosedyrer handlet i stor grad om å finne et passe detaljnivå. De fleste som ble intervjuet, var bevisst på at de burde unngå å bli grepet av «prosedyromani» – at det ble laget hyllemeter med detaljerte prosedyrer som i praksis aldri blir brukt. Å bli grepet av «prosedyromani» ble fremstilt som en barnesykdom som mange kvalitetsgrupper hadde vært rammet av, men som man nå visste å beskytte seg mot. I de to distriktene som hadde lengst erfaring med kvalitetsarbeid, ble det fortalt at prosedyreproduksjonen hadde løpt løpsk da de startet opp kvalitetsgruppene. Deltakerne i gruppen hadde diskutert og konkretisert punkt for punkt hvordan det daglige arbeidet skulle utføres, noe som hadde resultert i tettpakkede sider med tekst og hyllemeter på hyllemeter med prosedyrepermer som var altfor tungvinte å bruke i det daglige arbeidet. I et gruppeintervju med flere soneledere fra en av disse kommunene ble arbeidet med det «gamle» kvalitetssystemet erindret som svært tungdrevet og vanskelig:

Sø 3: Vi jobbet egentlig etter en litt tungvint metode som ikke alle klarte å forstå. Det skulle være grupper som skulle jobbe med det, og så skulle det håndteres ut i organisasjonen. Vi hadde et lite metodehefte, kan du kalle det. Vi fant ut at det egentlig var veldig tungvint å forstå det. Så det har vi gått vekk fra.

Sø 1: Veldig tungvint! Det var Per som starta det, og vi skulle se på alt vi hadde og på prosess – og så skulle det ende opp i en standard. Så det vi hadde, var jo avvik og høyrisiko og hvilke områder vi skulle prioritere. Ja, vi begynte, og vi somla, det var Per som kom og hadde liksom lært et eller annet. Vi brukte sanne fiskebeingsgreier. Vi skulle skrive på alt vi hadde på skjemaer og ark og sånt, og så skulle vi lage nytt. Vi prøvde jo det med økonomistandard (ler) husker dere det? Den var jo uaktuell når den var ferdig, for vi brukte så lang tid. Det var store grupper, sant. Det var tungvint.

Sø3: Og det at noen få skal sitte og kvalitetssikre noen områder, og så surrer det og går som vanlig ellers [...]

Sø 2: Jeg tror at det er en tungvint metode. En felle du går i, når du starter noe nytt. Du skal liksom gjøre det så grundig fordi det er nytt. Du skal forstå alt, du skal lære det sjøl. Vi kunne det ikke selv heller i utgangspunktet. Det ble veldig tungvint. Men det er typisk en felle du går i når det er noe nytt altså.

Sø 1: Bryter inn: Vi hadde ikke noen oppskrift heller.

Sø 2: Det var sikkert lærerikt for oss, for vi fant ut at dette ble for komplisert og omfattende. Du orket nesten ikke å begynne på et nytt emne fordi det tok så lang tid. Og de nye som begynte – altså, det var ingen som greide å følge opp, og da sa det oss at vi må gjøre noe enda enklere, altså. Heller det, heller mer overflatisk – at noe fungerer i stedet for at du nesten ikke orker å begynne fordi det blir et ork.

I likhet med siste taler i dette intervjuet påpekte flere av informantene at kvalitetssystemet måtte være *enkelt*. Det er meningsløst å utforme et system som blir så stort at det blir uoversiktlig og uhåndterlig i hverdagen. Men hva vil det egentlig si at et kvalitetssystem blir enkelt og håndterlig?

I det ene distriktet som hadde forkastet sitt store, uhåndterlige papirsystem, hadde forenklingen resultert i et lite hefte – en kvalitetshåndbok – med arbeidsbeskrivelser i lommeformat. Arbeidsbeskrivelsene i dette heftet hadde form av å være generelle «oppførselsregler» heller enn presise prosedyrer. De erklærte eksempelvis at ansatte skal vise høflighet, respektere brukers verdier, hilse og presentere seg selv, ha en profesjonell holdning til hva man snakker med brukeren om, fokusere på ressurser og ikke begrensninger, gi nødvendig støtte, hjelp og oppmuntring, informere og samarbeide med bruker og pårørende. Administrative ledere og ildsjeler i kommunen mente at lommeformatet på kvalitetshåndboken gjorde systemet anvendelig og «levende». Systemet kunne bokstavelig talt medbringes i veska! For de

ansatte jeg intervjuet, fremsto beskrivelsene som plausible og greie, men allikevel ikke klargjørende og instruktive. Tvert om; de var for generelle og selvfølgelig. Informantene som fikk forelagt heftet, innrømmet at de knapt hadde bladd i det. Noen mente at det muligens kunne ha noe for seg for *andre* – fortrinnsvis vikarer og nyansatte – men for dem selv, som hadde helsefaglig utdanning eller flere års erfaringer fra pleie- og omsorgsarbeid, ble formuleringene *for* generelle og selvfølgelig:

- Jeg synes det står lite, jeg. Mye tomt og mye selvfølgelig. Hvordan man bør oppføre seg. Jeg synes ikke det trenger stå.
- Det er klart at jeg gjør jo det som står her! Ikke fordi jeg tenker på dette (heftet), men fordi jeg tenker på pasienten.

Også i andre distrikter ble det uttrykt tvil om den praktiske nytten av de skriftlige produktene. Tvilen kom også til uttrykk blant ansatte som *selv* hadde deltatt i utformingen av prosedyrene. En sykepleier og en hjemmehjelper som selv hadde vært med på å utforme prosedyrer, kom med følgende uttalelser om det arbeidet de hadde deltatt i:

Sykepleier: Det var det første som slo meg. Dette er atter et papir. Det er jo så mye som blir pålagt oss [...] Det handler jo om alminnelig høflighet, men så skal det plutselig bli så fint at det skal skrives ned. Og så skal det kalles for kvalitetssikring. Men vi har jo egentlig drevet mye med kvalitetssikring i alle år.

Hjemmehjelper: Jeg vet hvordan det kommer til å gå, tror jeg (hun ler) Jo – at – nå (i dag) er dette rimelig ferskt, og vi ivrer litt for det. Vi får input her og der og vi får høre at nå må dere være flinke og legge det fram for gruppen. Ja-ja- ja – det gjør vi så klart. Og så går vi gjennom det bit for bit. Vi gjør det. Og så – vips når vi er gjennom det, så sier vi: Permen står der dersom det er noe dere lurer på! – Men så... så får vi ta den fram (hun demonstrerer ved å blåse i hendene) – vi får blåse litt støv av den en gang i blant (hun ler).¹²²

¹²² Det hører med til fortellingen at denne hjemmehjelperen oppfattet at prosedyrene ble litt for ordknappe. Diskusjonene bak prosedyrene hadde derimot vært utfyllende, nyttige og lærerike. Men når diskusjonene skulle sammenfattes og komprimeres til korte formuleringer i en prosedyremal, ville de ikke gi den samme innsikten som diskusjonene. Hun mente derfor at det måtte være viktig at prosedyrene ble formidlet til kollegene i et forum der de samme temaene kunne tas opp til diskusjon.

Arbeidet med å utarbeide prosedyrer peker i retning av at ansatte stilles overfor et dilemma: Dersom prosedyrene skal være konkrete og instruktive, har de en tendens til å bli *for* detaljrike og omfattende. Dersom systemet skal være enkelt og anvendelig, har prosedyrene en tendens til å bli *for* generelle og selvfølgelige. Satt på spissen: Systemet blir enten hauger av papir eller tomme selvfølgeligheter.¹²³

Systemet må tilpasses oss – ikke omvendt!

At det oppsto tvil om nytten av kvalitetsgruppens skriftlige *produkter* var ikke ensbetydende med at arbeidet ble betraktet som bortkastet. Flesteparten av dem som hadde erfaring fra gruppene, påpekte at selve gruppemøtene og samtalene omkring arbeidet med prosedyrene hadde vært inspirerende og lærerikt. Møtene og samtalene hadde tatt utgangspunkt i konkrete hendelser – episoder som hadde vært problematiske eller forhold som var påklaget – og herfra var det stilt spørsmål av typen: «Hva kunne vi ha gjort bedre?» og «Hvordan kan vi hindre at liknende ting gjentar seg?». Gruppen hadde diskutert seg gjennom ulike dilemmaer og diskutert hvordan de kunne sikre at ikke liknende hendelser og problemer ville oppstå igjen. En soneleder sa:

Jeg tenker som så at uansett så har dette arbeidet vært veldig lærerikt og bevisstgjørende for de ansatte. Det å diskutere hvordan vi vil ha det, får de ansatte til å føle at de jobber faglig.

I dette distriktet ble læring og bevisstgjøring å betrakte som et positivt «biprodukt» av kvalitetsarbeidet. I andre distrikter ble det imidlertid løftet frem som selve kjernen i kvalitetsarbeidet. Dette kom til uttrykk blant annet i de to distriktene som tidligere hadde hatt et *for* omfattende papirsystem. I det ene distriktet hadde flere soneledere nylig oppdaget kvalitetsideen på nytt etter å ha lest en artikkel i et tidsskrift for sykepleiere. Artikkelen la stor vekt på læring og refleksjon og argumenterte for at det var mulig å drive med kvalitetsarbeid uten å anvende vanskelige ord og avansert teori. Å jobbe med kvalitet handler om å samtale systematisk om egne erfaringer, på ordinære husmøter og personalmøter, med en enkel flip-over. Det handler om å stille seg selv spørsmålene: Hva er vi flinke til? Hvorfor fungerer ting godt?

¹²³ Dette dilemmaet knyttet til detaljeringsgraden for kvalitetsstandarder blir også løftet frem som et problem i en rapport som ser nærmere på kvalitetsarbeidet i danske kommuner (Socialministeriet 2001).

Hvordan kan vi ta vare på dette? Hva er det som *ikke* fungerer så godt? Hva kan vi gjøre med det? Hvem skal ta ansvar? Artikkelen hadde skapt stor begeistring, og sonelederne mente de nå ville få kvalitetsarbeidet inn i et nytt spor og litt mer «ned i hverdagen». I en gruppesamtale ble det fortalt:

So 1: Det er en måned siden. Vi driver jo stadig med denne nye modellen, og så tenker vi sånn som hun (artikkelforfatteren) sa, at vi har med denne permen på hvert personalmøte, sant. At de ansatte blir vant til å tenke kvalitet og at kvalitetsutviklingen også blir integrert i den daglige jobbingen.

So 2: Ja, det sa jo denne lederen for dette prosjektet at kvalitetssikring, det blir så vanskeliggjort, det har blitt så vanskeliggjort veldig lenge. Og vi har jobbet veldig mye med å få disse begrepene ... *Få det litt mer ned i hverdagen*, få det litt enklere, så kommer vi mye lenger med det. Og hvis vi da også kan fokusere ikke bare på det som ikke fungerer, men det som fungerer, som vi kan gjøre bedre. Akkurat i det skjæringspunktet der. Da vi leste den artikkelen, så var det akkurat som om et lys gikk opp på en annen måte – hvorfor gjør vi ting så vanskelig?

I det andre distriktet som hadde satset på forenkling, ble også læring og refleksjon ansett som essensen i kvalitetsideen. I dette distriktet hadde gruppene fått relativt frie tøyler til å utforme sitt eget system innenfor rammen av kvalitetsforskriften. En lokal ildsjel i distriktet var klar i sitt standpunkt om at:

- For oss er det prosessen som er viktigst – ikke det som står på papiret. Kvalitet handler om å bli trygg nok på seg selv til å møte brukerne på en god måte.

Vi legger vekt på å få til gode møter. De ansatte trenger og ønsker et forum der de kan komme sammen og diskutere faget sitt.

Ettersom det var kvalitetsgruppens viktigste oppgave å *utvikle fagpersoner*, hadde det vært naturlig å organisere gruppene som atskilte faglige fora. Sykepleierne og hjelpepleierne hadde hver sine faste faggrupper (hjemmehjelperne var enda ikke var kommet i gang). En ildsjel fra sykepleiergruppen fortalte at gruppen fungerte som et forum for faglig oppdatering. Det hjemmebaserte omsorgsarbeidet var blitt mer faglig krevende. Det er derfor viktig med faglig oppdatering og faglige prosedyrer. Og som hun sa: «Dette er et sted der vi bare får lov til å være sykepleier». Gruppen hadde utarbeidet et hefte som rommet en rekke sykepleiefaglige prosedyrer. Men å utarbeide

prosedyrer for å ivareta hjelpemottakerens grunnleggende behov (slik det stilles krav om i kvalitetsforskriften) ble ansett som unødvendig. På spørsmål om hvordan de tenkte rundt kvalitetsforskriften, svarte hun:

Vi må tenke fornuftig. Vi har her å gjøre med utdannet helsepersonal, noen med tre års utdanning. Vi må kunne forvente at vi har dette inn under huden!

Utsagnet reflekterer sykepleierens yrkesidentitet: Hun så ikke på seg selv som en underordnet ansatt som skulle styres av forhåndsdefinerte kvalitetsmål og prosedyrer, men som selvstendig skjønnsutøver med fagkunnskaper og en pliktetisk orientering. Sykepleieren gjorde det klart at dette ikke var hennes private syn. Hun hadde deltatt i ulike former for kvalitetsarbeid gjennom flere år og hadde fått med seg et bredt spekter av kurser og seminarer. Hun hadde nylig hørt et foredrag av en høyt respektert fagperson som hadde understreket at et kvalitetssystem tilpasset helsepersonal, fokuserer på *kvalitetsutvikling*, ikke *kvalitetssikring*.¹²⁴ Inspirert av dette foredraget, hevdet hun med tyngde at: «Det er systemene som må tilpasse seg oss og ikke omvendt!».

Ved å definere kvalitetsgruppene som faglige forum og et fristed for faglig utvikling, fjernet sykepleierne seg fra den ortodokse TKL-ideen som jo nettopp går ut på å oppløse faglige hierarkier og avdelingsgrenser (jf. kapittel 3). Hensikten med kvalitetsgrupper er da å få de ansatte til å identifisere seg med de kommunale kvalitetsstandardene. På dette arbeidsstedet var det ikke *organisasjonen*, men *profesjonen* (det faglige yrkesfellesskapet) som ble satt i sentrum (jf. kapittel 3). Kvalitetsideen var blitt omdefinert. Den opprinnelige ideen var å *begrense* yrkesutøvernes autonomi og bidra til en mer styrt praksis. Slik ideen ble tatt i bruk av yrkesutøverne, var de mer orientert mot å *styrke* deres autonomi og faglige identitet. Slik paradoksale refortolkning av kvalitetsideen har vært påpekt i en rekke andre undersøkelser om kvalitetsstyring i velferdssektoren (Pollitt og Bouckaert 1995, Shaw 1995, Bentsen m.fl.

¹²⁴ Slike synspunkter gjør seg også gjeldende blant de offentlige kvalitetsrådgiverne. Blant de ni kvalitetsrådgiverne som ble intervjuet i tilknytning til omstillingsundersøkelsen, fant jeg store variasjoner i synet på hva som var den overordnede hensikten med et kvalitetssystem. Noen var klare på at det primære var å gjøre tjenesten kontrollerbar for myndighetene, andre heller mer i retning av at *utvikling* av kvalitet var overordnet kontroll og dokumentasjon. Det har ingen hensikt å kontrollere og dokumentere dersom man ikke har et system for å følge opp kvalitetsutvikling (Vabø 2002:62–65).

1999).¹²⁵ Når nye styringsideer blir forsøkt forankret i profesjonelle praksisfelt, mobiliserer de samtidig profesjonsgrupper til å markere sin egen særegenhet.

At ansatte bidrar aktivt til å omdefinere kvalitetsideen slik at den passer bedre med deres egen yrkesidentitet, betyr ikke at de lykkes i å føre hele omstillingsarbeidet inn i et spor forankret i det velferdsprofesjonelle styringsidealet. I kommunen der de lokale fagorienterte kvalitetsgruppene befant seg, var det utviklet flere prosjekter og planer som hadde en klar forankring i NPM-ideene. Målet for interne konsulenter og ledere var å gjøre omsorgstjenesten mer transparent og styrbar. Dette pekte i retning av at yrkesutøverne kom under et sterkt krysspres: De hadde mobilisert entusiasme og motivasjon til å fortsatt fungere som selvstendige, ansvarlige yrkesutøvere, samtidig som deres arbeidsbetingelser fortsatt var preget av administrasjonens styringskrav. Dette krysspreset tæret nok på motivasjonen. Flere av dem som hadde deltatt i de faglige kvalitetsgruppene, påpekte at gruppearbeidet hadde vært engasjerende, men de beklaget samtidig at deres forslag hadde vært vanskelig å følge opp. Som en uttrykte det: «Det er morsomt å lage noe nytt, jobbe ting fram i prosjekt, men langt tyngre å drive det gjennom i en travel hverdag». I en travel bydel uttrykte flere irritasjon over en rekke kvalitetsprosjekter som hadde gått i vasken på grunn av budsjettkutt og nedbemanning. Men også i et distrikt der økonomien og bemanningen ble beskrevet som relativt stabil og god, hadde forslag og ideer til kvalitetsforbedringer ofte ikke latt seg realisere innenfor en travel hverdag. En sykepleier fortalte:

Du kan si at jeg føler at det er veldig mye *bra* (kvalitetsprosjekter), men det har noe med at vi må få tid til å få gjort det også. Man kan ha mange ideer og illusjoner og meninger, men å få tid til å få gjort noe med det, det er det som ofte er vanskelig.

Denne typen beskrivelser fremstiller kvalitetsarbeidet som en pause fra «virkeligheten», et dykk inn i idéverdenen for å få påfyll og energi for å så å vende tilbake til hverdagen. Tilbake til hverdagen betyr for de fleste i

¹²⁵ Shaw (1995:129–150) viser hvordan kvalitetsbegrepet anvendes ulikt av ulike personer for ulike formål. Han konkluderer med at kvalitetsarbeidet trekker i ulike retninger: «To summarize somewhat pessimistically and oversimply, politicians are primarily interested in quality cost-effectiveness, managers aim for organizational and staff performance controls, and welfare professionals welcome quality as a mechanism that will guarantee professional survival in an uncertain world.»

hjemmetjenesten tilbake til en hverdag der kapasiteten svinger, og der man, i det minste periodevis, er tvunget til å ta snarveier, til forsinkelser, til å ta hurtige, overflatiske hjelpebesøk eller til og med til å avlyse hjelpebesøk.

Fakta for forvaltningen – kommentarer fra sidelinjen

Et siste element i arbeidet med å utvikle en kvalitetsstyrt organisasjon, handlet om å utvikle dokumentasjons- og måleredskaper for å gi ledelsen et bedre styringsgrunnlag. Som jeg redegjorde for i forrige kapittel, la omstillingsvillige administratorer og konsulenter betydelig vekt på at beslutninger som angår forbedringer og utvikling, må baseres på data. Den økte betydningen av evalueringer og undersøkelser kan betraktes som et tegn på at det foregår en endring i synet på hva som er legitim viten (Dahler-Larsen 1999). Det kan tyde på at omsorgspersonalets erfaringskunnskap er i ferd med å erstattes av «fjerndata» innsamlet og tolket av konsulenter og administratorer. Hvordan opplever de ansatte den nye dokumentasjonshverdagen? Deler de administratorenes oppfatning om at data er viktige styringsredskap?

De fleste ansatte jeg intervjuet, syntes å ha innfunnet seg med at det er viktig å dokumentere hva de bedriver i sitt arbeid. Det er viktig at politikere og administratorer får et bilde av hva som foregår i den daglige omsorgshverdagen. Å dokumentere er nødvendig og vanskelig å komme unna. På samme tid ble kravet til dokumentasjon beskrevet som en besværlig del av en travel hverdag. Å skulle dokumentere det en gjør, oppleves av mange som et tidkrevende ekstraarbeid – noe som går på bekostning av den jobben de *egentlig* er satt til å gjøre. Kravet om dokumentasjon fremsto som et paradoks: Å dokumentere er nødvendig for å få økt ressursene, samtidig som det stjeler av de knappe ressursene som allerede finnes.

For en utenforstående var det vanskelig å få klarhet i hvordan arbeidet i hjemmetjenesten faktisk ble dokumentert. Dokumentasjonsrutinene fremsto som sammensatte og til dels ufullstendige. Et og samme arbeidssted kunne ha flere parallelle rutiner – de hadde rutiner for dokumentasjon gjennom et elektronisk datasystem, de hadde avtalebøker som kvitteres hjemme hos hjelpemottakeren, egne arbeidssedler som ble fylt ut og levert administrasjonen, en egen bok for avviksregistrering (registrering av avlyste hjelpebesøk osv.). Jeg skjønnte etter hvert at mengden av dokumentasjonskrav fremsto som forvirrende også for dem som befant seg på innsiden av tjenesten. I et gruppeintervju med flere soneledere kom dette tydelig til uttrykk:

So 3: Og så kommer det fra departementet forskrifter om kvalitetssikring og internkontroll, det er så mye som kommer. Og så kjenner du det presset og klarer ikke helt å skille begrepene fra hverandre. Det blir et eneste stort sånn sammensurium. Da vi gikk igjennom disse permene, holdt vi på å blande internkontroll og kvalitetssikring!

So 1: Ja! Og HMN og HMS, husker du!

So 3: Det er som om når du rydder, så dytter du det inn i et skap i stedet for å rydde det, og så får du ikke dørene igjen.

So 1: Vi er nok i starten. Og nå skal vi få fram alle sånne planer som setter krav: omsorgsplaner og habiliteringsplaner og rehabiliteringsplaner og...

So 2: Og hvis vi ser på det nye Gerikasystemet, så har vi journaler og rapporter, og så har vi disse hjemmejournalene. Det blir så mange systemer at jeg er livredd for at det blir feil altså. Du skal rapportere både her og der. Det er både tidkrevende, og det ligger mye feil i det, apropos kvalitetssikring. Og så nå er vi pålagt noe som heter omsorgsplan. Jeg tror vi må bli enige om hva vi skal ha.

Flere av arbeidslederne uttrykte frustrasjon og bekymring over en overveldende *mengde* dokumentasjonskrav. En mellomleder sa eksempelvis: «Jeg skriver og skriver, men for hvem og for hva?». For de ansatte som befant seg enda lenger nede i hierarkiet, var det enda mer uforståelig hvordan registreringer anvendes videre. En hjemmehjelper undret seg over hvilket bilde av tjenesten all statistikkføringen gir, og hva det kan anvendes til:

Hver måned skriver jeg statistikk over de faste brukerne (hun viser frem registreringskjemaet). Kryss for b = besøk / p = pleie / t = tilsyn. Tilsyn her er når jeg gjør rent. Ja, da vi fikk denna statistikken så lurte vi på hva vi skulle skrive for rengjøring. Da blei det tilsyn (latter). Ellers måtte de jo lagd egne statistikkplaner for oss hjemmehjelpere. Men hvor mye det blir brukt oppover i systemet, om det sendes til rådhuset, det veit jeg ikke. Vi regner, og vi skriver og gjør det vi får beskjed om, men hvor langt det kommer videre, det veit jeg ikke ... Så mye oppgaver som vi gjør for sykepleiera, og så fører kanskje dem (sykepleierne) det opp, og så tenker vel dem nedi rådhuset at det var fælt hvor mye dem (sykepleierne) har å gjøre da. Men så blir det ikke synliggjort alt det vi gjør. Så spurte jeg hu som regner det ut til sist. Så viser det seg at hu bare regner ut 'besøk'. Hu teller opp alle besøka, men da blir det jo stokk gærent, sier jeg, for da ser det ut som om vi ikke gjør noe i det hele tatt. Vi regner ut alt. Jeg spurte hva skjer med detta her

da? Nei – det får vi ikke no svar på. Er det slik at dette går videre for å synliggjøres?

Hjemmehjelperen var åpenbart bestyrret over at registreringsarbeidet ikke medførte mer resultater. Arbeidet fremsto som meningsløst. En unødvendig anstrengelse som «stjeler» tid fra de eldre og syke, uten at det kommer noen ting som helst ut av det! Enkelte klaget også over at det stadig kom *nye* dokumentasjonsrutiner. Nye databaserte systemer hadde medført fomling foran dataskjermen, datasystemer som er «nede», doble systemer (manuelle systemer for å sikre seg), køer foran datamaskiner, mangel på opplæring osv. Å få til en smidig hverdag med nye rutiner og datasystemer tar tid. Og det oppfattes som særlig frustrerende når et nylig innarbeidet system blir røsket opp av enda et nytt system. En soneleder mente at de stadige utskiftningene av dataprogram stilte dem overfor kroniske omstillingsvansker:

Vi har jo kjøpt inn dataprogram til femhundretusen kroner. Lederne er ikke opptatt av hvordan vi kan videreutvikle det vi har. De skal vise utad at de er lydige i forhold til dette her som kommer utenfra. Jeg undrer meg på hvorfor de ikke sier at vi skal ta i bruk det vi har. Jeg forteller at vi har et utmerket dokumentasjonssystem. Men så kommer de med noe nytt ...

I et av distriktene var det nylig innført et nytt datasystem, som jo skulle effektivisere arbeidet, men som foreløpig var mer tidkrevende enn de gamle manuelle systemene:

Alt ligger inne på data her hos oss, men jeg får ikke skrevet ut – for annenhver dag ligger systemet nede. Så må jeg skrive det i en bok, og du kan tro det er mye arbeid. Det er mange hjelpepleiere her, men de kan ikke skrive om medisiner.

I går satt jeg en halv time overtid for å dokumentere. Det tar lenger tid å gå inn på dataen enn å skrive to linjer i kardex.

Å følge opp dokumentasjonsrutiner kan være vanskelig når tidspresset intensiveres og prekære omsorgsbehov trenger seg på. I et presset bydistrikt ble det gitt flere eksempler på hvilke type mekanismer som fører til at et dokumentasjonssystem får «huller». En hjemmehjelper fortalte at hun hadde påtatt seg å ta en ekstra vakt en søndag mot å få slippe å sitte overtid for å registrere. Bemanningsproblemet gav hennes et sterkt forhandlingskort. Det ville ikke være lett for sonelederen å forlange at hun skulle sitte ekstra overtid

for å dokumentere det de har gjort når arbeidsdagen allerede har vært overfylt av praktiske «må-oppgaver». På denne måten oppstår det huller i dokumentasjonen. Slike huller har en tendens til å bre seg. Når noen begynner å slurve eller å hoppe over registreringer når det er travelt, vil andre lett følge etter. Som en sa: «Hvorfor skal *jeg* skrive når ikke *de* [andre] skriver?»

Innstillingen til dokumentasjon var som nevnt tvetydig. Å gjøre arbeidet sitt synlig for andre fremstår som prinsipielt viktig, men som praktisk plundrete i eget arbeid. Ikke alle typer dokumentasjon ble imidlertid oppfattet som nyttig kun for andre. En hjemmehjelper fortalte at hun hadde vært negativt innstilt til «nok et dokumentasjonskrav» da de tok i bruk en signeringsbok som skulle ligge hjemme hos brukeren. Etter en tid mente hun imidlertid at boken var en nyttig «hukommelse» i hverdagen. Den hjalp både brukere og kolleger å huske hva som var utført til enhver tid. Her ble det signert for hver gang det ble gitt medisiner, og hver gang det ble utført et renholdsoppdrag osv. Flere syntes å dele denne oppfatningen om at enkle dokumentasjonsrutiner er å foretrekke – rutiner som er lett tilgjengelige og nyttige for dem selv.

Evaluering av tjenesten

I tillegg til de daglige dokumentasjonsrutinene, hadde samtlige av de undersøkte omsorgsdistriktene fått gjennomført ulike former for evalueringer som hadde forsynt den politiske og administrative ledelsen med fakta og tall om tjenesten. I to av distriktene var det nylig gjennomført større brukerundersøkelser. Kommentarene til undersøkelsene var relativt sparsomme. Noen kommentarer føyde seg inn i rekken av kritiske bemerkninger om «de på toppen» som sløser med ressurser som burde komme eldre og syke til gode. For øvrig var det mange positive kommentarer til undersøkelsen – først og fremst fordi den hadde gitt et fordelaktig bilde av personalet. Undersøkelsen hadde synliggjort deres ellers så usynlige arbeid. En av sykepleierne var tydelig fornøyd:

Intervjuer: Dere har hatt en brukerundersøkelse. Vet du noe om resultatene? Var det noe brukerne var misfornøyd med?

Sykepleier: Den var utrolig bra. Veldig bra. Overraskende. Bedre enn jeg hadde ventet.

Intervjuer: Var det ingenting dere måtte rette på?

Sykepleier: Det var så minimalt. Det var så positivt. Jeg vet ikke om noen ikke tør si hvis det er noe negativt, eller at de ikke vil svare. Jeg vet ikke. Vi delte ut til alle, og de sendte det inn selv så vi hadde ingen mulighet til å kontrollere. Men det var veldig bra. Og det har jo veldig mye å si. En positiv tone. Det tror jeg forplanter seg videre. Så jeg tror vi har grunn til å være fornøyde. Men jeg tenker også at enkelte mennesker er veldig beskjedne. Svarer de det de egentlig mener?

Uttalelser av denne typen tydet på at undersøkelsene hadde en betydning for de ansatte – det var ikke likegyldig hva undersøkelsen konkluderte med. Den siterte sykepleieren var åpenbart smigret over de skussmålene hun og hennes kolleger hadde fått av hjelpemottakerne. På samme tid røpte hun en liten tvil om validiteten ved undersøkelsen ved å lure på hvordan informantene hadde oppfattet spørsmålet. Er eldre mennesker redd for å klage og redd for å si sin ærlige mening? En slik tvilende holdning kom til syne også i det andre distriktet som hadde gjennomført en brukerundersøkelse. Ansatte vurderte resultatene fra undersøkelsen i lys av sine hverdagslige erfaringer med hjelpemottakerne: Hva er det «våre» brukere har tenkt på (eller ikke tenkt på) når de har krysset av i skjemaet? Stemmer disse «fjerndata» med de «nærdata» vi får i vårt daglige arbeid? En sykepleier undret seg over det bildet som hadde kommet frem av undersøkelsen. Han hadde åpenbart ikke fått med seg at mange av de sykeste eldre var utelatt fra undersøkelsen¹²⁶:

Intervjuer: Dere har nylig hatt en brukerundersøkelse. Kan du huske noe av det?

Sykepleier: De fleste var fornøyde. Det som var rart, var misforhold mellom hva de svarte de fikk hjelp til, og hva vi oppfatter at vi gjør. Det var nesten ingen som rapporterte at de fikk hjelp til bleieskift. Mange fortalte om medisiner og mat. Jeg vet ikke hva det kom av. Det kan tenkes at vi gjør det på en måte slik at de ikke merker at vi gjør det.

Intervjuer: Kan det ha vært lav svarprosent?

Sykepleier: Jaa – det kan være, jeg veit ikke. De hadde vel kutta ut noen av de dårligste.

Det virka som om pasientene pynta litt på situasjonen. Kanskje de føler seg litt sprekere enn de er. De merker ikke at vi må skifte mye på senga deres osv. Kanskje de føler at de klarer mer. Det er klart – klarer de å

¹²⁶ Jeg hadde fått vite av en intern konsulent at undersøkelsen hadde vært lite representativ. Det var stort sett de friskeste som hadde fått spørreskjemaet.

komme seg på do en gang i blant, så synes dem det er OK, og så glemmer de at det er søkkvått i senga et par ganger i uka.

Intervjuer: Fikk dere ikke koblet dataene til hvilke kategorier av pasienter som var spurt?

Sykepleier: Nei – vi fikk bare tall. Vi syntes ikke de talla stemte med våre tall. Vi syntes at vi gjør de oppgavene hos mange flere. Det var nok det at noen falt ut og noen pyntet litt.

Den samme informanten benektet ikke at undersøkelser av denne typen var egnet som styringsredskap, men påpekte samtidig at dataene ikke uten videre gir enkle, entydige svar:

Intervjuer: Kan man styre etter dette? Kan det være et verktøy for å høyne kvaliteten på visse områder?

Sykepleier: Man kan jo få svar på hva folk er misfornøyd med.

Intervjuer: Har du eksempler?

Sykepleier: Jeg husker ikke akkurat Det kan vel være mange ting som at folk ikke presenterer seg eller glemmer plastsokkene ...

Intervjuer: Det kan virke skjerpene?

Sykepleier: Ja, jeg tror det. Man får det på papiret ...

Intervjuer: En kilde til forbedring altså?

Sykepleier: Ja, men så var det mange som var misfornøyd med vask og sånn, og da kan man jo ikke love så mye forbedringer. Det er så himmelvid forskjell på de gamles forventninger til vask, og det de kan få i dag. Der vil vi aldri få den store fornøydheten.

Sykepleierens resonnementer røper at informasjon fra denne typen undersøkelser ikke fremstår som klare og utvetydige fakta, men som signaler som er vanskelige å tolke og som noen ganger har en tvilsom validitet. Informasjonen gir med andre ord ikke umiddelbare svar, men reiser nye spørsmål: Hvorfor svarer informantene som de gjør? Hva er det de baserer sine vurderinger på? Og hvilke forventninger har respondentene til tjenesten?¹²⁷ Ansatte som uttalte seg om de store brukerundersøkelsene, omtalte disse som administrasjonens eiendom. Det var «de på toppen» i kommunen som hadde initiert og utformet

¹²⁷ Informantenes spørsmål kan relateres til kjente problemstillinger innenfor tilfredshetsforskningen. For nærmere diskusjon om disse problemene, se f.eks. Hofoss (1986), Rolland m.fl. (2004), Lian (2005).

undersøkelsen, og som hadde ideer om hvordan den skulle komme til nytte. De ansatte var kun blitt informert om resultatene på et informasjonsmøte, men var ikke blitt invitert til å diskutere nærmere hva slags problemer undersøkelsene avdekket og hva som burde gjøres for å løse problemene.

Selvevaluering

Evaluering inngikk også som et element i de skriftlige systemene som ble utviklet i kvalitetsgrupper. I to av distriktene var de skriftlige prosedyrene ledsaget av egne spørsmål for *selvevaluering*. Spørsmålene lød eksempelvis: «Har jeg motivert brukeren til å bruke seg selv og sine muligheter? Har jeg tilegnet meg nok opplæring/informasjon for å kunne gjennomføre oppdraget slik brukeren forventet?» Jeg lurte på hvordan disse selvevalueringsspørsmålene ble anvendt i praksis. Fantes det egne skjemaer som de ansatte skulle besvare, eller ble de jevnlig intervjuet av andre? Hvordan foregikk egentlig selvevaluering? De ansatte som fikk spørsmålet, avkreftet at det handlet om formaliserte evalueringsrutiner:

Intervjuer: Du fortalte meg at du er kjent med dette kvalitetsheftet. Her står det om «selvevaluering». Kan du fortelle meg hva det er?

Hjelpepleier: Selvevaluering?

Intervjuer: Ja, vi er interessert i å vite om selvevaluering er noe dere driver med?

Hjelpepleier: Nei ... jeg vet ikke hva jeg skal si til det jeg. Selvevaluering ... Det er jo noe en kan, (hun tar heftet og leser i det). Ja, dette med å vise respekt for brukerne. Det er jo noe man blir flinkere til med årene, kanskje (ler litt). Jeg prøver i hvert fall hele tiden

En sykepleier svarte:

Jeg kjenner ofte at jeg har selvevaluering i hodet når jeg går hjem. Etske problemstillinger som jeg lurte på. Har jeg gjort det riktig nå? Hva var det jeg kunne gjøre annerledes her? Men det beste er å snakke – jeg har veldig gode kolleger som jeg kan snakke med. Det er godt å få snakke med noen, for vi jobber så alene. Nesten bestandig så har vi ikke tid. Vi har ikke tid til å snakke sammen. Vi bruker den tiden vi har.

Hennes arbeidsleder kunne gi et mer utdypende svar. Hun forklarte at evalueringsspørsmålene først og fremst var å betrakte som refleksjonsspørsmål som ble trukket inn i ordinære møter, personalmøter og i faglige forum. Hensikten var ikke å anvende spørsmålene for å fremskaffe «harddata». De

var snarere ment å sette i gang en form for etisk selvrefleksjon. 'Selv-evaluering' var med andre ord ikke noe nytt, men snarere en ny språklig merkelapp for de ansattes faglige og etiske bevisstgjøring.

Oppsummering og diskusjon

Gjensynet med hjemmetjenestens praksisfelt fortonet seg på mange måter som et gjensyn med et kjent felt. Omsorgspersonalet var fortsatt utfordret av de samme typene av oppgaver og samme typene hverdagsdilemmaer. Deres beskrivelser av det daglige arbeidet viste at de i stor grad holder fast ved at arbeidet handler om å håndtere innfløkte problemer («wicked problems»): Arbeidet ble utført overfor mennesker med ulike mestringsressurser og ulike forventninger til hjelpen. Tjenesten fremsto fortsatt som presset – mange gav uttrykk for at presset hadde økt. De opplevde at tiden til hver enkelt hjelpemottaker var blitt knappere, selv om pasientene jevnt over var skrøpeligere enn noensinne. Grensesetting var blitt mer påkrevd, og vilkårene for å bygge tillit var blitt dårligere. Mange opplevde at ressursstrømmen fløt i en ny retning, bort fra den praktiske omsorgen og mot nye arbeidsoppgaver knyttet til dokumentasjon og «papirarbeid» i administrasjonen.

Omsorgspersonalets kommentarer til helt konkrete rutiner og praksisformer («puslespillbitene») var farget av de erfaringskunnskapene de hadde samlet seg gjennom sine møter med hjelpetrequende mennesker:

- Ideen om å gi hjelpemottakeren klare holdepunkter i forhåndsdefinerte avtaler, gikk på tvers av deres erfaringskunnskap. I tråd med beskrivelsene i kapittel 7 var de opptatt av å forklare at hjelpebehov kan være utydelige og ustabile. Behovene er ofte ikke erkjent og artikulert av den eldre selv, og dersom de er erkjente, kan de skifte raskt både med helse og dagsform og med sosiale og materielle forhold.
- Ideen om å utforme en felles kvalitetsstandard ble også stilt i et kritisk lys. Ansatte som hadde deltatt i kvalitetsgrupper, fant det vanskelig å enes om kvalitetsstandarder som var relevante og dekkende for alle typer personer og alle typer situasjoner. De visste av egen erfaring at hva som er å anse som god omsorgskvalitet alltid er personavhengig og situasjonsbestemt. Hva som er en riktig og god arbeidsprosedyre vil skifte fra menneske til menneske og fra dag til dag.
- Ideen om å styre tjenesten ved hjelp av styringsdata (fra dokumentasjonsrutiner og brukerundersøkelser m.v.) ble på tilsvarende vis stilt i et

kritisk lys. Selv om mange verdsatte at deres arbeid ble synliggjort gjennom brukerundersøkelser, røpte deres kommentarer til konkrete undersøkelser at de var usikre på hvordan svarene skulle tolkes all den tid de var basert på svar avgitt av mennesker med ulike krav og forventninger.

De ansattes virkelighetsfortolkninger kolliderte med reformpådrivernes optimistiske styringsvisjoner. Når virkelighetsfortolkninger brytes mot hverandre, kan det teoretisk sett forekomme tre ulike typer av tilpasning (Czarniawska-Joerges 1988): (1) De ansatte kan *la seg overbevise* om at ledelsens virkelighetsforståelse er bedre og riktigere enn den de selv står for, (2) de kan *tvinges mot sin overbevisning* til å innordne seg ledelsen, eller (3) de kan *inngå forhandlinger* om hvilken virkelighetsfortolkning som skal gjelde. Ifølge Czarniawska-Joerges er det ofte den sistnevnte formen for tilpasning som finner sted: Ansatte forhandler om hvilke tolkninger som skal legges til grunn. De forkaster ikke sin egen tolkningsramme verken frivillig eller under tvang, men legger denne til grunn i forhandlinger om hvordan nye rutiner og tiltak skal forstås i en praktisk hverdag (Czarniawska-Joerges 1988, se også Clarke og Newman 1997 og Halford og Leonard 1999). Intervjuene med omsorgspersonalet støtter opp under disse teoriantakelsene. Omsorgspersonalet var verken overbevist om eller tvunget til å adoptere ledelsens virkelighetsforståelse. Nye rutiner og tiltak ble i stor grad konkretisert og utformet på en måte som baserte seg på deres egne forestillinger og ideer om hvordan omsorgsarbeid *er*, om hvordan en ansvarlig hjemmesykepleier eller hjemmehjelper handler (jf. kapittel 7).

Gjensynet med hjemmetjenestens praksisverden fortonet seg som et møte med et nytt meningssystem der en rekke ord og uttrykk fikk et nytt meningsinnhold. Begreper som i reformretorikken signaliserte stram ovenfrastyring, hadde et mer rundt og omtrentlig meningsinnhold for personalet. Styringsdokumenter med betegnelser som 'vedtak', 'avtaler' og 'planer' ble ikke forstått bokstavelig, men som synonymt med huskelister/påminnelser. Bak merkelappen 'prosedyrer' befant det seg noen ganger generelle, etiske imperativer og bak merkelappen 'fakta' noen vage, tolkbare indikasjoner. Det som pådriverne i reformarbeidet fremstilte som disiplinerende og retningsgivende styringsverktøy, gjenoppsto i de ansattes fortellinger i en mer kraftløs utgave. Jeg fant også at sentrale nøkkelbegreper i reformarbeidet ble radikalt omdefinert og brakt i overensstemmelse med omsorgspersonalets egen

forståelse. Å tilrettelegge for 'kvalitet' og 'brukerorientering' handlet ikke om å tilrettelegge for en strammere forhåndsstyring; det handlet om å skape rom for fleksibel tilpasning til det som var viktig for den enkelte her og nå. At nøkkelbegreper fikk et nytt meningsinnhold, må primært forstås som et uttrykk for at de ble brakt inn i en tolkningsramme med en annen sosial og diskursiv forankring og et annet syn på hva som er viktige organisasjonsbetingelser for å skape en best mulig tjeneste.

DEL V:

Sammenfattende analyse og konklusjon

11 Nytt styringsspråk – ny praksis?

Det er nå tid for å oppsummere og konkludere. I dette og neste kapittel skal jeg vende tilbake til avhandlingens hovedproblemstillinger for å sammenfatte og utdype det jeg mener er de viktigste innsiktene denne studien har bidratt til. Jeg starter i dette kapitlet med å samle trådene i analysen ved å gjøre en kort oppsummering av de empiriske undersøkelsene (del III og IV). Deretter griper jeg fatt i den første hovedproblemstillingen som reiste spørsmål ved hvordan språklig artikulerte styringsideer setter spor etter seg en etablert institusjonalisert hverdagspraksis. Framstillingen bygger videre på den teoretiske antakelsen om språket som kilde til organisatoriske forandringer (jf. kapittel 5) og diskuterer med dette utgangspunktet hvilken gjennomslagskraft det NPM-inspirerte styringsspråket har og hvor produktivt det er med hensyn til å generere nye handlingsbetingelser og praksisformer. Først en kort empirisk oppsummering:

Empirisk oppsummering

Den empiriske analysen har vært basert på undersøkelser fra hjemmetjenesten som er gjennomført på to ulike tidspunkter/ styringsideologiske faser. Den første undersøkelsen ble gjennomført i 1994/95, på et tidspunkt da hjemmetjenesten var preget av ideer om desentralisering, gruppeorganisering og profesjonalisering. Den andre undersøkelsen ble gjennomført i 1999/2000, etter at omsorgstjenestene i var blitt nedslagsfelt for en strøm av markeds- og bedriftsinspirerte styringsideer.

Hjemmetjenesten anno 1994/95

Den empiriske analysen starter i *kapittel 6* med å beskrive hvilke utfordringer som knytter seg til hjemmetjenestens raison d'être: å sørge for nødvendig helsehjelp og bistand til mennesker som har problemer med å klare dagliglivets gjøremål. Kapitlet viser ved hjelp av fortellinger fra hjelpemottakere og deres nærmeste familie at problemet med å klare dagliglivets gjøremål ikke bare påvirkes av helsemessige forhold, men med av en rekke forhold knyttet til menneskers materielle, sosiale og psykologiske mestringsressurser. Hjemmetjenesten stilles overfor det som i offentlig administrasjonsteori er

blitt omtalt som «wicked problems» (Rittel og Webber 1973) – problemer som er vanskelige å avgrense og definere dermed vanskelige å løse på entydige og standardiserte måter.

Kapittel 7 viser, ved hjelp av data fra to ulike omsorgsdistrikter, hvordan hjemmetjenesten typisk var organisert midt på 1990-tallet. Kapitlet beskriver tjenestens struktur og arbeidsform med utgangspunkt i det omsorgspersonalet betraktet som fastlagte, hensiktsmessige og selvfølgelige arbeidsrutiner. Omsorgspersonalets hverdagsbeskrivelser tegnet et bilde av en typisk velferdsprofesjonell organisasjon der det fortløpende ble foretatt skjønnsmessige prioriteringer for å lukke gapet mellom knappe ressurser og velferdspolitiske mål. Personalet la stor vekt på at det kun var ressurser til å ta seg av «reelle behov». De anså det som selvsagt at de skulle prioritere de mest sårbare hjelpemottakerne fremfor mennesker som var i stand til å mobilisere egne hjelperessurser. Hjelpebehov ble oppfattet som komplekse, uklare og skiftende, noe som igjen gjorde det nødvendig å justere hjelpen fortløpende i møtet med den enkelte hjelpemottakeren. Disse møtene krevde ulike former for *samhandlingsarbeid* («sentimental work») både for å bevare gode relasjoner, sette grenser og bygge tillit.

Kapittel 8 beskriver hjemmetjenesten som en arena der det pågår kontinuerlige forhandlinger om hvordan 'behov' skal defineres og imøtekommes. Kapitlet baserer seg på 17 omsorgsfortellinger der både omsorgspersonalet hjelpemottakere og pårørende kommer til orde. Analysen av de tredimensjonale omsorgsfortellingene viser at det var mulig å komme til enighet om hjelpeavtaler som alle parter aksepterte. Det forekom imidlertid også at partene var uenige om hva som var «reelle behov». Den implisitte kritikken fra hjelpemottakere og pårørende representerer to motstridende sett av brukerinteresser: Noen hjelpemottakere/pårørende formidlet typiske forbrukerinteresser. De ønsket bedre informasjon, klare holdepunkter og mulighet til å kreve og klage. Andre uttrykte ønsker om en mer omsorgsfull tjeneste – en tjeneste som er fleksibel, årvåken og reaksjonsdyktig når det gjelder utydelige og skiftende behov hos de svakeste.

Omstillingsundersøkelsen

Reformene som ble foreslått mot slutten av 1990-tallet, var først og fremst forankret i det *første* settet av brukerinteresser: De hvilte på en effektivitets-

og rettighetstenkning, som la til grunn at moderne brukere ønsket en mer forutsigelig tjeneste og klare holdepunkter for sine forventninger.

Kapittel 9 gir et innblikk i hvordan administrative ledere og interne konsulenter definerte omsorgstjenestens problemer og utfordringer og hvordan de arbeidet med å utvikle en ny og mer effektiv og brukerorientert organisasjonsform. I tråd med de anbefalte styringsideene la reformpådriverne vekt på at tjenesten burde organiseres omkring en bestiller-utførerstruktur der en spesialisert bestillerenhet skulle overta ansvaret for å vurdere behov og tildele hjelp. Arbeidsgruppene skulle konsentrere seg om å levere avtalte ytelser. Omkring bestiller-utførerstrukturen ble det lagt opp til at hjelpemottakere skulle utstyres med informasjon i form av klare vedtak, serviceerklæringer, omsorgsplaner etc. Personalet skulle innordnes en enhetlig standard, og administrasjonen skulle overvåke og bidra til utvikling av tjenesten på grunnlag av styringsdata hentet inn fra den daglige driften (dokumentasjonsrutiner, kvalitetsundersøkelser etc.). Reformpådriverne understreket at de var i en utviklingsprosess. Det gjensto fortsatt arbeid med å konkretisere og raffinere styringsverktøyene slik at de kunne fungere tilfredsstillende i hverdagen. Dette ville kreve mer ressurser, kompetanse og tid. Deres konstante fokus på prinsipper og fremtidig praksis reflekterte en optimistisk tro på at styringsverktøyene på sikt ville bidra til en mer effektiv og brukerorientert omsorgsorganisasjon.

Kapittel 10 viser at de løpende omstillingsprosessene fortonet seg annerledes sett fra *omsorgspersonalets* ståsted. Personalets perspektiver på konkrete omstillingstiltak var impregnert av deres egne praktiske erfaringer. De hadde erfart at det var vanskelig for mennesker som er svekket av høy alder, sykdom eller demens, å forholde seg til skriftlig informasjon og avtaler. De stadige skiftninger i menneskers helse og livsbetingelser gjorde det praktisk vanskelig og etisk uforsvarlig å holde seg strengt til det avtalte. Sett fra deres ståsted var det også vanskelig å tenke seg at det kunne utvikles kvalitetsstandarder og prosedyrer som kunne fungere instruktivt i et arbeid der konteksten for arbeidet skifter fra person til person og fra dag til dag. Kontekstløse data, basert på brukerundersøkelser og andre evalueringer, ble på tilsvarende måte oppfattet som vanskelige å tolke og dermed som usikre styringsredskap.

Omsorgspersonalets perspektiver på reformene røpte en styringspessimistisk innstilling: Administrasjonens mange forsøk på å gjøre tjenesten

strømlinjeformet blir for firkantet og tidkrevende i hverdagen, ikke minst fordi de «stjeler» av verdifull omsorgstid. Problemene som oppsto i kjølvannet av konkrete reformtiltak, førte til at rutiner og systemer stadig ble justerte og tilpasset slik at det fortsatt var tilpasset det å skulle takle uforutsette hendelser og skiftninger som oppstår i omsorgshverdagen: Forholdet mellom bestiller og utfører var blitt myket opp slik at det fortonet seg mer som en samarbeidsrelasjon enn en kontraktsrelasjon. Arbeidet med å utvikle instruktive kvalitetsprosedyrer var flere steder nedtonet og erstattet av refleksjonsgrupper og faglige fora orientert mot å styrke personalets evne til å handle selvstendig.

Språket som redskap for forandring

Jeg har basert analysen på en en fortolkende og handlingsteoretisk organisasjonstilnærming. I motsetning til organisasjonsteorier som betrakter organisasjoner som sosiale enheter determinert av upersonlige mål og strukturelle forhold, baserer denne tilnærmingen seg på at organisasjoners praksis best kan forstås med utgangspunkt i den meningen organisasjonsmedlemmene knytter til sine handlinger. Det eksisterer institusjonelle rammer omkring arbeidet – roller, rutiner og praksisformer som har utviklet seg gradvis over tid og som uavhengig av enkeltindividers preferanser og motiver, utgjør rammeverket for det daglige arbeidet. Disse kan betraktes som objektivt forståelige typifiseringer, utviklet gjennom vanedannelse og institusjonalisering (Berger og Luckmann 1983). Typifiseringene fremtrer ikke som ytre tvingende krefter, men som intersubjektive oppfatninger («beliefs») som aktørene opplever som sanne og uproblematiske og derfor hensiktsmessige å forholde seg til. Slike felles tatt-for-gittheter er først og fremst mulige gjennom *språket*. Språket er, for uttrykke det med Berger og Luckmann (1983), å betrakte som et «oppbevaringssted» for betydninger og erfaringer som bevares over lang tid og som kan overføres gjennom generasjoner. Ordene som anvendes i bestemte sosiale sammenhenger, er mettet med mening og signaliserer hvilke situasjonsdefinisjoner og handlingsregler som gjelder. Meningen som knytter seg til ordene, er ikke vilkårlig, men oppleves som regel som fastspikret. Språket bidrar således til å videreføre og opprettholde samfunnsinstitusjonene. Fag, praksisfelt og konvensjonelle samværsformer bevares og videreføres gjennom språklig formidling. I fortolkende

og sosialkonstruktivistiske termer kan vi si at de konstitueres gjennom språklig aktivitet (Andersen 2001).

På samme tid er språket også en kime til forandringer. Det er via språket vi *skaper* den verden vi agerer innenfor, og det er via språket vi skaper oss bilder av ønskverdige fremtidsscenarioer (Andersen 2001). Sosiale og fysiske fenomener kan i prinsippet fortolkes og begrepsfestes på ulike måter. Endringer i vår måte å forstå og omtale fenomener på endres gjerne gradvis og umerkelig over tid. Men det finner også sted mer bevisste og planlagte forsøk på å «språke om» virkeligheten. I den teoretiske drøftingen i kapittel 5 viste jeg til Czarniawska-Joerges (1993) som ser språket som reformistenes viktigste kontrollverktøy. Ledere og konsulenter anvender språket bevisst for å konstruere en ny virkelighetsforståelse for organisasjonens medlemmer. De tar i bruk det hun kaller «linguistic artifacts» – nye språklige merkelapper («labels»), metaforer og rituelle fraser («platitudes») som er egnet til å generere oppslutning omkring endringsprosjekter. Begrepene 'kvalitet', 'kvalitetsarbeid' og 'kvalitetsverktøy' er gode eksempler på språkbruk som egner seg til å skape oppslutning og entusiasme omkring ulike administrative rutiner.

Språket *kan* være et særdeles effektivt kontrollverktøy. Å få organisasjonsmedlemmene til å frivillig akseptere og innordne seg en ny virkelighetsdefinisjon er en langt mer gjennomgripende og effektiv form for kontroll enn for eksempel bruk av straff, belønning eller tvang (Czarniawska-Joerges 1993). Språket er imidlertid et skjørt kontrollverktøy ettersom det kan anvendes på ulike måter til ulike formål. (I så måte ligner språklige artefakter på fysiske artefakter). Ord og uttrykk kan alltid misforstås, omdefineres eller for den saks skyld ignoreres, forvrenges eller gjøres til gjenstand for ironi og latterliggjøring. Reformpådrivernes konstruksjonsmuligheter er derfor ikke uendelige, men vil alltid begrenses av den meningen organisasjonsmedlemmene tilskriver begrepene. Forsøk på å konstruere en ny virkelighet vil alltid være truet av de virkelighetsdefinisjoner som allerede eksisterer (Berger og Luckmann 1983, Burr 1995). Enkelte virkelighetsdefinisjoner er mer stabile og urokkelige enn andre (Aspers 2001) (Jeg kommer nærmere inn på dette senere i kapittelet).

Spørsmålet som har stått sentralt i dette arbeidet er hvorvidt reformpådrivene i hjemmetjenesten lykkes i å gjennomslag for sin nye organisasjonsforståelse. Som jeg har understreket flere ganger representerte de nye reformideene et radikalt brudd med den organisasjonsformen jeg selv hadde

identifisert fem år tidligere. Jeg stiftet kjennskap med en travel organisasjons- hverdag der arbeidet vekslet mellom rutiner og spontane tilpasninger og der ledere og ansatte samarbeidet om å håndtere utydelige og skiftende behov. Organisasjonen fortonet seg ikke som en toppstyrt organisme, men snarere som en strøm av uløste problemer som trengte seg på «nedenfra», fra hjelpetrengende personer med ustabile og vekslende behov. Møtet med reformpådrivere fem år senere bar bud om at organisasjonsfeltet burde defineres på en annen måte. Konsulenter hadde tatt i bruk et nytt rasjonalitetsvokabular. De snakket om den fremtidige omsorgsorganisasjonen som en dynamisk selvkorrigerende organisme der omsorgspersonalet innordnet seg avtaler, praksisnære kvalitetsstandarder og andre styringsimpulser. For å få en mer presis forståelse av hvordan deres artikulerte styringsideer påvirket den etablerte omsorgspraksisen, mener jeg det være fruktbart å ta utgangspunkt i at de nye ideene sprang ut fra en ny *diskurs*.

Omstillingsprosessen – et møte mellom ulike diskurser

Som jeg var inne på i kapittel 1, forstår jeg 'en diskurs' som et sett av symboler, metaforer, tegn, forestillinger, fortellinger som sammenlagt maler et bestemt bilde av virkeligheten (av hendelser, personer eller grupper) (Burr 1995:48). Med diskursbegrepet er det ikke enkelte ord og ytringer som stilles i fokus, men den *meningsrammen* ordene inngår i. En diskurs er på sett og vis et tolkningsrepertoar som tilbyr en bestemt virkelighetsforståelse. Diskurser flyter ikke fritt over den fysiske og praktisk verden, men følger ofte samfunnets ulike institusjoner, strukturer og praksisformer. Diskurser viser til språkbruk i en samfunnsmessig kontekst (Mathisen 1997). Den samfunnsmessige konteksten som omgir en bestemt språkbruk, omfatter både andre språklige ytringer og den fysiske og sosiale sammenhengen ytringen foregår innenfor. På samme tid som diskurser er kontekstbundne, er de verken «vanntette» eller monolittiske. De *overlapper* og *veves* i hverandre på samme måte som samfunnsinstitusjonene. Det finnes for eksempel en velferdsstatlig diskurs som griper over flere underdiskurser – diskursen om helsevesenet, skolen, hjemmetjenesten m.v. som igjen veves inn faglige diskurser knyttet til fagområder som medisin, pedagogikk og psykiatri. Diskurser kan også komme i *konflikt* med hverandre i den forstand at de tilbyr ulike perspektiver

på samme fysiske og sosiale fenomen. Dominerende diskurser innen ulike institusjonelle felt møter konkurranse fra ulike alternative diskurser (alternativ medisin, alternativ pedagogikk), herunder alternative *styringsdiskurser* (jf. kapittel 2 og 3).

Språket som omsorgspersonalet tar i bruk når de beskriver og forklarer arbeidet sitt, kan betraktes som en hverdagsdiskurs med klare *overlappinger* og forbindelseslinjer til den velferdsprofesjonelle styringsdiskursen som ble presentert i kapittel 2. Arbeidsbeskrivelsene i kapittel 7 tegnet et bilde av hjemmetjenesten som et typisk bakkebyråkrati der yrkesutøverne spiller en nøkkelrolle ettersom de er presset til å prioritere innenfor rammen av tvetydige politiske mål og knappe ressurser (jf. Lipsky 1980). Det nye styringsspråket som preger reformpådrivernes visjoner (kapittel 9), var klart inspirert av den *konkurrerende* markeds- og managementdiskursen som ble presentert i kapittel 3. Denne diskursen forholder seg taus til de velferdspolitiske dilemmaene, men tilbyr til gjengjeld et rikholdig repertoar av betegnelser for ulike styringsverktøy som signaliserer at ledere spiller en viktig nøkkelrolle i organisasjonen. Det ligger implisitt i diskursen at ledere kan bringe virksomheten under kontroll gjennom incentivstrukturer og ledelsesverktøy som er egnet til å matche mål og ressurser. Det diskursive skiftet står for ett nytt syn på forholdet mellom forvaltningen og arbeidsstyrken. Markeds- og managementdiskursen er en mulighets-skapende diskurs for ledere og samtidig en diskurs som innskrenker yrkesutøvernes makt og ansvar. For å spissformulere det med Sehested (2002:1526): I fortellingene om NPM er det ledere («managers») som er «helter», mens yrkesutøverne – som har hatt heltestatus i den velferdsprofesjonelle diskursen – nå defineres som «skurker» som trenger disiplin og oppdragelse.

For å forstå hvordan NPM-diskursen vinner og/eller taper oppslutning, er det verdt å merke seg denne diskursens selvmotsigende trekk. Diskursen er på den ene siden en særdeles *handlingsorientert* («performative») diskurs, en diskurs preget av anbefalinger «how-to-do-doctrines» (Hood og Jackson (1991)). På den andre siden dreier det seg om en diskurs som i liten grad retter seg mot et konkret handlingsfelt. NPM-ideene (jf. kapittel 3) er generelle, «frittsevendende» og språkløse i forhold til de særegne problemene og utfordringene som velferdsinstitusjonene forholder seg til. Diskursen har med andre ord karakter av å være det Norman Fairclough (1995) betegner som en *teknologisert diskurs* («technologisation of discourse») – et begrep han

anvender for å beskrive at samfunnets institusjoner i økende grad blir forstått ved hjelp av standardiserte, kontekstfrie diskursteknikker, utviklet *utenfor institusjonene*. Disse tvetydige trekkene ved diskursen reflekteres som tvetydige konsekvenser for praksisfeltet: Diskursen har hatt en igangsettende og handlingsmobiliserende kraft – den eksisterer ikke bare på et symbolnivå som «tom retorikk». På samme tid er det lite som tyder på at den har etablert seg som en ramme for tanke og handling i den praktiske omsorgshverdagen. Jeg skal utype poenget i de neste to avsnittene.

Et styringsspråk med handlingsmobiliserende kraft

Den NPM-inspirerte styringsdiskursen er en handlingsmobiliserende diskurs. Styringsideer formuleres som anbefalinger direkte rettet mot ledere og andre igangsettere – de baserer seg på enkle og generelle modeller om hvordan organisasjoner *er* og formuleres ofte som imperativer «gjør slik – ikke slik!». I så måte befinner ideene seg mellom det konstaterende og performative (Halvorsen 2002). At NPM-doktrinene fremstår som tydelige *anbefalinger* skiller dem fra annen ekspertkunnskap, for eksempel fra analyser levert av samfunnsforskere. Gitt det presset omsorgssektoren er utsatt for om å effektivisere driften og begrense utgiftsveksten, vil mange være tilbøyelige til å se det som uforsvarlig å ikke prøve ut de (eneste) anbefalingene som finnes.

NPM-doktrinene er generelt utformet og dermed i prinsippet åpne for alle typer offentlig virksomhet. Ifølge Czarniawska-Joeges (1993) har et abstrakt styringsspråk en mobiliserende evne, fordi det tilbyr begreper som er romslige nok til å dekke over uklarheter og motsetningsforhold som finnes i en praktisk organisasjonsvirkelighet. Eksempler fra denne undersøkelsen bekrefter akkurat dette: Administrative ledere i omsorgstjenesten er satt til å forvalte mange kryssende hensyn. De er ansvarlige for et velferdsgode som daglig blir vurdert av mange ulike mennesker, for å overholde sentrale myndighetskrav og for å skape arbeidsplasser som sikrer at de daglige hjulene holdes i sving. De nye styringsmodellene fremstår som plausible strategier for å ta hensyn til alle disse kryssende interessene: Brukerne blir lovet klare holdepunkter, myndighetene en mer kontrollerbar tjeneste og omsorgspersonalet et mer avgrenset ansvar.

Det nye styringsspråket kom ikke bare til uttrykk som en ny optimistiske måte å samtale på. Entusiasmen for å skape en «ny», mer gjennomsluktig, rasjonell og brukerorientert omsorgsorganisasjon hadde også

mobilisert til handling. Det hadde ført til at det ble anvendt ressurser og menneskelig arbeidstid på en rekke aktiviteter som ikke tidligere ble utført. Reformpådrivere hadde gitt seg i kast med å tegne nye organisasjonskart, opprette nye stillinger og iversette nye rutiner. Kvalitetskonsulenter og annet administrativt personal la ned atskillige arbeidstimer i å utvikle behovsvurderingsskjema, serviceerklæringer, opplegg for kvalitetsundersøkelser m.v. Den nye styringsdiskursen hadde med andre ord «produsert» *nye* yrkesroller og *nye* former for arbeid. Det nye arbeidet manifesterte seg, dels som aktiviteter (kvalitetsundersøkelser, kvalitetsgrupper) og produkter (brosjyrer) som mange ansatte hadde et distansert forhold til, men dels også som *nye arbeidsbetingelser* (bestillerkontor, dokumentasjonsrutiner) som direkte krevde deres oppmerksomhet og arbeidstid.

På samme tid som styringsdiskursen hadde manifestert seg i nye arbeidsbetingelser, var det vanskelig å finne spor av diskursen i omsorgspersonalets selvforståelse og perspektiver på egen virksomhet. Omsorgspersonalet presenterte seg ikke som underordnet servicepersonal som leverer avtalt service, men som selvstendige skjønnsutøvere som daglig samhandlet med ulike mennesker i stadig skiftende situasjoner og omgivelser. De betraktet ikke hjelpetrengende eldre som suverene konsumenter, men som sårbare mennesker med svekket evne til å ivareta sitt eget ve og vel. Det var med andre ord lite som pekte i retning av at diskursen hadde lyktes i å etablere seg som en ny tolkningsramme som la føringer for deres tanker, handlinger og rasjonalitetsforståelse. Clarke og Newman (1997) identifiserer og kommenterer det samme fenomenet i sine analyser fra den britiske velferdssektoren: «We would want to make a distinction between being subjected by a discourse and being subjected to it» (Clarke og Newman 1997:54). «Being subjected by» refererer til situasjoner der diskursen har lyktes i å skape nye subjekter som identifiserer seg med den og gjør dens foreskrevne handlinger til sine egne. «Being subjected to» dreier seg om situasjoner der diskursen har lyktes i å regulere og disiplinere organisasjonsmedlemmenes handlingsbetingelser, men uten å få gjennomslagskraft i deres egen forestillingsverden («beliefs») og uten å skape entusiasme eller identifikasjon. Både Clarke og Newman (1997) og andre (Halford og Leonard 1999:116, Fairclough 1995) har beskrevet konsekvensene av markeds- og managementdiskursen som tve-tydig. Diskursen vinner oppslutning nær sagt alle steder der organisasjon og

ledelse debatteres, men den har samtidig vanskelig for å fortrenge etablerte diskurser i institusjonelle praksisfelt:

Older discourses and the subject positions and identities associated with them have not gone away – they linger on not just out of nostalgia, but because the specific practices continue to require them (Clarke og Newman 1997:102).

Et styringsspråk uten institusjonell forankring

Hvordan kan vi forstå holdbarheten i den «gamle» institusjonaliserte hverdagsdiskursen? Hvordan kan det ha seg at omsorgspersonalet holder fast ved sin rolle som ansvarlige skjønnsutøvere, selv etter at det er formelt besluttet at ansvaret skal flyttes opp til administrasjonen?

Som jeg var inne på tidligere i dette kapitlet (s. 246) vil ethvert forsøk på å overtale organisasjonsmedlemmer til å akseptere en ny virkelighetsdefinisjon være truet av de virkelighetsdefinisjoner som allerede finnes i organisasjonsfeltet. Noen virkelighetsdefinisjoner er vanskeligere å rokke ved enn andre (se Berger og Luckmann 1983, Burr 1995, Aspers 2001). Forestillinger om fysiske og verifiserbare fenomener som befinner seg innenfor erfaringsrekkevidde («testable beliefs»), fremtrer som mer fastlåste enn forestillinger omkring fenomener som befinner seg på avstand eller fenomener som en ikke erfarer og sanser direkte («distal beliefs») (Czarniawska-Joerges 1993). Eksempel: Det er vanskeligere å bestride forskjellen på en hund og en katt enn det er å bestride at det ene dyret er vakrere enn det andre. Omsorgspersonalet befinner seg i en praktisk, fysisk verden der de møter hjelpetrengende mennesker ansikt-til-ansikt med all den informasjonstetthet dette innebærer: synsinntrykk, verbale utsagn, latter, gråt, stank osv. Deres erfaringsnære oppfatninger («testable beliefs») kan være vanskelig å rokke. Å overtale en hjelpepleier eller hjemmehjelper om at en utmattet og forvirret person på 85 år skal betraktes som en suveren konsument, er en oppgave som nærmer seg det å overtale folk om at en hund kan betraktes som en katt.

De fysiske og sosiale møtene som preger arbeidet i hjemmetjenesten, byr på en informasjonstetthet som ikke lar seg beskrive på en meningsfylt måte, verken av styringsdiskursens generelle kategorier eller av de anvisningene som står i avtaledokumenter og prosedyrebeskrivelser (se også den teoretiske diskusjonen s. 78). Yrkesutøverne forholder seg til en verden der betingelsene for arbeidet skifter fra person til person og fra dag til dag.

Konkrete arbeidsutfordringer blir i stor grad definert og forstått med utgangspunkt i det tolkningsrepertoaret de tidligere har internalisert gjennom utdanning og yrkeserfaring.

At omsorgspersonalet holder fast ved at arbeidet krever selvstendig skjønn, handler også om at de forstår sine handlinger i lys av den legitimerende hensikten bak omsorgstjenesten. De arbeider i en virksomhet som har som sin overordnede legitime hensikt å gi hjelp og omsorg til syke og eldre. Den hverdagslige betydningen av begrepene 'hjelp' og 'omsorg' viser ikke til bestemte typer oppgaver eller aktiviteter, men snarere til en bestemt form for handlingsorientering. Å karakterisere en handling som 'omsorg' signaliserer at handlinger utføres med omtanke for et annet menneske. Å 'hjelpe', 'gi omsorg' eller 'opptre omsorgsfullt' forutsetter en bevissthet om personen handlingen retter seg mot og situasjonen handlingen utspiller seg i. Den som gir hjelp eller omsorg, utfører ikke handlingen mekanisk etter en løsrevet instruks, men forsøker å forstå hva hjelpemottakeren trenger der og da. Omsorg er en attityde som forventes av den som kommer tett på andre menneskers lidelser, angst og usikkerhet. Dersom arbeidsoppgaver utføres mekanisk ut fra forhåndsdefinerte program, er det en nærliggende fare for at handlingene vil bli oppfattet og stemplet som noe helt annet enn omsorg og hjelp.

Forventningene om å opptre omsorgsfullt – med blick for pasientens tilstand her og nå – er en *sosial forventning* som ligger innlemmet i de institusjonelle strukturene som omgir den praktiske omsorgshverdagen. Sykepleiere og annet omsorgspersonal møter til daglig hjelpemottakere og pårørende som forventer at de er lydhøre og observante når det gjelder kroppslige plager og forandring. Forventningene ligger imidlertid også implisitt i deres yrkes sosialisering (utdanning), i faglitteratur og forskningslitteratur og i signaler fra politikere, myndigheter og andre samfunnsinstitusjoner der offentlig omsorg for eldre og syke er satt på dagsorden (massemedier, eldreråd etc.). Forestillingen om omsorg som noe kvalitativt annerledes enn kontraktsbasert tjenesteleveranse, er en institusjonalisert forestilling med bred forankring. Det er ikke en forestilling som er lukket inne i kvinnelige omsorgskulturer. At omsorgspersonalet *ikke* redefinerer sin selvforståelse i tråd med markedsdiskursens kontraktstenkning, må betraktes som et tegn på at deres egen hverdagsdiskurs er tett sammenvevd med disse omkringliggende diskursene. Den importerte markeds- og managementdiskursen er bare én av flere diskurser som kjemper om å bidra til å konstituere yrkesutøvernes selvforståelse (se også Halford og Leonard 1999:116).

Nye styringstiltak omdefinieres i lys av praksiskunnskap

Omsorgspersonalets daglige kontakt med hjelpetrengende mennesker gjør deres hverdagsdiskurs autentisk. De anvender ikke anonyme abstraksjoner, men erfaringsnære typebetegnelser og personspesifikk viten. De viser til sine konkrete erfaringer og ansikt-til-ansikt-møter med syke eldre ut fra en underforstått oppfatning om at alle med tilsvarende erfaring selvsagt ville vurdere situasjonen på samme måten som dem. Gjennom disse erfaringsnære fortellingene gjør de krav på det Gergen (1989) omtaler som «warranting voice»: De gir sine egne situasjonsfortolkninger et sannhetsstempel gjennom å anvende hverdagsspråklige konvensjoner av typen «jeg vet fordi jeg så det med egne øyne», eller «jeg vet fordi jeg kjenner henne». Ifølge Gergen er slike selvopplevde erfaringer typiske eksempler på hvordan mennesker overtaler seg selv og andre om hva som er en riktig situasjonsfortolkning. Eksemplene fra omstillingsundersøkelsen tyder på at omsorgspersonalets virkelighetsfortolkninger i stor grad får gjennomslag i hverdagen. Arbeidsledere godkjenner og støtter at ansatte ser bort fra formelle styringskrav når de opplever at disse står i veien for å gi god omsorg.

At de erfaringsnære virkelighetsfortolkningene har gjennomslagskraft i en praktisk hverdag, utelukker imidlertid ikke at markeds- og managementdiskursen fortsetter å ha definisjonsmakt der strategiske beslutninger fattes. Betydningen av esoterisk, abstrakt ekspertkunnskap er så dypt forankret i det moderne samfunnet at den opprettholdes uten at det stilles spørsmål ved den (Giddens 1991). Den markeds- og bedriftsinspirerte styringsdiskursen har fått fotfeste på de arenaene der organisasjon og ledelse debatteres, ikke som en hegemonisk altomfattende måte å tenke og tale på, men som en diskurs som har etablert seg i et klart spenningsforhold til andre diskurser med institusjonell forankring (se Clarke, m.fl. 1994, Fairclough 1995 Clarke og Newman 1997, Halford og Leonard 1999, Keat og Abercromby 1991). I arbeidsorganisasjonen manifesterer de diskursive spenningene seg dels som «motstand mot forandring» – ansatte stiller seg negative til forandringer som de oppfatter som tungvinte, tidkrevende eller lite hensiktsmessige. De diskursive spenningene gjennomsyrrer imidlertid *også* det konstruktive reformarbeidet – arbeidet der ledelsen trekker ansatte aktivt inn i reformarbeidet (kvalitetsgrupper) eller der de ansatte gjør sitt beste for at en ny rollestruktur eller en ny rutine skal fungere smidig i hverdagen. Når ansatte engasjerer seg for å få en ny organisasjon til å fungere i praksis, vekkes

den «gamle» velferdsprofesjonelle diskursen til live gjennom erfaringsnære oppfatninger om hvordan hverdagsvirkeligheten *er* og hvordan nye roller og rutiner derfor bør utformes (se også Bentsen m.fl. 1999). De ansatte bidrar gjennom sitt aktive tolkningsarbeid til å omdefinere styringssystemet – noen ganger på en måte som bidrar til at konsulentenes skrivebordsforslag endres til det ugjenkjennelige.

At det oppstår slike kreative avsporinger i reformarbeidet, må ses i lys av at visse nøkkelbegreper i reformene har karakter av å være flytende betegnelser («floating signifiers») – det vil si at de er begreper som ikke har en fastlagt betydning, men som tilskrives forskjellig meningsinnhold innenfor forskjellige diskurser.¹²⁸ Slike begreper fungerer som viktige kilder til avsporinger i reformarbeidet. Jeg merket meg ved at både 'kvalitet' og 'brukerorientering' er honnørord med slike egenskaper. For reformpådriverne som tenkte og talte med utgangspunkt i den markes- og management-inspirerte diskursen, var det å jobbe med kvalitet ensbetydende med å utarbeide klare standarder for arbeidet. Straks kvalitetsarbeidet havnet nær praksisfeltet, ble betydningen av begrepet dreid i retning av å handle om å utvikle faglig og etisk bevissthet. Omsorgspersonalet insisterte på at det er bevisstgjøring og kompetanseheving som bidrar til kvalitet. For dem var dette helt selvfølgelig. De tenkte og talte med utgangspunkt i en velferdsprofesjonell diskurs. Begrepet 'brukerorientering' ble på tilsvarende måte tilskrevet ulike betydninger: For administratorene handlet brukerorientering om å gi hjelpemottakere informasjon og klare holdepunkter til å stille krav og til å klage på tjenesten. For omsorgspersonalet handlet det om å opptre sensitivt og forståelsesfullt overfor brukerens situasjon her og nå. De vidt forskjellige betydningene av begrepene pekte i retning av at de ble anvendt til å motivere og begrunne motstridende tiltak – på den ene siden tiltak som er orientert mot å konstruere «utvendige» kontrollsystemer for å kontrollere personalet, på den andre siden tiltak for å bevare og styrke omsorgspersonalets autonomi.

¹²⁸ 'Flytende betegner' er et begrep som ofte anvendes innenfor diskursteori for å vise at visse tegn er særlig åpne for ulik betydningstilskrivning (Laclau 1990; Jørgensen og Philips 1999). Ifølge Clarke og Newman (1993:60) har begrepet 'kvalitet' nettopp disse egenskapene: «Quality, we would argue, creates a space within the discourse of the new managerialism in which very different 'visions' of service can be articulated and contested».

Hvor ender reformprosessene ?

Som jeg tidligere har redegjort for (jf. kapittel 5), ble omstillingsundersøkelsen gjennomført i kommuner og bydeler som oppgav at de var i en omstillingsprosess. Undersøkelsen tok ikke mål av seg å skulle evaluere resultatene av reformarbeidet. Ettersom omstillingsprosessene informeres og drives fremover av mennesker med motstridende oppfatninger om hva som er styringssystemets mål og mening, er det likevel nærliggende å reise spørsmål ved hva slags resultater prosessene vil kunne gi. Vil det overhode skapes en ny institusjonell orden, eller vil det, som Newman og Clarke (1994) foreslår, først og fremst skapes et spenningsfelt («a contested domain») der det kontinuerlig utspiller seg forhandlinger og stridigheter om hvordan nye styringstiltak skal settes ut i praksis (se også Wise 2002)? Intervjumaterialet fra denne undersøkelsen peker i retning av det siste. Retrospektive fortellinger fra tidligere omstillingsarbeid tydet på at det var en hel del tidligere prosjekter og tiltak som var blitt revurderte, forkastet, forandret og erstattet av nye prosjekter og tiltak. Styringstiltak som hadde vist seg å bli for tidkrevende eller for firkantet i en hektisk hverdag, ble myket opp eller avvirket for så, på et senere tidspunkt, å bli avløst av nye prosjekter og forsøk som var utformet i samme styringsoptimistiske ånd. I kontrast til de lineære utviklingsprosessene som administrative ledere beskrev i sine reformplaner, tegnet de retrospektive fortellingene et bilde av utviklingen som en syklisk prosess – en fram-og-tilbake-prosess der administrasjonen kontinuerlig utfordres til å konstruere nye styringstiltak, mens ansatte stadig strever med å «myke opp» og med å tilpasse arbeidsrutinene til de varierende og skiftende utfordringene de stilles overfor i det daglige. Det må nevnes at jeg i etterkant av omstillingsundersøkelsen har fått høre tilsvarende fortellinger om hvordan det har gått med konkrete omstillingstiltak som ble gjennomført i 1999/2000: Tiltak og prosjekter som på undersøkelsestidspunktet ble holdt frem som tegn på at kommunen var «kommet langt» i arbeidet med å skape en styrbar organisasjon, har siden blitt forlatt, myket opp eller erstattet av nye reformer.¹²⁹

¹²⁹ Inntrykket av en kronisk omstillingsbølge bekreftes dessuten i en relativt fersk undersøkelse fra pleie- og omsorgstjenesten i 32 norske kommuner. Her gikk det frem at bare en fjerdedel hadde en organisasjonsstruktur som var eldre en fire år. Halvparten av kommunene hadde planer om ytterligere omorganiseringer (Romøren 2006).

Ifølge Clarke m.fl. (1994) er det ironisk nok takket være motstandsstyrken i de etablerte strukturene at omstillingsprosesser stadig skifter retning: Når nye styringstiltak møter en etablert orden, oppstår det konflikter som igjen skaper etterspørsel etter stadig nye og bedre styringstiltak. De evigvarende bestrebelsene på oppløsning, destabilitet og forandringsiver må imidlertid også ses i sammenheng med managementideenes (især kvalitetsstyringsideens) budskap om å aldri si seg ferdig med utviklingsarbeid (jf. diskusjonen i kapittel 3). Managementbevegelsen står ikke for en bestemt ny orden. anbefalte modeller representerer ikke tydelige brudd med tidligere institusjonelle ordener, men kjennetegnes av en bølgende bevegelse – «wave after wave of managerialization». (Clarke m.fl. 1994:5, se også Clarke og Newman 1997, kapittel 3).¹³⁰ I så måte er den et ektefødt barn av det Bauman omtaler som «den flytende modernitet» – en trend som i kontrast til den klassiske modernitetens tro på system og orden, står for en konstant søken etter noe nytt og bedre (Bauman 2001). Mot denne bakgrunnen finner jeg det fristende å konkludere at troen på stadig forandringer er det aspektet ved NPM-ideene som har fått den sterkeste gjennomslagskraften i omsorgstjenesten.

Konklusjon

En av hovedproblemstillingene i dette arbeidet har vært å undersøke hvordan NPM-inspirerte styringsideer setter spor etter seg i den praktiske omsorgshverdagen. Får ledelsens nye styringsspråk konsekvenser som berører hjemmetjenestens arbeidsorganisasjon? Mine analyser tyder på at det nye styringsspråket er produktivt. Det har bidratt til å definere hvilke rutiner og aktiviteter som er viktige og nødvendige, og det har derigjennom skapt en rekke nye arbeidsbetingelser som omsorgspersonalet opplever som begrensende for egen handlefrihet. Det nye styringsspråket fortrenger imidlertid ikke den referanserammen som omsorgspersonalet selv legger til grunn når de beskriver sin egen rolle og sitt eget arbeid. De oppfatter seg ikke som underordnet servicepersonal som leverer forhåndsdefinerte ytelser, men som

¹³⁰ Clarke og Newman (1997) utforsker endringsdiskursen i et eget kapittel («A change for the better? The tyranny of transformation»). Her viser de blant annet hvordan det å være i forandring fremtrer nærmest som en slags «naturtilstand» – en tilstand som ingen stiller spørsmål ved.

selvstendige skjønnsutøvere som (innenfor stadig strammere rammebetingelser) håndterer komplekse og ustabile omsorgsbehov. Styringspråket er begrepsfattig i forhold til de detaljrike utfordringene omsorgspersonalet stilles overfor i det daglige. Dette betyr at den erfaringsnære hverdagsdiskursen får stor betydning for hvordan styringsreformene blir utformet i praksis. Nye rutiner og praksisformer blir sosialt konstruert av aktører som trekker organisasjonen i ulike retninger. Den nye styringsdiskursen har bidratt til å destabilisere etablerte rutiner og arbeidsformer, men det er lite som tyder på at den lykkes i å etablere en ny institusjonell orden.

12 Gamle styringsdilemmaer i ny form

Hjemmetjenesten representerer en arena der velferdspolitik skapes. Tjenesten er underlagt generelle politiske føringer gjennom lover, forskrifter og vedtatte standarder, men ettersom ressursene er knappe og de politiske føringene ambisiøse og tvetydige, er det nødvendig å prioritere mellom mange gode hensyn. Det foretas daglig en rekke vurderinger og valg som markerer at noen hensyn ansees som viktigere enn andre. *Hva* som blir ansett for å være en riktig og god prioritering, ligger til dels implisitt i institusjonerte rollestrukturer og rutiner. De oppfattes derfor ofte som uproblematiske og selvfølgelig. Når roller og rutiner skal omstilles, ligger det an til stridigheter og forhandlinger om hva slags verdier som bør ha prioritet. Spørsmålet leder oss til den andre hovedproblemstillingen i dette arbeidet: Hvordan utfordrer de NPM-inspirerte styringsideene etablerte perspektiver på «gamle» styringsdilemmaer? I dette siste kapitlet, griper jeg fatt i dette spørsmålet og utyper analysen ved å stille fokuset skarpere på de motstridende styringskravene hjemmetjenesten stilles overfor. I forlengelsen av min egen konklusjon peker jeg på det jeg anser for å være de viktigste forskningsspørsmålene som kan reises i forlengelsen av dette arbeidet.

Motstridende styringskrav – et «trilemma»

Det samlede sett av verdier som er styrende for en offentlig virksomhet, omtales ofte som den offentlige etos. Hood (1991, se også Hood og Jackson 1991) navngir tre hovedgrupper av forvaltningsverdier som han mener dekker den offentlige etos:

Sparsommelighet (frugality): Offentlige ressurser skal forvaltes med omhu. De skal ikke sløses bort på formål som ikke tjener velferdspolitiske mål.

Rettskaffenhet (rectitude): Offentlige ytelser bør tildeles riktig og rettferdig etter gjeldende regler og prosedyrer. Borgere har krav på innsyn i hvordan forvaltningen fungerer.

Fleksibilitet/motstandskraft (resilience): En offentlig tjeneste bør være pålitelig og reaksjonsdyktig når det gjelder å takle ulike mennesker og uforutsette og vanskelige situasjoner.

Ifølge Hood (1991) har samtlige av de tre verdsettene relevans i debatten om hvordan offentlig organisasjoner bør innrettes – ingen av dem er ekstreme eller sære. Ikke desto mindre står de i et konfliktforhold til hverandre ettersom de, hver for seg, fordrer ulik organisasjonsdesign: Dersom sparsommelighet var den eneste verdien som skulle realiseres, ville det være klokt å utforme *resultatmål* for så å kontrollere hva som kommer ut av ressursene. Målet ville være en «slank» organisasjon (lite slack). Dersom rettskaffenhet – det å fordele og tildele tjenester riktig og rettmessig – var overordnet alt annet, ville det være viktigere å fokusere på *prosess* heller enn på resultat. Målet ville være en forutberegnelig organisasjon preget av klare regler, tildelingskriterier, saksbehandlingsprosedyrer og klageordninger. Og endelig, dersom fleksibilitet og reaksjonsdyktighet overfor enkeltmennesker var viktigst, ville det være viktig å forberede organisasjonen på alle eventualiteter. Det ville være viktig å ha back-up-systemer i form av ekstra reservebemannning og romslige tidsrammer (mye slack) og det ville være viktig å rekruttere motivert personal (idealister som identifiste seg med organisasjonens erklærte mål og idealer). Det ville med andre ord være viktig å utforme en organisk organisasjon der medlemmene er innstilt på å håndtere skiftende betingelser og står i et totalt, «realistisk» forhold til organisasjonens mål og oppgaver.¹³¹

Det er nok mulig å finne eksempler på at bestrebelser på å realisere hver og en av disse verdiene kan overlape hverandre. Det er imidlertid praktisk vanskelig å tenke seg én *organisasjonsdesign* som ivaretar alle tre verdiene like godt. Hoods beskrivelse av forholdet mellom de tre verdsettene antyder at de forholder seg til hverandre som i et «trilemma»¹³² – det er i prinsippet ønskelig å realisere *alle* verdiene samtidig, men i praksis vanskelig å tenke seg at det er mulig å realisere mer enn to av dem.

Hood (1991) viser til de tre motstridende verdiene for å anskueliggjøre det problematiske med NPM-reformene. Det problematiske med reformene er ikke i seg selv at de setter sparsommelighet på dagsorden. Det problematiske er at de setter sparsommelighet (kostnadseffektivitet) i høgsetet samtidig som de forholder seg «tause» til de øvrige verdsettene. Hood anser

¹³¹ Den arketypiske fleksible organisasjonsformen er den religiøse/humanitære organisasjonen der medlemmene nettopp vier seg fullstendig til oppgaven (Hood og Jackson 1991).

¹³² Begrepet «trilemma» finnes ikke i norske ordbøker. På engelsk anvendes det på to måter: enten som et valg mellom tre uønskede muligheter *eller* som jeg anvender det her, som *et valg mellom tre ønskelige valg, der bare to valg lar seg realisere samtidig*. (<http://en.wikipedia.org/wiki/Trilemma>)

det som en sentral utfordring for forskningen å analysere hvilke konsekvenser NPM-reformene avstedkommer for disse øvrige verdiene. Forskere bør ikke nøye seg med å undersøke hvorvidt reformene bidrar til å senke kostnader. De bør også stille spørsmål ved hvordan reformer orientert mot å effektivisere offentlige institusjoner samtidig influerer på institusjonenes evne til å sikre folk en riktig og rettferdig behandling eller institusjonenes evne til å fungere ved komplekse og skiftende utfordringer.

For å kunne si noe om hvordan NPM-reformene har hemmet og fremmet andre forvaltningsverdier innenfor hjemmetjenesten, skal jeg ta utgangspunkt i en stikkordsmessig framstilling av hvordan de ulike verdi-settene tradisjonelt har vært reflektert i hjemmetjenestens organisasjonsstruktur. Jeg skal med andre ord vise hvilket styringsideologisk utviklingsspor NPM-ideene lander i.

NPM lander i et styringsideologisk utviklingsspor.

Hjemmetjenesten har sine røtter i sivilsamfunnet (jf. i innledningen til del III). Da tjenesten ble et offentlig ansvar på 1960-tallet, bar den fortsatt preg av å være et offentlig støttet frivillighetsarbeid. Sett i forhold til Hoods tre verdsett, var det verdien av en fleksibel og reaksjonsdyktig tjeneste som først legitimerte tjenesten som et velferdspolitisk virkemiddel. Man ønsket å støtte et initiativ som fungerte problemløsende. Tjenesten var understøttet økonomisk, men var forøvrig lite styrt. Datidens hjemmehjelpere hadde relativt romslig (men ikke ubegrenset) med tid og tilstrekkelig frihet til å tilpasse hjelpen direkte i samråd med den enkelte hjelpemottakeren. Tjenesten ble tuftet på en arbeidslogikk der omsorgsgiveren justerte og tilpasset sine arbeidsoppgaver til omsorgsmottakerens (mer eller mindre skiftende) behov og preferanser (Wærness 1982). Ideen om en individuelt tilpasset tjeneste sto sentralt i de eldrepolitiske argumentene som drev fram ordningen på 1960 og 70-tallet. Eldre mennesker skulle slippe å tilpasse seg et standardisert omsorgstilbud i aldershjem – omsorgen skulle tilpasses deres eget hjem og deres egne vaner og preferanser. Tjenesten ekspanderte kraftig og kom mange mennesker til gode, men den var enda ikke å betrakte som et lovpålagt velferdsgode som forutsatte at tildelingen skulle skje etter bestemte kriterier og prosedyrer.

Ekspansjonsfasen ble avløst av en stagnasjonsfase. De store kommune-reformene på 1980-tallet, især bestemmelsen om rammefinansiering (se også s.106), innebar at tjenesten fikk strammere økonomiske betingelser. Sammen

med en ny helse- og sosiallovgivning, banet dette veien for nye forvaltningsverdier: Tjenesten fikk karakter av være et knapt offentlig gode som skulle rasjoneres og tildeles med utgangspunkt i lovens bestemmelser..

I den første undersøkelsen jeg gjennomførte (i 1994/95), var innstramingspolitikken merkbar. Det overordnede målet for arbeidsgruppene var å husholdere med knappe ressurser slik at de mest prekære hjelpebehovene til enhver tid ble prioriterte. Sosialtjenestelovens krav om å tildele hjelp ut fra skriftlige vedtak var allerede vedtatt, men ble håndhevet lempelig for at tjenesten skulle fungere fleksibelt ved ustabile og skiftende behov. Med andre ord: Nødvendigheten av å vise *sparsommelighet* hadde presset seg på, men arbeidet var fortsatt organisert og tilrettelagt på en måte som reflekterte at *fleksibilitet* i praksis ble prioritert høyere enn *rettskaffenhet*. Tjenesten var styrt av en velferdsprofesjonell styringslogikk der lokale arbeidsgrupper hadde relativt høy grad av frihet til å definere hvordan knappe ressurser skulle tildeles og fordeles.

I takt med innsparingene på 1990-tallet ble det stadig oftere etterlyst tiltak for å bedre hjelpemottakerens rettsikkerhet: Hva er det egentlig hjelpe-trengende eldre har rett til å forvente seg? Sosialtjenestelovens krav om å trygge brukerens rettsikkerhet gjennom skriftlige vedtak og klagemuligheter ble tydeligere uttalt. Det var i samspill med disse kravene at NPM-reformene fikk sin utforming. NPM landet i et styringsideologisk utviklingsspor som dreide utformingen av reformene i en byråkratisk retning. Reformene ble legitimert med henvisning til ulike forvaltningsverdier. De ble foreslått med løfter om effektivitet (mer omsorg for hver krone), men også med løfter om bedre rettsikkerhet for brukeren. Bestiller-utførerstrukturen skulle bedre kostnads-kontrollen og skape vilkår for konkurranse, men den skulle *også* tilrettelegge for en uhildet, profesjonell saksbehandling som skulle gi hjelpemottakeren klare holdepunkter for å kreve sin rett. Kvalitetssystemer skulle bidra til å gjøre tjenesten mer transparent, ikke bare for å synliggjøre resultater (hva som kom ut av knappe skatte kroner), men også for å synliggjøre at kommunen hadde prosedyrer for å sikre at lover og regler for tjenesten ble fulgt.

De nye reformene satte *sparsommelighet* og *rettskaffenhet* i høgsetet. Knappe ressurser (tid) ble kanalisert til administrativt arbeid som handlet om å formalisere hjelpemottakerens rettmessige krav og som handlet om å gjøre tjenesten mer transparent og kontrollerbar. Den operative tjenesten ble presset i form av økt travelhet og mindre fleksible avtaler. Omsorgspersonalet fikk ikke bare mindre tid; de fikk også mindre kontroll med sin egen tid.

Omsorgspersonalets tause motstand

Som jeg også påpekte i forrige kapittel, har de NPM-inspirerte reformene bidratt til å destabilisere den etablerte velferdsprofesjonelle organisasjonsformen. Fortellinger fra omsorgshverdagen tyder på at det pågår kontinuerlige forhandlinger om hvordan nye roller og rutiner skal utformes i praksis. I disse forhandlingene fremstår reformpådrivere og praktikere som forkjempere for ulike verdier. Reformpådrivere fremmer forslag som kan bidra til å gjøre tjenesten transparent og kontrollerbar, mens omsorgspersonalet strever med å få gjennomslag for at det er nødvendig med en viss fleksibilitet for å kunne tilpasse tjenesten til ulike personer og situasjoner. Partene kjemper for verdier som trekker organisasjonen i ulike retninger.

Kampen utkjempes i liten grad som en direkte konfrontasjon mellom partene. Det er snarere tale om en kamp der partene strever på ulike arenaer for oppfylle kravene til egen rolle. Arbeidet for å gjøre tjenesten transparent og kontrollerbar foregår på en administrativ arena der krav og forventninger fra politikere og sentrale myndigheter står i sentrum. Omsorgspersonalets kamp for å bevare omsorgstjenestens fleksibilitet utkjempes gjennom daglige bestrebelsers på å gjennomføre avtalte hjelpebesøk på en human og effektiv måte. I mangel på fleksible tidsrammer strekker personalet seg i det lengste. De er selv en fleksibel ressurs (Vike *mf.l* 2002)– de handler på tvers av styringssignaler for å fortsatt kunne oppleve at det arbeidet de gjør, blir verdsatt av de enkelte hjelpemottakerne de møter i hverdagen. Sammenlignet med den motstanden som utkjempes mot tilsvarende styringsreformer i mer mannsdominerte høystatussektorer, fortoner omsorgspersonalets motstandskamp seg som en taus kamp. Hjemmehjelpere og hjelpepleiere gjør ikke som universitetsprofessorene (Vabø [A.] 2002). De fremmer ikke sine reaksjoner på reformene gjennom dagspressens kronikkspalter, men holder reaksjonene i stor grad innen eget arbeidsfelleskap.¹³³

Omsorgspersonalets tause kamp er blitt påaktet av flere forskere. Rolf Rønning (2004) beskriver personalet i hjemmetjenesten som en motstands-

¹³³ At ikke fagfolk ytrer seg mye i dagspressen, betyr ikke at skriftlige ytringer er fullstendig fraværende. Det dukker jevnlig opp innlegg og intervjuer i omsorgspersonalets fagtidsskrifter. Et eksempel er et intervju med overskriften «Byråkrati dreper faglig skjønn» der sykepleier og spesialist i eldreomsorg Siri M. Lindholm går til frontalangrep på den økende tendensen til å formalisere og detaljstyre hjemme-sykepleien (Sykepleien nr. 13, 19. august 2004).

bevegelse som prøver å mildne konsekvensene av de nye styringsregimene overfor brukerne. Jeg vil tilføye at de gjennom denne formen for motstandskamp også bidrar til å forhindre at reformene blir avslørt som ineffektive og umenneskelige: De sørger for å bøte på et lite tilpasset styringssystem og bidrar dermed indirekte til at troen på styringssystemene holdes vedlike (se også 2002a/b, Vabø 2003b).

Vike m.fl. (2002) reiser spørsmål ved hva som holder spenningsforholdet mellom yrkesutøvere og administratorer levende. Hvorfor gir ikke yrkesutøverne opp sitt moralske ansvar? Og hva er det som gjør at administratorer får en stadig fornyet tro på at de kan beherske de komplekse velferdsutfordringene ved hjelp av sin abstrakte fornuft? Vike m.fl. (2002) forfølger først og fremst spørsmålet som dreier seg om omsorgspersonalets moralske ansvar. De fester seg ved at de fleste arbeidstakerne i omsorgsyrkene er *kvinner*. Kvinner i omsorgsykker er sosialisert inn i en omsorgsmoral som innebærer at de gjør ansvaret for syke og eldre til sitt *eget* personlige ansvar. Dette betyr i praksis at de «overtar» administrasjonens utfordringer med å redusere misforholdet mellom ressurser og velferdspolitiske mål. De løper fortere, tar innersvinger og omprioriterer i hverdagen for å kvitte seg med sin egen dårlige samvittighet. Ved å holde fast i omsorgsmoralen, og ved å internalisere omsorgsansvaret fungerer de som en fleksibel og nærmest usynlig ressurs som trør til når budsjetter skjæres ned og ansvar fraskrives. De kvinnelige yrkesutøverne blir velferdsstatens redning. Uten deres innsats ville den politiske legitimiteten vært truet.¹³⁴ Gullikstad og Rasmussen (2004) tilføyer at også kvinnelige *ledere* kan bidra til denne redningsaksjonen. De skal på den ene siden mobilisere ansatte til å yte sitt beste, samtidig som de skal bidra til en omsorgsfull slanking av organisasjonen. I denne undersøkelsen har jeg vist flere eksempler på hvordan mellomledere og arbeidsledere bidrar til å skape rom for fleksible mellomløsninger – ikke gjennom å mobilisere mer ressurser, men gjennom å forenkle og til dels undergrave nye kontrollregimer.

Å rette blikket mot den kvinnelige omsorgs- og ledelseskulturen er uten tvil et viktig inntak til å forstå hva som holder liv i spenningsforholdet mellom tradisjonelle praksisformer og nye styringsidealer. Gitt den betyd-

¹³⁴ Gullikstad og Rasmussen (2004) ser det som et paradoks at kvinner mobiliseres til å virkeliggjøre velferdsstatens visjoner samtidig som deres evne og vilje til å strekke seg defineres som et individuelt «kvinneproblem».

ning en fleksibel og reaksjonsdyktig omsorgstjeneste har for tjenestens legitimitet, er det imidlertid også viktig at oppmerksomheten rettes mot det (mer mannsdominerte) politiske og administrative sjiktet der modeller og planer utvikles og besluttes. Hvordan kan det ha seg at de stadig fester lit til modeller som ikke tar høyde for at det å skulle bistå syke og hjelpetrengende eldre handler om å håndtere problemer som er uklare og skiftende? Den administrative ledelsen består jo i stor grad av mennesker som *selv* har sin bakgrunn fra pleie- og omsorgsfagene.

Jeg finner det lite sannsynlig at administratorer og planleggere ikke ønsker eller verdsetter at omsorgstjenesten er fleksibel og parat til å håndtere uforutsette problemer (Vabø 2004). Deres tilsynelatende blindhet overfor de moralske og praktiske utfordringene omsorgspersonalet stilles overfor, har snarere å gjøre med at disse aspektene ikke er artikulert innenfor dagens rådende styringsdiskurs. Problemet er velkjent: Når modernisering settes på dagsorden, tapes de horisontale kommunikasjonslinjene av syne, og organisasjonskartene prydes med enkle, ryddige modeller som betoner at organisasjoner styres vertikalt med utgangspunkt i en kraftfull ledelse. Den svenske reformforskeren Staffan Furusten (1995) finner at slike rasjonalistiske styringsmodeller har vunnet hegemoni på så og si alle de arenaene der organisasjon og ledelse debatteres. Modellene er nærmest blitt ensbetydende med hva organisasjon og ledelse *er* og hva administrative ledere skal drive på med. Debatten om organisasjon og ledelse er dermed lukket inne i en «black box» der ideer, modeller og begreper tas for gitt, uten at det stilles spørsmål ved deres betydning. I kritiske managementstudier blir det ofte vist til managementmodellenes estetiske attraksjonskraft.¹³⁵ Modeller som er enkle, logiske og rasjonelle, appellerer til lederes ønske om å redusere usikkerhet og begripe kompleksiteten i den sosiale virkeligheten:

Man vill ha ordning och reda och man vill tro på samband mellan framsteg, tillväxt och spesifict utövad företagsledning» (Furusten 1998:52).

¹³⁵Czarniawska-Joerges argumenterer for at bedriftsrådgiveres rolle kan forstås i lys av en estetisk tolkningsramme: «consulting does not have to be true or new. It has to be beautiful.»

Valg av organisasjonsdesign – et valg mellom uperfekte modeller

NPM-reformene er basert på en oppfatning om at politikk og forvaltning er skarpt atskilte sfærer. Velferdstjenesteorganisasjonen betraktes som et nøytralt redskap som skal sørge for å transformere politisk input til målbare resultater. Med dette perspektivet er det lett å være optimist i troen på at det er mulig å konstruere en optimal organisasjonsform. Dersom en erkjenner at velferdstjenesteorganisasjonen er bundet til å forholde seg til motstridende forvaltningsverdier, er det langt vanskeligere å opprettholde denne optimismen. Det blir, som Hood (1991) påpeker, vanskelig å tenke seg én organisasjonsdesign som ivaretar samtlige forvaltningsverdier like godt. Et godt tilrettelagt tjenesteapparat kan i beste fall basere seg på et gjennomtenkt og politisk avklart forhold til hvordan spenningene mellom forvaltningsverdiene skal håndteres.

Som nevnt, har kritikken mot NPM-reformene vært at de er fundert på et *for* snevert verdigrunnlag. Reformene lanseres som virkemidler for å fremme produktivitet og kostnadseffektivitet, men det sies ingenting om hvilke mål som skal oppnås – det sies ingenting om rettferdighet og ansvaret for de svake. Det blir ikke problematisert eller tatt i betraktning at det dreier seg om offentlige institusjoner som skal ivareta allmenne samfunnsinteresser, ikke bare snevre økonomiske egeninteresser. (Hood 1991, se også Rennison 2000). Når det gjelder anvendelsen av NPM-inspirerte reformer i hjemmetjenesten, indikerer denne undersøkelsen at verdigrunnlaget i praksis har favnet noe bredere enn denne reformkritikken hevder. Reformene har ikke vært utformet kun ut fra et snevert bedriftsøkonomisk rasjonale. De har også hatt hjelpemottakernes rettsikkerhet for øye. Reformprosessene har med andre ord ikke bare dreid seg om å lage systemer for resultatstyring; de har også dreid seg om å tilrettelegge for mer prosessstyring. Dette poenget har også vært påpekt i andre undersøkelser omkring tilsvarende reformer (Tufte 2000, Blomberg 2004). Tufte (2000) konkluderer i sin undersøkelse at bestiller-utførerorganisasjonen medfører minst like mye byråkrati og regelstyring som den tidligere hierarkiske styringsformen.¹³⁶ Han påpeker at nye

¹³⁶ Denne studien handler om bestiller-utførerorganisering og konkurranseutsetting. Studien er basert på intervjuer med administratorer og tjenesteledere i en norsk og en dansk kommune.

administrative stillinger, kontrollprosedyrer og tilbakemeldingsrutiner innebærer betydelige transaksjonskostnader – noe som igjen gjør det tvilsomt om målet om mer omsorg for hver krone er innfridd. Til gjengjeld har omstillingene ført til økt rettsikkerhet for borgerne. De har, som han uttrykker det, bidratt til «en revitalisering av hederskronte verdier knyttet til likebehandling og klageordninger» (Tuftes 2000:6).

Jeg følger Tuftes konklusjoner langt på vei. En oppsplittet forvaltning basert på formalisert kontraktsstyring er tidkrevende og tungvint i hverdagen og sannsynligvis kostnadskrevende – skjønt det siste ofte er vanskelig for kommuner å dokumentere i klare tall (Svensson og Edebalk 2001). Når dette er sagt, vil jeg supplere Tuftes konklusjon med å påpeke at den økte vektleggingen på likebehandling og formell rettsikkerhet ikke er et tilstrekkelig grunnlag for at tjenesten skal fremstå som legitim i møte med befolkningen. Tjenesten må også fremstå som fleksibel og reaksjonsdyktig i møtet med de praktiske og moralske utfordringene den stilles overfor i det daglige. Jeg ser en fare i at en for sterk vektlegging på de byråkratiske forvaltningsverdiene kan bidra til å undergrave tjenestens fleksibilitet: Formaliserte tildelingsrutiner og for streng avtalestyring kan bidra til å innskrenke muligheten for å reagere i vanskelige og uforutsette situasjoner.

At mine konklusjoner divergerer fra Tuftes konklusjoner på dette punktet, må ses i lys av at vi anlegger et ulikt perspektiv på den offentlige etos. Tuftes anlegger et dikotomt perspektiv som erkjenner at det eksisterer et dilemma mellom markeds- og demokrativerdier. Jeg mener at Hoods begrepsmodell (Hood 1991), som tar i betraktning at det faktisk dreier seg om et normativt «trilemma», er bedre egnet til å fange inn de særegne problemene som knytter seg til organisering av tjenester som er orientert mot å håndtere problemer som er betinget av menneskers skiftende og dynamiske livsbetingelser («wicked problems»).

Ved å gå ut fra at hjemmetjenestens styringskrav forholder seg til hverandre som i et «trilemma», blir det klart at valg av organisasjonsmodell *bestandig* innebærer kompromisser. Tiltak iverksatt for å styrke ett sett av forvaltningsverdier, vil uavlatelig medføre at *andre* verdier undergraves. I en tid da sparsommelighet og effektivisering settes over alle andre hensyn, er det spenningsforholdet mellom rettskaffenhet og fleksibilitet som blir tydeligst. Spenningene kom til uttrykk både i den fleksible velferdsprofesjonelle organisasjonsformen som ble undersøkt i 1994/1995 og i den forsøksvis

kontraktsstyrte og formaliserte organisasjonsformen som ble undersøkt i 1999/2000. Begge de to organisasjonsformene hadde sine svakhetspunkter. Svakheten ved den fleksible organisasjonsformen var at spontane omprioriteringer som kom enkeltmennesker til gode også rammet den som ble nedprioritert. Organisasjonen fungerte fleksibelt, men gav samtidig grobunn for kritikk fra mennesker som opplevde tjenesten som *vilkårlig*. Mot denne bakgrunnen er det ikke vanskelig å forstå at tjenesten ble møtt med kravet om åpen (transparent) tjeneste med tydeligere tildelingskriterier. Det forventes i et demokratisk system at borgerne får innsyn i hvordan forvaltningen fungerer og at de kan stole på at det offentlige systemet ikke fungerer vilkårlig. Ikke desto mindre bidro forsøk på å realisere disse demokratiske idealene til at det ble skapt nye problemer: Svakheten ved den nye formen var at den undergravde yrkesutøvernes evne til å fungere fleksibelt i møtet med de uklare og dynamiske forholdene som preger en praktisk omsorgshverdag. Dermed ble det igjen duket for kritikk som handler om at tjenesten blir for «byråkratisk» og inhuman.

Spørsmålet om hvordan omsorgsorganisasjoner bør designes for å få en best mulig balanse mellom ulike forvaltningsverdier, er dypst sett et politisk spørsmål. Det finnes ingen tekniske løsninger, bare politiske løsninger. For den som får et nært innblikk i omsorgshverdagen, slik jeg har fått gjennom mine intervjuundersøkelser, er det nærliggende å spørre om ikke hensynet til effektivisering og innsparing nå har nådd sin grense. Det er vanskelig å tenke seg hvordan hjemmetjenesten både skal kunne ivareta formelle rettssikkerhetskrav og samtidig fungere fleksibelt, uten at det tilføres mer ressurser. Det krever tid og personalressurser både å drifte et formalisert tildelings- og kontrollsystem og å sørge for tilstrekkelig beredskap til å ta hensyn til individuelle og situasjonsbetingete forhold. Dersom ikke tjenestens ressursrammer endres som følge av økte skatter eller en mer selektiv tildelingspolitikk, blir det en viktig politisk utfordring å diskutere og ta stilling til hvordan en med knappe ressurser skal prioritere mellom å tilrettelegge for saksbehandlingsprosedyrer og dokumentasjon (rettskaffenhet) på den ene siden og tilstrekkelig handlefrihet for personalet på den andre siden.

Det ligger ikke innenfor rammen av dette arbeidet å gi råd om hvilke organisatoriske løsninger som er best egnet for å foreta en god balansering mellom disse hensynene. Jeg håper imidlertid at jeg har synliggjort noen av de normative dilemmaene som bør vurderes når slike løsninger skal velges.

Jeg håper også å ha synliggjort at markeds- og bedriftsinspirerte styringsreformene sporer av og antar ulike retninger, nettopp fordi de unnlater å forholde seg bevisst til disse dilemmaene.

Et gammelt dilemma – mellom rettighetsmoral og ansvarsmoral

Spenningsforholdet mellom rettskaffenhet og fleksibilitet er relatert til et klassisk spørsmål som handler om hvor langt en skal gå i å underlegge en tjeneste byråkratisk regulering/kontroll og hvor langt det er tilrådelig å overlate beslutningsmakt til yrkesutøvernes frie skjønn. Spørsmålet har vært diskutert helt siden det å løse sosiale og menneskelige problemer ble et offentlig ansvar (Eckhoff og Jacobsen 1960, Wærness og Gough 1985). Ifølge Lipsky (1980, 1991) utgjør spørsmålet et kjernedilemma i offentlige bakkebyråkratier. Det er problematisk å *gjøre* bakkebyråkratier styrbare og kontrollerbare, og det er problematisk at de ikke *er* kontrollerbare.

Byråkratisk ansvarlighet («bureaucratic accountability») er en klassisk måte å forsøke å sikre at offentlige institusjoner representerer den politiske vilje (Harmon og Mayer 1986, Lipsky 1980). Byråkratisk ansvarlighet innebærer at administrasjonen forsøker å manipulere incentiver og andre aspekter ved yrkesutøvernes arbeidsstruktur. Lipsky viser hvor vanskelig det er å utøve slik kontroll overfor bakkebyråkrater som jobber atskilt fra administrasjonen («in the field»). Kontroll med bakkebyråkratenes arbeid forutsetter at administrasjonen skal:

- forutse hvilke prioriteringer yrkesutøvere bør foreta i konkrete situasjoner
- kontrollere yrkesutøverens prestasjoner
- sammenligne yrkesutøvernes prestasjoner med hverandre i henhold til gitte kriterier
- ha incentiver og sanksjoner som er i stand til å disiplinere yrkesutøveren, det vil si, som er i stand til å fortrenge andre incentiver og sanksjoner som er i virksomhet

I dette arbeidet har vi sett at samtlige av disse punktene er vanskelige innenfor hjemmetjenesten. Omsorgsarbeidet byr på mange uforutsette utfordringer. Det er vanskelig å forutse hvordan en konkret omsorgshverdag

forløper, og det er vanskelig å kontrollere arbeidet som foregår i hjelpemottakerens private hjem på annen måte enn gjennom selvrapporteringer. Eksempler fra ulike former for kvalitetsarbeid har vist at det er vanskelig å enes om kriterier som gjør det mulig å måle og sammenligne prestasjoner. Hva som gjør en prestasjon kvalitativt god, vil alltid bero på individuelle og situasjonsbetingede forhold. Endelig har vi sett at nye incentivstrukturer til dels blir ignorerte og «utkonkurrerte» av incentiver som ligger implisitt i det sosiale møtet med hjelpemottakeren. I ansikt-til-ansikt-møter med mennesker i en utsatt livssituasjon kan yrkesetikk og allmenne moralnormer oppfattes å ha større relevans og styringskraft enn anvisninger som står oppført i vedtak, avtaler og arbeidsplaner. For å si det med begreper hentet fra Wærness & Gough (1985): Ansvarsmoralen kan oppfattes å ha større relevans enn rettighetsmoralen.

Når byråkratisk ansvarlighet er «umulig» i en organisasjon, baner det vei for ulike former for uformell kontroll og internalisert ansvarlighet («self accountability»)¹³⁷. Et system basert på internalisert ansvarlighet forutsetter imidlertid at alle parter opptrer moralsk ansvarlig (deLeon 2003). Politikere, ledere, ansatte og borgere må være sitt eget ansvar bevisst. Som jeg viste i kapittel 8 var hjemmetjenesten anno 1994/95 i stor grad basert på at det eksisterte slike tillitsbånd mellom ansatte og hjelpemottakere /familiemedlemmer. Ansatte var villige til å strekke seg mot det som var viktig for hjelpemottakerne; hjelpemottakere og familiemedlemmer aksepterte at ressursene var knappe og innrettet seg deretter. Men, som eksempler fra det samme kapitlet viser, var det ingen garanti for at det ble etablert et tillitsbasert samarbeid mellom partene. Mistillit mellom partene ble tilskrevet manglende moralsk ansvarlighet hos ulike parter – fordommer hos ansatte, egoistisk kravmentalitet blant hjelpemottakere og (ikke minst) manglende ansvarlighet blant politikere som ikke følger opp med tilstrekkelige bevilgninger til de oppgavene de lover befolkningen.

¹³⁷ Som jeg var inne på i kapittel 2, handler alternative former for ansvarlighetssikring om å utvikle en pliktetisk orientering. Yrkesutøveren følger sin egen samvittighet og utøver skjønn i tråd med den «rådende samfunnsånd» eller «til beste for klienten/pasienten». Yrkesutøveren står ansvarlig direkte overfor sin ytterste oppdragsgiver – befolkningen (Day og Klein 1987; Ferlie m.fl., Lipsky, 1980; Harmon og Mayer 1986, deLeon 2003).

Vanskene som hefter ved de to formene for kontroll (byråkratisk kontroll og selvkontroll), gjør velferdstjenestene sårbare overfor perverteringer (Lipsky 1980). Én form for pervertering følger av at det iverksettes byråkratiske ordninger der yrkesutøvere oppmuntres til å følge prosedyrer og mål som innskrenker muligheten til å gjøre individuelle vurderinger og som dermed bidrar til å undergrave klientens beste (Lipsky 1980). Denne formen for pervertering har vært identifisert og utdypet av Slagsvold (1995) i hennes avhandling om kvalitetsmål i aldersinstitusjoner. Slagsvold viser ved hjelp av observasjonsstudier at mål som hyppig anvendes i sykehjem, ofte er lite valide – de er statiske og kontekstløse og fanger dermed ikke opp det som er av genuin betydning for de enkelte beboernes kvalitetsoppfatning. Hva som oppleves som god kvalitet, vil alltid bero på kontekstuelle og dynamiske forhold. Når denne typen invalide mål anvendes som grunnlag for beslutninger, er det ikke bare en fare for at *irrelevante* forhold tillegges vekt; det er også en fare for at omsorgen *perverteres* ved at det utvikles en form for kvasi-kvalitet for tjenesten.

En annen form for pervertering kan oppstå når er knyttet til at det *ikke* er formulert tydelige kvalitetskrav, men at kvalitetssikringen forventes å bli ivarettatt gjennom personalets selvkontroll. Under slike betingelser er det en fare for at ansvaret for tjenestekvaliteten «privatiseres» og kobles fra den økonomiske politikken. Når den politiske/administrative ledelsen presses til å effektivisere, men mangler dokumenterbare bevis for at kostnadskutt forringer kvaliteten, er det alltid en fare for at personalressurser skjæres inn til beinet, uten at deres ansvar blir redusert tilsvarende (Lipsky 1980:172). Denne formen for pervertering har vært hyppig påpekt i omsorgstjenestene. Tjenestene kutter i ressurser eller påtar seg nye oppgaver, uten at ambisjonsnivået endres.¹³⁸ Makten over ressursene sentraliseres, mens *ansvaret* for tjenestens kvalitet desentraliseres – det ligger hos yrkesutøverne (Rasmussen 2000). Når personalressursene tappes og travelheten øker, svekkes betingelsene for sosial responsivitet og dermed også det som er av genuin betydning for den enkelte hjelpemottaker (Wærness 1999 c).

¹³⁸ Som jeg påpeker på s.187, er denne formen for pervertering en viktig grunn til at ideen om kvalitetsledelse vinner fram blant ledere i omsorgstjenesten: Ideen om å kunne definere pris og kvalitet for tjenesten har skapt forhåpninger om at det skal være mulig å stille krav til politikere om å sikre tilstrekkelige bevilgninger.

Konklusjoner

Avhandlingen har hatt til hensikt å undersøke hvorvidt og hvordan NPM-inspirerte reformer har bidratt til institusjonelle forandringer i hjemmetjenesten. Målet har *ikke* vært å evaluere resultater av reformer med utgangspunkt i de positive og/eller negative effektene denne typen reformer forventes å skape. Det har snarere vært å vise hvordan importerte styringsideer blir sosialt konstruerte innenfor ulike lokale kontekster og hvordan disse konstruksjonene igjen bidrar til å endre og vedlikeholde etablerte oppfatninger om hvordan denne tjenesten bør organiseres og tilrettelegges i praksis.

Undersøkelsen viser at en markeds- og bedriftsinspirerte styringsdiskurs har skapt en ny referanseramme for omsorgstjenesten – et nytt språk, som anvendes i omstillingsprosesser for å definere hvilke problemer og utfordringer tjenesten står overfor. Dette er imidlertid ikke den eneste referanserammen og det eneste språket som preger prosessene. De nye styringsideene «lander» i administrative og praktiske kontekster der det allerede finnes planer, ideer og oppfatninger om hva som er viktig og riktig å ta hensyn til for at tjenesten skal fungere tilfredsstillende. Ideene blir fortolket og filtrert gjennom flere hoder på ulike forvaltningsnivåer. På denne tolkningsferden blir ideene justert i forhold til en rekke krav og utfordringer, herunder sentrale myndighetskrav om kontroll og økt rettsikkerhet. Bestillerutførerorganisering og kvalitetsledelse har ikke bare vært ansett som redskaper for å effektivisere driften. Styringsmodellene har også vært ansett som et egnet utgangspunkt for å møte krav om økt myndighetskontroll og økt rettsikkerhet for hjelpemottakere.

Målet for omstillingsprosessene har vært å konstruere en ny omsorgsorganisasjon – en organisasjon der ansvaret for å tildele tjenester er lagt til et bestillernivå i forvaltningen og der arbeidsorganisasjonen (utføreren) styres ved hjelp av avtaler og standarder forankret i gjeldende lover og regler. Omsorgspersonalets syn på omstillingsprosessene er impregnert av deres hverdagslige erfaringer. Erfaringer har lært dem at omsorgshverdagen i liten grad lar seg forhåndsdefinere og forutberegne slik som de ulike styringsdokumentene legger opp til. Reformene snubler og sporer av – ikke primært fordi administrasjonen mangler bestillerkompetanse eller gode nok kvalitetsmål – men fordi personalet forholder seg til innfløkte menneskelige problemer («wicked problems») som ikke lar seg fange opp innenfor avtaler og standarder. Å kunne reagere fleksibelt på menneskers skiftende og ustabile

behov, er viktig for at tjenesten skal fremstå som legitim i møter med befolkningen. Styringsrutiner som blir oppfattet som rigide og stivbente i hverdagen er i praksis blitt justert og myket opp slik at det fortsatt skal være mulig å ta individuelle og situasjonsspesifikke hensyn. Omsorgspersonalets reaksjonsdyktighet og evne til å reagere fleksibelt blir dermed i en viss grad «bevart» – ikke på grunn av, men på tross av reformene.

De stilltiende justeringene som finner sted i omsorgens hverdag har en utilsiktet konsekvens: De bidrar ikke bare til å begrense menneskelige lidelser og frustrasjoner; de bidrar også til å dempe og skjule reformenes utilstrekkelighet. Ved å bøte på styringssystemenes begrensinger understøtter de ansatte paradoksalt nok troen på at systemene er egnet for å forbedre organisasjonen. At NPM-ideene holdes levende i det politisk-administrative systemet, betyr at normative/politiske spørsmål skyves under teppet. Politiske debatter om offentlig omsorg reduseres til et spørsmål om effektivitet og kvalitet – om hvor billig det er mulig å drive og hvor fornøyde brukerne er. Spørsmålene om hvordan knappe ressurser skal fordeles mellom ulike grupper av hjelpemottakere og hvordan det offentlige ansvaret skal avgrenses i forhold til privat ansvar, skyves i bakgrunnen.

Veien videre

Mine konklusjoner føyer seg inn i en rekke av forskningsbidrag fra andre land – blant annet fra Sverige og Danmark, der erfaringene med NPM-reformer i omsorgstjenesten har vært iverksatt i et noe større omfang over et lengre tidsrom (jf. vedlegg 1, Vabø 2005). I likhet med denne undersøkelsen, peker andre nordiske undersøkelser i retning av at systemer for *kontraktstyring* (bestiller-utførerorganisering) og *kvalitetsstyring* har en tendens til å bli *ufullstendige* (Nordström 1998, Blomberg 2004, Ipsen m.fl. 2002, Christiansen m.fl. 2003, Klaussen m.fl. 2003, Petersen og Schmidt 2003, Almqvist 2004, Socialstyrelsen 2004). Systemene blir i praksis supplert av uformelle kommunikasjons- og samarbeidsrutiner mellom den myndighetsutøvende forvaltningen og tjenesteprodusentene. Nye lederstillinger og nye vurderings- og kontrollrutiner *erstatte* ikke de tillitsbaserte relasjonene som har eksistert mellom ulike nivå i den tradisjonelle velferdsforvaltningen. Administrasjonen er fortsatt avhengig av å kunne stole på den dømmekraften

som arbeidsledere og yrkesutøvere besitter.¹³⁹ Dette forklarer hvorfor etablerte samarbeidsrelasjoner i stor grad er bevart. I en ny forskningsrapport om utviklingen innenfor den danske hjemmepleien gir forfatterne uttrykk for at utviklingen ikke er så negativ som enkelte kritikere hevder. Ironisk nok er dette nettopp fordi reformene ikke er fullt ut iverksatt: «Sat på spidsen kan man måske sige, at implementeringen er lykkedes, fordi den ikke er gjennomført» (Nielsen og Andersen 2006:208).¹⁴⁰

Verken min egen undersøkelse eller andre tilsvarende undersøkelser tyder på at importerte NPM-reformer er stand til å fortrenge etablerte velferdsprofesjonelle organisasjonsformer. I den grad reformene har skapt institusjonelle forandringer, er det snarere tale om en utvikling i retning av hybride organisasjons- og styringsformer der yrkesutøvere fortsatt utøver selvstendig skjønn, men der kravet til transparens spiller en langt sterkere rolle enn tidligere (se også Clarke og Newman 1997, Flynn 1999, Kuhlmann 2006b). At den velferdsprofesjonelle styringsformen «overlever» reformtiltakene, må ses i sammenheng med de fundamentale problemene det innebærer å skulle kontrollere ansikt-til-ansikt-møter mellom førstelinjeansatte og deres klienter (se over s. 268). Clarke m.fl. (1995:234) peker på et grunnleggende paradoks ved de markeds- og bedriftsinspirerte styringsformene. Reformbevegelsen står for en optimistisk tro på at ledere og «konsultokrater» kan overta ansvaret for at visjoner og mål iversettes på en rasjonell og effektiv måte. På samme tid står de offentlige lederne i et fundamentalt *avhengighetsforhold*, ikke bare til styringssignaler fra den politiske ledelsen, men også til de menneskene de er satt til å lede. Forvaltningen er fortsatt prisgitt at yrkesutøvere har en internalisert ansvarlighet i møtet med hjelpemottakerne.

Spenningsforholdet mellom nye styringstiltak og etablerte selvregulerte praksisformer, gjør omsorgstjenesten ugjennomtrengelig og vanskelig å forstå. Det er oppstått en form for institusjonell uklarhet og forvirring (Olsen 1998) – både om hvilke makt- og ansvarsforhold som gjelder og om hvilken målestokk tjenesten skal vurderes opp mot. Den institusjonelle uklarheten

¹³⁹ Som eksempler på at man fortsatt baserer seg på tillit mellom forvaltnings- og driftsenhet, kan jeg vise til to svenske avhandlinger; Blomberg (2004) som blant annet undersøker hvordan spesialiserte saksbehandlere (bistandsbedømmere) fra bestiller-nivået fyller sin rolle i praksis; og Almqvist (2004) som blant annet utforsker nærmere hvordan kvalitetskontroller overfor private utførere blir utført i praksis.

¹⁴⁰ Denne kommentaren er knyttet til implementeringen av danskenes Fælles Sprog (se også Petersen og Schmidt 2003 samt vedlegg I).

stiller dagens velferdsforskere overfor en vanskelig utfordring som handler om å forstå hvordan ulike aktører manøvrerer i dette spenningsfeltet over tid.

Hvordan utvikles omsorgsyrkene?

Jeg har flere steder i dette arbeidet påpekt at yrkesutøverne handler på tvers av formelle arbeidsbeskrivelser i lojalitet til det de opplever er hjemmetjenestens grunnverdier. Deres handlemåte kan ses som et uttrykk for at de holder fast ved en velferdsprofesjonell identitet der ansvar er definert ut fra et holistisk prinsipp og ikke ut fra en snever teknisk spesifisering. Deres selvforståelse har solid forankring, ikke bare i lokale kvinnedominerte yrkesfelleskap, men også i deres yrkesutdanning og i folkelige forestillingene som omgir omsorgstjenesten. Å utvise omsorgen for mennesker som befinner seg i en hjelpeløs situasjon representerer en handlingsorientering som ikke uten videre lar seg endre ved hjelp av enkle administrative grep. Jeg mener likevel det er grunn til å stille spørsmål ved hva konsekvensene av nye formelle styringskrav vil bli på sikt. Hva gjør det med ansattes jobbmotivasjon å stadig skulle forholde seg til at det er misforhold mellom arbeidsdokumenter og konkrete arbeidsutfordringer? Hva vil skje når nye rekrutter kommer til? Vil nye generasjoner av omsorgsarbeidere fortsette å påta seg ansvaret for at tjenesten skal fungere fleksibelt og menneskelig? Hvordan vil yrkesutøvere fra andre kulturer manøvrere seg i et system der formelle arbeidsinstruksjoner i liten grad er tilpasset uskrevne arbeidsnormer?

Det blir en utfordring for forskningen framover å studere nærmere hvordan relasjonen mellom etablerte og nye yrkesgrupper utvikler seg. Vil fremveksten av et bestillernivå og av nye konsulent- og lederroller føre til at det utvikler seg nye yrkeshierarkier og nye karriereveier som trekker utdannet og erfarent personal bort fra det praktiske pleie- og omsorgsarbeidet? Hva betyr det i det lange løp at enkelte yrkesroller defineres snevrere? Vil for eksempel det at hjemmehjelpsyrket tappes for oppgaver og ansvar, medføre en moralsk nivellering (Agevall 2000)? Vil ansvarsoppsplittingen medføre at omsorgspersonalet får lavere etisk bevissthet og blir mer lik «alminnelige lønnstakere» (Evetts 2006)? Arbeids- og organisasjonsstudier har vist at forsøk på å «reparere» tillitsbaserte systemer ved å innføre mer byråkratisk kontroll, får paradoksale konsekvenser: Kontrollordninger som signaliserer at ansatte ikke er til å stole på, kan medføre at ansatte svarer med å tilpasse seg en «uansvarlig» rolle (Sitkin og Roth 1993, Sitkin og Stickel 1996,

Thompson og Findlay 1999). Enkelte ser slike scenarier som ekstreme, ettersom de overser de avhengighetsbånd som eksisterer mellom ledelse og yrkesutøvere i ulike velferdsfelt. Empiriske studier (se Exworthy og Halford 1999, Kuhlman 2006b) viser at det, samtidig med interessekonflikter og spenningsforhold, også etableres nye former for kompromiss og samarbeid mellom ledere og praktikere.

Nye bånd mellom befolkningen og velferdsapparatet?

Både innenfor velferdsorientert organisasjonsforskning og omsorgstjenesteforskning har tillit mellom yrkesutøver og klient vært betraktet som selve fundamentet for virksomheten. Tillit er en nødvendig forutsetning for at folk overhode er villige til å legge sin skjebne i andres hender (Hasenfeldt 1992, Strauss m.fl. 1985). Og for å oppnå tillit er det avgjørende at yrkesutøveren har fleksibilitet og handlefrihet til å ta hensyn til enkeltmenneskers særegne livsbetingelser (Lipsky 1980). De markedsinspirerte styringsreformene legger opp til at tillitsrelasjoner skal erstattes av skriftlige avtaler og standarder som er forhandlet frem *utenfor* de hverdagslige omsorgsmøtene. Det er for tiden et høyst aktuelt forskningsspørsmål hvorvidt denne typen styringsbetingelser bidrar til å styrke eller svekke grunnlaget for tillit mellom befolkningen og velferdsstatens yrkesutøvere (Evetts 2006). Undersøkelsen som foreligger her (omstillingsundersøkelsen), gir et begrenset grunnlag for å belyse spørsmålet ettersom organisasjonsforandringene ensidig har vært beskrevet av hjelpeapparatets ledere og ansatte. Den videre omsorgstjenesteforskningen bør etter min oppfatning utdype og nyansere perspektivene på forandringene med utgangspunkt i de erfaringene eldre og deres familier *selv* gjør seg.

De nye treparts-relasjonene mellom myndighetsforvaltning, tjensteorganisasjoner og hjelpemottakere berører befolkningens oppfatninger om grensene mellom offentlig og privat omsorgsansvar. Vil tydelige avtaler og standarder føre til at folk demper sine forventninger til hvor langt det offentlige omsorgsansvaret strekker seg? Eller vil det tvert om bidra til å bevisstgjøre folk på hva de kan kreve?

Det er særlig aktuelt å utforske nærmere hvordan hjelpemottakere (og deres pårørende) opplever sitt møte med det nye omsorgsbyråkratiet og bestillerkonsulentene. Tillit til mellompersoner er en viktig mekanisme for spredning av tillit innad i organisasjoner (Grimen 2001). Bestiller-utførerorganisasjonen forutsetter at bestilleren skal fungere som en uhildet repre-

sentant som sørger for å gjøre hjelpemottakeren i stand til å stille krav til tjenesteapparatet.¹⁴¹ Det er imidlertid et empirisk spørsmål hvorvidt de nye bestillerenhetene faktisk vil fungere på denne måten. Kritiske forskere har påpekt faren for at enhetene kan utvikles til fjerne og topptunge organer, uten kontakt med de menneskene de fatter beslutninger om (Ferlie m.fl. 1996), men derimot med sterkere lojalitetsbånd til forvaltningens økonomiavdeling (Barnes og Prior 1995, Clarke og Newman 1997). Det har vist seg at bestillere i praksis ofte mangler kapasitet til å følge opp de vedtakene de fatter (Olsen og Ingvad 2000, Blomberg 2004) og at de dermed overlater til hjelpemottakerne å kontrollere at utføreren holder seg avtaler og standarder (Hansen m.fl. 2006).

En ny behovspolitik?

Nancy Fraser, professor i politisk filosofi, argumenterer i et av sine tidligere arbeider *mot* å studere velferdsordninger med utgangspunkt i en essensialistisk forståelse av 'behov'. Forskere bør erkjenne at det finnes ulike behovsfortolkninger (se også s. 122) og at 'behov' dermed kan gjøres til gjenstand for politiske kontroverser. Hvilke behovsfortolkninger og behovsdiskurser som har hegemoni vil variere over tid og mellom ulike velferdsregimer (Fraser 1989). I forlengelsen av denne studien er det nærliggende å reise spørsmål om hvilken behovspolitik («politics of need interpretation») som føres innenfor rammen av en delt forvaltning. Bidrar spesialiseringen av bestilleroppgavene til endringer i synet på hva som er viktig og relevant for å fastsette behov? I den første undersøkelsen fra hjemmetjenesten (del III) identifiserte jeg en behovspolitik som innebar at det ble foretatt fortløpende behovsvurderinger basert på observasjoner og forhandlinger med hjelpemottakeren. Vurderingspraksisen var forankret i en oppfatning om at hjelpebehov ofte er utydelige og lite artikulert og at det derfor er nødvendig å avklare dem sammen med hjelpemottakeren i en hverdagslig kontekst. Praksisen ble begrunnet ut fra et hensyn om å fordele hjelpen i tråd med den enkeltes mestringsressurser. Reformpådrivere som fem år senere hadde ansvaret for å omstille tjenesten, anså denne tildelingspraksisen for å være utydelig og vilkårlig. Forslaget om å spesialisere vurderingen ble begrunnet ut fra et hensyn om å bidra til en mer riktig saksbehandling og en mer rettferdig

¹⁴¹ Jeg diskuterer problemstillingen nærmere i artikkelen «Caring for people or caring for proxy consumers?» (Vabø 2006).

fordeling av knappe goder. Foreløpige utredninger (oftest basert på intervjuer med informanter fra bestillerkontorene) antyder at målet er innfridd (Gammelsæther 2006). Det er imidlertid uklart hva bestillerne mener med rettferdighet her: Dreier det seg om en form for prosedyrerettferdighet der mer formaliserte tildelingsprosedyrer blir *antatt* å være mer rettferdige enn tildelingsrutiner basert på hverdagslige observasjoner? Eller dreier det seg om substansiell rettferdighet – basert på at saksbehandlere gjør seg kjent med og følger opp hvordan den enkelte hjelpemottakeren klarer seg i hverdagen? Medfører en formalisert vurderingspraksis at behovsvurderingene blir mer standardisert – at de i mindre grad tar hensyn til at mennesker har problemer og mestringsressurser som er unike?

Nødvendig med et skarpere forskerblikk

Reformene jeg har utforsket i dette arbeidet handler i stor grad om å gjøre hjemmetjenesten mer gjennomiktig (transparent). Reformspråket signaliserer tydelighet. Det er snakk om klare mål, klare ansvarsforhold, informerte brukere og dokumentert kvalitet. Tiltakene som er iverksatt i denne ånd har bidratt til økt informasjon om tjenesten. Informasjonsnivået har sannsynligvis aldri vært høyere. Det utarbeides informasjonsbrosjyrer, serviceerklæringer, skriftlige avtaler og kvalitetsmål. Det foregår dessuten en betydelig kunnskapsproduksjon på «innsiden» av NPM-reformenes begreps- og modellverden (jf. vedlegg 1) som resulterer i en mengde kvalitetsmålinger, brukerevalueringer, samt håndbøker og manualer om hvordan tjenesten bør utvikles. Til tross for det høye informasjonsnivået, mener jeg at reformene har ført med seg en ny form for utydelighet. Utydeligheten handler i hovedsak om forhold reformene *ikke* sier noe om. Modeller og begreper som «selger» reformene ser bort fra at offentlige velferdsorganisasjoner er forpliktet av lover og regler og av politiske mål og prinsipper. De gir inntrykk av at organisasjonene de retter seg mot eksisterer i et politisk og institusjonelt vakuum. Dermed tilsløres en rekke utfordringer og dilemmaer som omsorgstjenesten er bundet til å forholde seg til. Det blir uklart hvordan prioriteringer gjøres og hvem som i praksis har makt og ansvar til å foreta dem.

Den institusjonelle uklarheten som jeg har pekt på her, gjør det nærliggende å etterlyse teorier og forklaringsmodeller som tar opp i seg at sosiale velferdsorganisasjoner må forstås i sammenheng med politikk og praksis. Forskere trenger analytiske perspektiver som kan bidra til å belyse

velferdsorganisasjonen i samspill med en politisk og en praktisk/ moralsk kontekst. Martin Rein beklaget for flere tiår siden, (i boka *From policy to practice* [Rein 1983]), at dette samspillet ofte forblir utforsket fordi spørsmål som angår henholdsvis *politikk*, *design* (organisasjon/ styring) og *praksis* ofte analyseres løsrevet fra hverandre av spesialiserte forskere. Jeg mener at forskeres tilbøyelighet til å konsentrere sin forskning om ett av nivåene – til å bedrive rene politikkstudier, studier av organisasjon og styring eller studier av praksis (omsorgspraksis) – har lammet forskningen omkring NPM-reformene. Det har ikke manglet på kritiske innvendinger mot reformenes dekontekstuelle og reduksjonistiske utgangspunkt. Innvendingene har imidlertid ofte vært forankret enten i abstrakte politiske/ ideologiske argumenter *eller* (fra en rekke omsorgsforskere) i praksisnære fortellinger om hvordan nye organisasjonsbetingelser hemmer den gode omsorgen. De kritiske bidragene har i stor grad manglet et mellomliggende organisasjonsperspektiv som mer direkte går i dialog med NPM-inspirerte reformpådrivere. Etter min oppfatning vil den videre forskningen være tjent med at vi i større grad henter fram, revitaliserer og videreutvikler begreper og modeller fra organisasjons og administrasjonsvitenskapen. Målet må imidlertid ikke være å utvikle en ny form for løsrevet universell organisasjonsekspertise – men å utvikle forklaringskraftige modeller der verken politikk eller praksis tapes av syne.

Litteratur

- Agevall, L. (2000): «Hur välfärd organiseras – Spelar det någon roll? En Explorativ studie om organisering och etik i offentlig service». I: *Statsvetenskaplig Tidskrift*, årg 103, nr. 1:18-42
- Almquist R. (2004): *Icons of New Public Management. Four studies on Competition, Contracts and Control*. Stockholm: School of Business Stockholm University.
- Andersen, F. S. (2001): *Den meningskapte organisasjon. Et fortolkende perspektiv på organisasjon, kultur, endring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Andreassen, T. A. (2004): *Brukermedvirkning, politikk og velferdsstat*. Avhandling. Oslo: AFI, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Andreassen, T. A. og Jagmann H. (1992): «Pleie eller omsorg? Konsekvenser av integrerte hjemmetjenester». I: Daatland, S. O. og Solem, P. E. *Og du skal leve lenge i landet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anntonen, A. (1998): «Den sociala servicestaten som feministiskt kampbegrep». I: Eliasson-Lappalainen, Rosemari and Marta Szebehely (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Lund: Arkiv
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*, The Jossey-Bass, San Fransisco.
- Aspers, P. (2001): «Vad skulle det annars vara?– Om socialkonstruktivism», *Sosiologi i dag*, årg 31, no 2: 23–41.
- Au, C. (1994): «The status of theory and knowledge development in social welfare administration», *Administration in Social Work*, Vol. 18, no. 3:27–58.
- Baldoc, J. (1998): «Old age consumerism and the social care market». I: *Social Policy Review* 10:165–198.
- Bateson, G. (1972): *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. New York: Ballantine.
- Bauman, Z. (2001): *Flytende modernitet*. Oslo: Erasmusserien Vidarforlagets kulturbibliotek.
- Barnes, M. og Prior, D. (1995): «Spoilt for choice? How consumerism can disempower public service users». I: *Public Money and Management*, juli-september. 53–57.
- Beck, U. Giddens, A. og Lash, S. (1994): *Reflexive Modernization*. Stanford: Stanford University Press.
- Bejerot E. og Hasselblad H. (red.) (2002): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academica Adacta.
- Bell, D. (1970): *The Coming of Post-Industrial Society*. New York: Basic Books Inc.
- Bentsen, E. Z, Borum F., Erlingsdottir G., Sahlin-Anderson, K. (red.) (1999): *Når styringsambitioner møder praksis. Den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsen i Danmark og Sverige*. København: Handelshøjskolens Forlag.

- Berg, A. M. (2002): «Kvalitetrörelsen – mellan politik och organisation». I: *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund:Academica Adacta.
- Berger, P. og Luckmann, T. (1983): *Den samfundsskapede virkelighed*. København: Linhardt og Ringhof.
- Berteux, D. (1981): *Lifestories in the Baker's trade*. London: Sage.
- Bjerrum Nielsen, H. (1994): «Forførende tekster med alvorlige hensikter». I: *Tidskrift for samfunnsforskning*, nr. 2:190–217.
- Blau, P. M og Scott, W. R (1963): *Formal organizations. A comparative Approach*. London: Routledge.
- Blegen, H. M. og Nylehn, B. (1979): Organisasjonsteori. Et bidrag til en totaloppfatning av organisasjoner sett som åpne, miljøavhengige systemer. Trondheim: Tapir.
- Bleiklie, I. (1997): *Service Regimes in Public Welfare Administration*. Oslo: Tano.
- Bloemer, J. og T. B. C. Poiesz (1989): «The illusion of Consumer Satisfaction». I: *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, vol. 2, 1989:43–49.
- Bloemer, J. og T. B. C. Poiesz (1990): «The Psychological (in)significance of Consumer Satisfaction with Services», I: Paper XV the *International Coloquium*. Exeter, England.
- Blomberg, S. (2004): Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförande av en organisationsreform och dess praktik. (doktoravhandling) *Dissertations in Social Work 17*, Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet
- Bradshaw, J. (1972): «The taxonomy of social need». I: McLachlan G. (red.): *Problems and Progress in Medical Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Brinchman, A. og Vike, H. (2000): *Omsorg uten grenser*. Rapport. Porsgrunn: Porsgrunn kommune.
- Brunsson, N. (1990): «Reformer som rutin». I: Brunsson N. og Olsen J. (red.): *Makten att reformera*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Brunsson, N. og Olsen, J. (1990): *Makten att reformera*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Brunsson N. (1998): «Homogeneity and heterogeneity in organizational forms as the result of cropping-up processes». I: Brunsson N. og Olsen J. P. *Organizing Organizations*. Oslo: Fagbokforlaget
- Brunsson N. og Jakobsson, B. (red.), (1998): *Standardisering*. Stockholm: Nerenius og Santérus förlag.
- Burns, T. og Stalker, G. M. (1961): *The Management of Innovation*. New York: Barnes og Noble.
- Burr, V. (1995): *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.

- Busch, T. og Vanebo, J. O. (2001): *Bestiller-utførermodellen. Utfordringer og problemområder*. Sluttrapport. Oppdrag for Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- Busch, T. (2001): «Konkurrans, økonomi og effektivitet». I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen K. K., Vanebo J.O.: *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Busch, T., Johnsen, E., Klausen K.K, Vanebo J.O. (2001): *Modernisering av offentlig sektor New Public Management i praksis*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, H. (1997): «Fra ledelse til management?». I Byrkjeflot, H. (red.): *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cohen, L. og Musson, G. (2000): «Entrepreneurial identities: reflections from 2 case studies». I: *Organization* 7 (1):31–48.
- Christensen, K. (1996): «Om roller og magt i en omsorgsrelasjon». I Solheim, P. E., Dyb, H., Guntvedt, O., Slagsvold, B. *Sosialpolitikk, aldring og omsorg*. NGI-rapport nr. 1.
- Christensen, K. (1997): *Omsorg og arbeid. En sosiologisk studie af ændringer i den hjemmebaserte omsorgen*. Avhandling for dr.polit.-graden, Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Christensen, K. og Næss, S. (1999): *Kunnskapsstatus om de offentlige omsorgstjenestene*. Bergen: Senter for samfunnsforskning (SEFOS).
- Christensen, T. og Læg Reid, P. (2001): *New Public Management. The Transformation of Ideas and Practice*. Aldershot: Ashgate.
- Christiansen, J. M. og Ipsen, S. (2003): *Ledelse i en omstillingstid – indenfor hjemmeplejen i Københavns Kommune*. København: CASA og Københavns Kommunes BST.
- Clarke, J. and Newman, J. (1993): «Managing to survive: Dilemmas of changing organisational forms in the public sector». I: Page, R. and Deakin, N. (red.). *The Cost of Welfare*. SPA: Avebury. 46–64.
- Clarke, J., Cochrane, A. og McLaughlin, E. (red.) (1994): *Managing Social Policy*. London: Sage publication.
- Clarke, J. og Newman, J. (1997): *The Managerial State, Power Politics and Ideology the Remaking of Social Welfare*. London: Sage Publications.
- Clegg, S. og Dunkerly, D. (1980): *Organization, class and control*. London: Routledge and Keagan Paul.
- Corbin, J. og Strauss, A. (1990): «Making arrangements: The key to home care». I: Gubrium, J. og Sankar, A. *The home Care Experience*. Newbury Park: Sage Publications
- Czarniawska-Joerges, B. og Joerges, B. (1988): «How to Control Things with Words. Organizational Talk and Control». I: *Management Communication Quarterly*, Vol. 2, No. 2:170–193.
- Czarniawska-Joerges, B. (1988): *To coin a phrase. The Study of Power and Democracy in Sweden Sockholm (svensk maktutredning)*: The Economic Research Institute, Stockholm School of Economics.

- Czarniawska-Joerges, B. (1990): «Kommunerna i reformernas Sagoland». I: Brunsson N. och Olsen J. (red.). *Makten att reformera*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Czarniawska-Joerges, B. (1993): *The Three Dimensional Organization. A constructionist View*. Lund: Studentlitteratur, Chartwell Bratt.
- Czarniawska-Joerges, B. og Joerges, B. (1996): «Travels of Ideas». I: Czarniawska, B. og Sevón, G. (red.): *Translating organisational change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Czarniawska, B. og Sevón, G. (1996): *Translating organisational change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Dalgard, O. S., Døhlie, E. og Ystgaard, M. (red.) (1995): *Sosialt nettverk, helse og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahl, R. (1973): *Etter revolusjonen? Makt og medbestemmelse i et godt samfunn*. Oslo: Dreyers forlag.
- Dahl, A. H. (2001): «Design for markedsorientering». I: Busch, T., Johnsen, E., Klausen K. K. og Vanebo J. O. (2001): *Modernisering av offentlig sektor New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahler-Larsen, P. (1999): *Den Rituelle Refleksjon - om evalueringer i organisasjoner*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Dahlkvist, M. (1982): *Staten som problem. Logisk og historisk i statsanalysen*. Lund: Arkiv förlag.
- Day, P., og Klein, R. (1987): *Accountabilities*. London: Tavistock.
- Dant, T. (1988): «Dependency and old age: Theoretical accounts and practical understandings». *Ageing and Society*, 8:171–188.
- DeLeon, L. (2003): «On acting responsibly in a disorderly world: individual ethics and administrative responsibility», I Peters, G.B. og Pierre, J.(red): *Handbook of Public Administration*, London:Sage Publications
- Di Maggio, P. J og Powell, W. W. (1991): «The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational Fields». I: Powell W. W. og DiMaggio, P. J. (red.). *The new Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Djupvik, A. R og Eikås, M. (2002): *Organisert velferd. Organisasjonskunnskap for sosionom- og barnevern- og vernepleiarstudiet*. Oslo: Det norske samlaget.
- Dressel, P. (1992): «Patriarchy and social welfare work».I Hasenfeld, Y. (red.) (1992): *Human Services as Complex Organisations*. Newbury Park: Sage publications.
- Du Gay, P. (2000): «Enterprise and its Futures: A Response to Fournier and Grey». I: *Organization* 7:165–183.
- Dunnachie, H. (1992): «Approaches to quality systems» I Kelly, D. og Warr, B. *Quality Counts Achieving Quality in Social Care Service*. London: Whithing og Birch/SCA Co-Publication.
- Daatland, S. O. (1988): *Egne krefter, eget hjem. De eldre som aktører i eldreomsorgen*. NGI-rapport nr. 2, Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Daatland S. O. (1992): «Det offentlige og private samspillet i omsorgen». I: Daatland, S. O. og Solheim, P. E. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Daatland, S. O. (1994): *Hjemmehjelper i eldreomsorgen*, NGI-rapport nr 2, Oslo: Norsk gerontologisk institutt
- Daatland S. O. (1997): *Social protection for the elderly in Norway*, Skriftserie 4 NOVA.
- Daatland, S. O. og Szebehely, M. (1997): «Tjenestene og utviklingen i sammenheng». I: Daatland, S. O. (red.). *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960–95*. Rapport 22/97. Oslo: NOVA.
- Eckoff, T. og Jacobsen, K. D. (1960): *Rationality and Responsibility in Administrative and Judicial Decision-making*. København: Munksgaard.
- Eliasson, R. (1992): «Omsorg och rasjonalitet». I: Eliasson, R. (red.): *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, R. (1995): *Forskningsetik och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson Lappalainen, R. og Szebehely, M. (1996): «Äldreomsorg, kvalitetsäkring och välferdspolitik». I: Palme, J. och Wennemo, *Genrell välferd. Hot och möjligheter*. Stockholm: Välfärdsprojektet Skriftserien Fakta/kunnskap nr. 3.
- Ellefsen, B. (1988): «Andres hjem som arbeidsplass». I: Ellefsen, B. og Romøren, T. I. (red.): *Betalt for å hjelpe. Yrker og arbeid i velferdsstaten*. Oslo: Tano.
- Eriksen, E. O. (1984): «Styringsekspansjon, korporativisme og legitim makt». I: *Sosiologi i dag 2*: 63-88
- Eriksen, E. O. (1988): «Kommersialiseringens grenser». I: *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 29:409–433.
- Eriksen, E. O. (1993): *Den offentlige dimensjon. Verdier og styring i offentlig sektor*. Oslo: Tano.
- Eriksen, E. O. (1996): «Velferdsstaten og spørsmålet om hvem som skal ha hva». I: Lorenzen, H. (red.). *Forståelser av fellesskap. Syv artikler om velferdsstatens normative utfordringer*. Oslo: rapport fra Velferd og Samfunn, Norges Forskningsråd.
- Eriksen, E. O. og Weigaard, J. (1993): «Fra statsborger til kunde». I: Eriksen, E. O. *Den offentlige dimensjon. Verdier og styring i offentlig sektor*. Oslo:Tano.
- Eriksen, E. O. og Loftager, J. (red.) (1996): *The rationality of the WelfareState*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Eriksen, J., Næss, S. og Thorsen, V. (1989): *Jeg må jo egentlig være fornøyd. Livskvalitet hos unge funksjonshemmede*. Oslo: INAS- rapport 1989:12.
- Erlandsen, E., Førsum, F. R., Hernæs E., Waalen, S. B. (1997): *Effektivitet, kvalitet og organisering av pleie- og omsorgssektoren i norske kommuner*. SNF-rapport 91. Stiftelsen for samfunnsliv- og næringslivsforskning.
- Erlingsdóttir, G. (1999): *Förförande idéer – kvalitetsäkring i hälso- og sjukvården*. Avhandling. Lund: Lunds Universitet.
- Evetts, J. (2006): «Introduction. Trust and Professionalism: Challenges and Occupational Changes». I: *Current Sociology*, Vol 54 (4):515–531.
- Exworthy, M. og Halford, S. (red.) (1999): *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Buckingham, U.K: Open University Press.
- Fairclough, N. (1995): *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. New York: Longmann.

- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald, L. og Pettigrew, A. (1996): *The New Public Management in Action*. Oxford: University Press.
- Finch, J. (1989): *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Finch, J. og Mason, J. (1990): «Filial obligation and kin support for elderly people». I: *Ageing and Society*, nr. 10:151–176.
- Flynn, N. og Strehl, F. (red.) (1996): *Public sector management in Europe*. London: Pentice Hall.
- Flynn, R. (1999): «Managerialism, professionalism and quasi-markets». I: Exworthy, M. og Halford, S. (red.). *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Buckingham: Open University Press.
- Foster, P. (1983): *Access to Welfare. An introduction to Welfare Rationing*. London: Mc Millan Press.
- Fraser, N. (1989): «Talking about needs: Interpretive contests as political conflicts in welfare-state societies». I: *Ethics* nr. 99, 1989:291–313.
- Freidson, E. (2001): *Professionalism. The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Furusten, S. (1995): *The Managerial Discourse – A Study of the Creation and Diffusion of Popular Management Knowledge*. Doctoral thesis no. 60, Uppsala: Department of Business Studies, Uppsala University.
- Furusten (1998): «Kunnskap och standard». I: Brunsson, N. og Jakobsson, B. (red.). *Standardisering*. Stockholm: Nerenius og Santérus förlag.
- Furusten (2002): «Från idé till institusjon». I: Bejerot, E. og Hasselbladh, H. (red.): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academia Adacta
- Føllesdal, D., Walløe, L. og Elster, J. (1984): *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gammelsæther, P. (2004): *Bestiller-utførermodell i pleie- og omsorgstjenesten – en kartlegging av kommuner og bydeler*. Stjørdal: Ressurscenteret for omstilling i kommunene (RO).
- Gammelsæther, P. (2006): *Forvaltningsreformer i pleie- og omsorgstjenesten – en kartlegging av kommuner og bydeler med bestiller-utførermodell*. Stjørdal: Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO).
- Gaster L. (1995): *Quality in Public Services. Managers' Choices*. Buckingham: Open University Press.
- Gergen, K. J. (1989): «Warranting voice and the Elaboration of the Self». I: Shotter, J. and Gergen, K. J. (red.): *Text of Identity*. London: Sage.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-identity*. Cambridge: Polity Press.
- Goffman, E. (1992): *Vårt rollespill til daglig*. Oslo: Pax.
- Gough, R. (1987): *Hemhjælp till gamla*. Stockholm: Forskningsrapport 54 Arbetslivscentrum.
- Grey, C. (1996): «Towards a critique of managerialism: the contribution of Simone Weil». I: *Journal of Management Studies* 33:5, september. 591–612.

- Grey, C. (1999): «'We are all managers now'; 'We always were': on the development and demise of management». I: *Journal of Management Studies*, 36(5):561–585.
- Grimen, H. (2001): «Tillit og makt – tre sammenhengar». I: *Tidsskrift for den Norske lægeforening* nr. 121:3617–3619.
- Grue, L. (1995): Funksjonshemmet. Klassifiseringer og definisjoner. Oslo: INAS-notat 1995:1.
- Gullikstad, B. og Rasmussen, B. (2004): Likestilling eller omstilling? Kjønnsperspektiver på modernisering av offentlig sektor. Trondheim: SINTEF, teknologiledelse IFIM.
- Gubrium, J. (1989): «Local cultures and service policy». I: Gubrium og Silverman (red.) *The Politics of Field research. Sociology beyond Enlightenment*. London: Sage Publications
- Gummer, B. (1990): *The Politics of Social Administration. Managing organisational Politics in Social Agencies* Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Gustafsson, R. Å. (red.) (1994): *Köp och sälj, var god svälj? Vårdens nya ekonomistyrnings system i ett arbetsmiljöperspektiv*. Stockholm: Arbetsmiljöfonden.
- Hackman, J. og Wageman, R. (1995): «The quality management: Empirical, conceptual and practical issues». I: *Administrative Science Quarterly*, 40:309–42.
- Hagen, K. (1988): «Finansieringsproblemer som privatiseringsargument». I: Bogen, H. og Langeland, O. *Om privatisering og grensen for offentlig ansvar*. Oslo: Fafo-rapport 1988:78
- Hagestad, G. 1993: «Tanker om familiestruktur, tid og omsorgens mangfold». I: *Aldring og Eldre* nr. 4.
- Hakim, C. (2000): *Research design*. London: Routledge.
- Halford, S. og Leonard, P. (1999): «New identities? Professionalism, managerialism and the construction of self». I: Exworthy, M. og Halford, S. (red.): *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Buckingham, U.K.: Open University Press.
- Halvorsen, K. (1997): «Budbringere av modernitet og identitet». I: Byrkjeflot, H.(red.): *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Halvorsen, K. (2002): «Homo faber og common sense. Hannah Arendt møter managementverdenen». I: *Kvinneforskning*, nr. 4: 60–79.
- Hambleton, R. og Hogget, P. (1990): *Beyond Excellence: Quality Local Government in the 1990s*. Bristol: School of Advanced Urban Studies University of Bristol.
- Hansen, B. E., Eskelinen, L. Madsen, J. K. (1999): *Hjemmehjelp og ældres velbefinnende – en analyse af hjemmehjælpernesarbejdsprinsipper i to kommuner*. København: AKF forlaget, Amternes og kommunernes forskningsinstitut.
- Hansen, E. B., Eskelinen, L. og Fredriksen, M. (2006): «Frit valg af leverandør – konsekvenser af øget kompleksitet i hjemmeplejen». I: *Tidsskrift for Velferdsforskning*, vol 9, No 1:2–13.
- Hansen, T. (1988): «Privatisering – økonomiske og tekniske forutsetninger». I: Bogen, H. og Langeland, O. *Om privatisering og grensen for offentlig ansvar*. Oslo: Fafo-rapport 1988:78.

- Hardy, B. and Wistow, G. (1998): «Securing Quality Through Contracts? The Development of Quasi-markets for Social Care in Britain». I: *Australian Journal on Public Administration*, 57:25–35
- Harmon, M. M. og Mayer, R. T. (1986): *Organization Theory for Public Administration*. Burke: Chatelaine Press.
- Hauge, J., Opedal, S. og Tønnesen, T. (1995): *Kvalitetsforbedringer i kommunal virksomhet - hvordan kan prosessen startes opp?* Rapport RF-95/119. Stavanger: Rogalandsforskning.
- Hasenfeld, Y. og English, R. A. (1974): *Human Service organizations. A book of readings*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Hasenfeld, Y. (1983): *Human service organizations*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Hasenfeld, Y. (red.) (1992): *Human Services as Complex Organisations*. Newbury Park: Sage publications.
- Heggeman, H. (1987): *Hur brukarressurser mäts? - en litteraturstudie*. Stockholm: FOU-byrån Stocholms socialförvaltning.
- Heggemann, H. og Thomas, A. (1989): *Några gamla människors perspektiv på livet och hemtjänsten*. Rapport III, Socialtjänsten Forsknings och Utvecklingsbyrån. Stocholm: FoU.
- Hegerstrøm, T. (2002): *Om relasjoner i hjemmetjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helseth A. (1990): «Ressursterke reveenker eller fattige gamle koner?». I: Ingebretsen, R. og Thorsen, K. *Kvinner blir gamle*. NGI-rapport 1990:3, Oslo: NGI, Norsk gerontologisk institutt.
- Helseth A. (1993): «Verden lønner ikke anderledes». I: Helseth (red.): *I lyst og nød - livssituasjonen for gamle kvinner med minstepensjon i Danmark, Norge og Sverige*. NGI-rapport 1993:8. Oslo: NGI, Norsk gerontologisk institutt.
- Helseth, A. (1998): En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet. NOVA-rapport 1998:19, Oslo: NOVA.
- Helsetilsynet (1999): *Fylkeslegenes fellestilsyn 1998 med helsetjenesten for eldre*, URL (10.01.2.06)
http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks____5463.aspx
- Hernes, H. M. (1987): *Welfare State and Woman Power: Essays in state feminism*. Oslo: University Press.
- Hjelseth, A. (1998): «Markedets ekspansjon – Markedsreformer og økonomifagets hegemoni». I: *Sosiologi i dag*, 4: 19–43.
- Hochschild A. (1975): «The sociology of feelings and emotion: Selected possibilities». I: Millmann, L. og Kanter R. M. (red.): *Another Voice?* Garden City: Anchor books.
- Hofoss, D. (1986): «Hva vet vi om pasienttilfredshet? Hva kan vi bruke kunnskapen til?». I: *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 112 : 3707-3709.
- Holter, H. (1982): «Data, tolkning og sosiale relasjoner i forskning». I: Holter, H. og Kalleberg, R. *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hood, C. (1991): «A public management for all seasons». I: *Public Administration* 69 (spring): 3–19.

- Hood, C. (1995): «The “New Public Management” in the 1980s: variation on a theme». I: *Accounting, organizations and Society*, Vol 20, no2/3:93–109.
- Hood, C. (2000): «Paradoxes of public-sector managerialism, old public management and public service bargains». I: *International Public Management Journal* 3:1–22.
- Hood, C. og Jackson, M. (1991): *Administrative Argument*. Aldershot: Dartmouth.
- Hood, C., James, O. og Scott, C. (2000): «Regulation of government: has it increased, is it increasing, should it be diminished?». I: *Public Administration*, vol 78, No. 2:283–304.
- Hugemark, A. (1994): Den fängslade marknaden. Ekonomiska experter om välfärdsstaten. Avhandling. Lund: Arkiv förlag.
- Ipsen, S., Møller, J., Klausen, H., Lund, C. og Eskesen, A. (2002): *Ændringer i arbejde – set fra hjemmehjælperes og sygeplejerskers synsvinkel samt observationer fra arbejdet*. (konsulentrapport) Projekt Omstillinger i Københavns Kommunes hjemmepleje – fastholdelse eller udstødning, delrapport 2 København kommune, Casa.
- Jespersen, P. K. (1999): «New Public Management reformers betydning for den administrative og lægefaglige profession i sygehusorganisationen». I: Bentsen, E. Z., Borum, F., Erlingsdóttir G., Sahlin-Anderson, K. (red.) (1999): *Når styringsambitioner møder praksis. Den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsen i Danmark og Sverige*. Danmark: Handelshøjskolens Forlag.
- Juul Jensen, U. (1985): Moraliskt ansvar och människosyn. Attityder til social och hälsovård. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (1998): «Forskning om välfärdsstatens organisation». I: Lindqvist, R. (red.): *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, S. (2003): Socialtjänst som organisation. En forskningsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Joss, R. og Kogan, M. (1995): *Advancing Quality Total Quality Management in the National Health Services*. Buckingham: Open University Press.
- Jørgensen, M. W. og Philips, L. (1999): *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde: Samfundslitteratur, Roskilde Universitetsforlag.
- Jørgensen, P.M. (1989): «Om kvalitative analyser – og deres gyldighed». I: *Nordisk psykologi*, 41 (1):25–41.
- Karlsson, A. (2002): «TQM, individen och kollektivet». I: Bejerot, E. og Hasselblad, H. (red.): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academia Adacta.
- Keat, R. og Abercromby N. (1991): *Enterprise Culture*. London: Routledge.
- Kitterød, H. (1996): «Uformell omsorg for eldre og funksjonshemmede». I: *Sosialt utsyn*. Oslo: Statstisk sentralbyrå.
- Klausen, K. K. og Ståhlberg, K. (red.) (1998): *New Public management i Norden. Nye organisations- og ledelsesformer i den decentrale velfærdsstat*. Odense: Odense Universitetsforlag.

- Klausen, K. K. (2001): «New Public Management – en fortolkningsramme for reformer». I: Bush, T., Johnsen, E., Klausen, K. K., Vanebo J. O. (red.): *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Klausen, H., Eskesen A. M. og Christiansen, J. M. (2003): *Arbejdsophør i en omstillingstid. Interviews med medarbejdere som ophørte med arbejde i Københavns Kommunes hjemmepleje*. (Konsulentrapport). Projekt Omstillinger i Københavns Kommunes hjemmepleje – fastholdelse eller udstødning, delrapport 4 København kommune, Case-analyse.
- Knutsen, O. (1989): *Sosiale tjenester og velferdsstatens yrker: Særtrekk, modeller og hypoteser for komparativ forskning*, INAS-rapport nr. 1989:1. Oslo: INAS.
- Kirkpatrick, I. og Martinez-Lucio, M. (1995): *The politics of quality in the public sector. The management of change*. New York: Routledge.
- Kristoffersen, G. og Solem, P. E. (1998): *Integrering av pleie- og omsorgstjenestene. Virkninger på ledelsesstrukturen*. NOVA-rapport 22/98. Oslo: NOVA.
- Krogstrup, H. K. (1997): *Brugerinndragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*. Århus: Systeme.
- Kröger, T. (2005): «Interplay between Informal and Formal Care for Older People: The State of the Nordic Research». I: Szebehely, M. (red.). *Åldreomsorgsforskning i Norden: En kunnsapsöversikt*. TemaNord 2005:508. 243–280, København Nordisk Ministerråd
- Kuhlmann, E. (2006a): «Traces of Doubt and Sources of Trust: Health Professions in an Uncertain Society». I: *Current Sociology*, Vol 54(4):607–620.
- Kuhlmann, E. (2006b): *Modernising health care. Reinventing professions, the state and the public*. Bristol: Policy press.
- Kvale, S. (1984): «Om tolkning af kvalitative forskningsinterviews». I: *Tidsskrift for Nordisk Forening for Pedagogisk Forskning* nr. 3-4, årg. 4:55–67.
- Kvale, S. (1990): «Det kvalitative interview». I: Andersen, I. (red.). *Valg av organisasjonssosiologiske metoder: et kombinasjonsperspektiv*. København: Samfundslitteratur.
- Kvamme, E. (2000): *Ærefullt arbeid og hellig trøtthet. En undersøkelse om trøtthet blant hjemmehjelpere og sykepleiere*. Hovedoppgave. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.
- Kvamme, E. (2001): «Ærefullt slit? – om dilemmaer i hjemmetjenesten». I: *Aldring og Eldre* 3:24–28.
- Laclau, E. (1990): *New Reflections on the Revolution of our Time*. London: Verso.
- Latour, B. (1986): «The power of association». I: Law, J. (red.). *Power, Action and Belief. A new Sociology of Knowledge?* London: Routledge og Keagan Paul.
- Lewinter, M. (1999): *Spreading the Burden of Gratitude – Elderly Between Family and State*. Ph.d. dissertation. København: Departement of Sociology, University of Copenhagen.

- Lian, O. (2005): «Forskningsmessige utfordringer i studier av pasienttilfredshet». I: Foss, C. og Ellefsen, B. (red.). *Helsetjenesteforskning. Perspektiver, metoder og muligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lie, B. (1987): Et yrke tar form. En analyse av hjemmehjelpenes yrkesrolle og yrkesdanning. Hovedfagsoppgave. Oslo: Institutt for sosiologi, UiO.
- Lie, B. (1988): «Hjemmehjelpsyrket tar form». I: Ellefsen, B. og Romøren, T.I. (red.): *Betalt for å hjelpe. Yrker og arbeid i velferdsstaten*. Oslo: TANO.
- Lindqvist, R. (red) (1997): *Organisation och välferdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Lingsom, S. (1985): *Uformell omsorg for syke og eldre*. Statistisk sentralbyrå, Samfunnsøkonomiske studier nr. 57. Oslo.
- Lingsom, S. (1987): *I eget hjem med andres hjelp*. INAS-rapport 1987:3.
- Lingsom, S. (1991): Hjelp etter behov? Offentlig og privat hjelp for hjemmeboende eldre. INAS-rapport 1991:5.
- Lingsom, S. (1992): «Hjemmehjelp og barna». I: *Tidsskrift for samfunnsforskning*, årg. 33, 1992:443–464.
- Lingsom, S. (1996): «Familieressurser og institusjonalisering». I: Daatland, S. O. og Solheim, P.E. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lingsom, S. (1997): The Substitution Issue. Care Policies and their Consequences for Family Care. Avhandling. NOVA-rapport, 1997:6.
- Lipsky, M. (1980): *Street-level Bureaucracy. The Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M. (1991): «The Paradox of Managing Discretionary Workers in Social Welfare Policy». I: Adler, M. m.fl. (red.): *The Sociology of Social Security*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Lowndes, V. (1996): «Varieties of new institutionalism: a critical appraisal». I: *Public Administration*, Vol 74:181–197.
- Løgstrup, K. E. (1956): *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
- Martin, L. (1993): «Total Quality Management: The New Managerial Wave». I: *Administration in Social Work*, 17(2):1–16.
- March, J. og Olsen, J. P. (1976): *Ambiguity and Choice in Organizations*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1990): «Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring». I: Jensen, K. (red.): *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal.
- Mathisen, W. C. (1997): *Diskursanalyse for statsvitere: hva, hvorfor og hvordan*. Forskningsnotat 01/97, Oslo: Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo.
- McLaughlin, K., Osborn, S. P. og Ferlie, E. (2002): *New Public Management. Current trends and Future Prospects*. London: Routledge.
- Mennerick, L. (1974): «Client Typologies. A Method of Coping with Conflict in the Service Worker-Client Relationship». I: *Sociology of work and occupations*, vol.1 No.4:

- Meyer, J. W. og Rowan, B. (1983): «Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony». I: Meyer, J. W. og Scott, W. R. (red.). *Organizational Environments. Ritual and Rationality*. Beverly Hills: Sage.
- Minzberg, H. (1983a): *Power In and Around Organisations*. Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Minzberg, H. (1983b): *Structure in fives Designing effective organisations*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Morgan, C. og Murgatroid, S. (1994): *Total Quality Management in the Public Sector*. Buckingham: Open University Press.
- Nagel, A. (1991): *Velferdskommunen. Kommunens rolle i utviklingen av velferdsstaten*. Bergen: Alma Mater forlag.
- Nesheim, T. og Vathne, K. (2000): *Konkurransesetting og bestiller-utfører i norske kommuner*. SNF-rapport nr. 59/2000. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.
- Nesheim, T. (2001): «Organisering for konkurranse i pleie- og omsorgssektoren». I: *Forsyning* nr. 1/2001. Oslo: Kommunenes sentralforbund.
- Newman, J. og Clarke, J. (1994): «Going about Our Business? The Managerialization of Public services». I: Clarke, J., Cochrane, A. og McLaughlin, E. (red.). *Managing social policy*. London: Sage publication.
- Nielsen, J. A. og Andersen, J. G. (2006): *Hjemmehjelp. Mellom myter og virkelighet*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Nordström, M. (1998): *Yttre villkor och inre möten. Hemtjänsten som organisation*. Monograph from the Department of Sociology No 68. Göteborg: Göteborg University.
- NOU 1992:1 Trygghet – verdighet – omorg
- NOU 2000:19 Bør offentlig sektor eksponeres for konkurranse?
- Nygård, L. (1982): *Omsorgsressursar hos nære pårørende*. NIS-rapport nr. 2, Trondheim.
- Nygård, L. (1992): «Kvar går den kommunale eldreomsorga?» I: Daatland, S. O. og Solheim, P. E.. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nylehn, B. (1994): *Omsstillingsarbeid i kommunale organisasjoner*. NF-rapport nr. 10/94. Bodø: Nordlandsforskning.
- Næss, S. og Wærness, K. (1996): *Bedre omsorg? Kommunal eldreomsorg 1980–1995*. Bergen: Senter for samfunnsforskning.
- Næss, S. (2000): *Bedre standard, men større ulikhet? Foreløpig evaluering av Handlingsplan for eldreomsorgen*. Sefos-notat 2. Bergen: Senter for samfunnsforskning, Universitetet i Bergen.
- Olsson, E. og Ingvad, B. (2000): *Köp, sälj och platta till. Organisationsförändringar, arbetsmiljö och omsorgskvalitet i hemtjänsten under 1990-talet*. Lund: Meddelanden från Socialhögskolan 2000:7.
- Opstad, L. og Rolfsen, H. O. (2001): «Er KOSTRA egnet til bruk i målestokkonkurranse?». I: Bush, T., Johnsen, E., Klausen, K. K., Vanebo J. O. (red.). *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Osborne, S. og McLaughlin, K. (2002): «The new Public Management in context». I: Osborne, S., McLaughlin, K. og Ferlie, E. (red.). *New Public Management: Current Trends and Future Prospects*. London: Routledge.
- Olsen, B. (1992): «Hjemmehjelpstjenesten i endring». I: Daatland, S. O. og Solheim, P.E. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Olsen, J.P. (1998): «Offentlig styring i en institusjonsforvirret tid». I: *Nytt Norsk Tidsskrift* 1/1998:7–20.
- von Otter, C. (1988): «Organisation av välferdstjänster – en diskussion om behov, efterfrågan och hörsamhet». I: Bogen, H. og Langeland, O. *Om privatisering og grensen for offentlig ansvar*. Fafo-rapport 1988:78, Oslo: FafoPackard, T. (1996): *TQM And Organizational Change And Development*. URL (10/01- 07): <http://www.improve.org/articles.html>
- Pape, S. (2000): Bestiller-utførermodellen og kontraktsstyring av tjenesteproduksjonen. En veileder fra KS, Kommunenes sentralforbund.
- Papakostas, A. (1997): «Staten: sociologiska perspektiv». I: *Sociologisk forskning*, nr 3:25–44.
- Petersen, L. og Schmidt, M. (2003): Prosjekt Fælles sprog. Et forsøg på styring gennem ensretning i hjemmeplejen. København: Akademisk Forlag.
- Perrow, C. (1979): *Complex Organisations. A Critical Essay*. Glenview: Scott, Forsman and Company.
- Pfeffer, N. og Coote A. (1991): *Is Quality Good for You ? A Critical Review of Quality Assurance in Welfare Services*. IPPR, Social Policy Paper no. 5. London: Institute for Public Policy Research
- Polanyi, M. (1966): *The Tacit Dimension*. New York: Doubleday og Co.
- Pollitt, C. (1990): *Managerialism and the Public Services*. London: Blackwell.
- Pollitt, C. (1995): «Justification by works or by faith evaluating New Public Management». I: *Evaluation* Vol. 1(2):133–154. Sage Publications.
- Pollitt, C. och Bouckaert, G. (1995): *Quality Improvement in European Public Services. Concepts, Cases and Commentary*. London: SAGE.
- Potter, J. (1988): «Consumerism and the Public Sector: How well does the coat fit?». I: *Public Administration* Vol. 66, Summer. 149–164.
- Potter, J. (1996): *Representing reality Discourse, Rhetoric and Social Construction*. Sage Publications.
- Power, M. (1994): *The Audit Explosion*. London: Demos.
- Powel, W.W. og DiMaggio, P.J. (red.) (1991): *The new Institutionalism in Organizational analysis*. Chicago: The University of Chicago press.
- Premfors, R. (1998): «Reshaping the democratic state: Swedish experiences in a comparative perspective». I: *Public Administration* 1998, 76:141–159.
- Ramsøy, N. R. og Kjølørød, L. (1986): «Velferdsstatens yrker». I: Alldén, L. og Ramsøy, N. R. (red.): *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal.

- Ramsøy, N. (1988): «Forord». I: Ellefsen, B. og Romøren, T. I. (red.): *Betalt for å hjelpe. Yrker og arbeid i velferdsstaten*. Oslo: TANO.
- Rasmussen, B. (2000): «Hjemmesykepleien som grådig organisasjon. Makt og ansvar i desentraliserte organisasjoner». I: *Tidsskrift for samfunnsforskning* 1:38–57.
- Repstad, P. (1998): Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reed, M. (1995): «Managing quality and organizational politics: TQM as a governmental technology». I: Kirkpatrick, I. og Martinez Lucio, M. *The politics of Quality in the Public Sector. The Management of Change*. New York: Routledge.
- Rennison, B. (2000): *Offentlig ledelse? – en fortelling om New Public Management og et alternativt studie på vei*. MPP workingpaper no 1. København: Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Handelshøjskolen i København.
- Rein, M. (1970): *Social Policy. Issues of Choice and Change*. New York: Random House.
- Rein, M. (1983): *From Policy to Practice*. London: The Macmillan Press.
- Rolland A., Brekke, Ø., Samuelsen, B. M. og Silseth, P. R. (2004): *Evaluering av kommunale brukerundersøkelser*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Romøren, T. I. (2006): «Organisering av pleie- og omsorgstjenesten i kommunene». I: *Aldring og livsløp* 1:2–10.
- Rosenmayr, L. og Kockeis, E. (1963): «Propositions for a sociological theory of aging and the family». I: *International Social Science Journal* 15:410–426.
- Rothstein, B. (1987) «Välfärdsstat, implementering och legitimitet». I: *Statsvetenskaplig tidsskrift* 90:21–37.
- Rothstein, B. (1994): Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik. Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, B. (red.) (1997): Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem. Stockholm: SNS förlag.
- Ritchie, P. (1992): «Establishing standards in social care». I: Kelly, D. og Warr, B. *Quality counts Achieving quality in social care service*. London: Whithing og Birch/SCA Co-Publication.
- Rittel, H. W. J. and Webber, M. M. (1973): «Dilemmas in a General Theory of Planning». I: *Policy Sciences* 4:155–169.
- Rønning, R. (1990): «Kan omsorg profesjonaliseres?». I: Jensen, K. (red.). *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal.
- Rønning, R. (2004): Omsorg som vare? Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røvik, K. A. (1990): Fra terori til teknikk. Private organisasjonsutviklingsfirmaer i offentlig sektor. Oslo: TANO.
- Røvik, K. A. (1998): Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkingen ved tusenårsskiftet. Bergen: Fagbokforlaget.

- Røvik, K. A. (2000): «Modernisering som reformretorikk». Kronikk, *Aftenposten*, lørdag 1. juli.
- Sahlin-Andersson, K. (1998): «Möteplatser som standardiserere». I: Brunsson, N. og Jacobsson, B (red.). *Standardisering*. Stockholm: Nerenius og Santérnus förlag.
- Sahlin-Andersson, K. (2004): «What are the Consequences of the Changing Mix of Public and Private? Some Reflections on Recent Public Service reforms». I: Marjanen, J., Stenius, H. og Vauhkonen, J. *Reserch on the study of the Nordic Welfare State*. Helsinki: Renvall institute publications 16.
- Sahlin-Andersson, K. og Engwall, L. (2002): *The Expansion of Management Knowledge. Carriers, Flows, and Sources*. Stanford: Stanford University Press.
- Schulz Jørgensen, P. (1989): «Om kvalitative analyser og deres gyldighet». I: *Nordisk Psykologi* 41 nr. 1:25–41.
- Schön, D. A. (1983): *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot: Arena.
- Seip, A. L. (1994): *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–75*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Sehested, K. (2002): «How New Public Management reforms challenge the roles of professionals». I: *International Journal of Public Administration*, Vol 25, nr.12:1533–1537.
- Sejersted, F. (1995): «Managere og konsulenter som manipulatorer». I: Hviid Nielsen, T. (red.): *Tidens verdier. Variasjoner over moral og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Shaw, I. (1995): «The quality of mercy: The management of quality in the personal social services». I: Kirkpatrick, I. og Martinez Lucio, M. *The politics of quality in the public sector. The management of change*. New York: Routledge.
- Silferberg, G. (1996): *Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik og praktik*. Stockholm: Bokförlaget Nye Doxa.
- Silverman, D. (1970): *The theory of organisations*. London: Heinemann.
- Sitkin, S. og Roth, N. (1993): «Explaining the limited effectiveness of legalistic 'remedies' for trust/distrust». I: *Organization scienc.* Vol 4. No 3:367–392.
- Sitkin, S., Sutcliffe, K. og Schroeder, R. (1994): «Distinguishing control from learning in Total Quality Management: a contingency perspective». I: *Academy of Management Review* Vol 19 No. 3:537–564.
- Sitkin, S. og Stickel, D. (1996): «The road to hell. The dynamics of distrust in an era of quality». I: Kramer, R. M. og Tyler, M. (red.): *Trust in organizations. Frontiers of the theory and research*. London: Sage.
- Skeie, J. (2004): «Velferdsstaten og flukten fra markedet. Gjensyn med et seiglivet paradoks». I: Benum, E., Haave, P., Ibsen, H., Schiøtz, A., Schruppf, E. (red.): *Den mangfoldige velferden. Festskrift til Anne Lise Seip*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Slagsvold, B. (1995): *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Doktoravhandling. NGI-rapport 95:1. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.

- Slagsvold, B. (2000): Velferd og levekår for sterkt hjelpeavhengige eldre tjenestebukere. En datadokumentasjon med kommentarer. Notat. Oslo: NOVA.
- Socialministeriet (2002): *Kvalitetsstandarder i hjemmeplejen – eksempler på god praksis*. Institutt for pensions- og ældrepolitikk 2002/01.
- Solem, P. E., Ingebretsen, R., Guntvedt, O. (1991): «*Kan ikke få lært nok*» Om kommunens opplæring av hjemmehjelpere. NGI-rapport 91:3. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Solem, P. E. og Høistad, B. (2000): «*Vi spiller på lag*». Om integrerte organisasjonsmodeller i pleie- og omsorgstjenestene. NOVA-rapport 1/00. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Solomon, M., Supernant, C. Czepiel, J og Gutman, E. (1985): «A Role Theory Perspective on Dyadic Interactions: The Service Encounter». I: *Journal of Marketing*, 49:99–111.
- Sosialdepartementet (1966): *Om hjemmehjelp for eldre*. Innstillingskomiteén for eldreomsorgen, instilling avgitt 28. juni 1966.
- Sosial og helsedepartementet og Statens helsetilsyn (1995): «*Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten*» IK-2482.
- Sosial og helsedepartementet (1997): Rundsriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene I-13/97.
- St.meld. Nr. 35 (1994-95): *Velferdsmeldingen*
- Statens helsetilsyn (1997): 30 spørsmål og 30 svar om tilsyn, internkontroll og kvalitetsutvikling IK-2586.
- Statens helsetilsyn (1998a): Kvalitetsrådgiverprogram for kommunehelsetjenesten 1997–2001 IK-2658.
- Statens helsetilsyn (1998b): Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner – til deg som leder IK-2615.
- Statens helsetilsyn (1998c): Kvalitetsstyrte helseorganisasjoner – til deg som medarbeider IK-2616.
- Statens helsetilsyn (2002): *Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten*. Rapport til Helsedepartementet. 25/01-02.
- Strauss, A. (1984): *Negotiations, Varieties, Contexts, Processes, and social Order*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Strauss A. og Corbin, J. (1996): *Basics of Qualitative research. Techniques and Procedures for developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczeck, B. and Wiener, C. (1985): *Social Organization of Medical Work*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Styhre, A. (1998): *The Pleasure of Management Ideas. The Discursive Formation on Kaizen*. Doktorgradsavhandling. Lund: Lund University Press.
- Stridbeck, U. (1993): «Från kompensation til kumulation – välfärdens backlash?». I: *Rätferd Nordisk juridisk tidskrift* 16 årg. 1993 nr. 4:19–43.
- Svendsen, I. og Eldring, L. (1992): Vask og følelser. En arbeidsmiljøundersøkelse i blant hjemmehjelpere i fire kommuner. AFI-rapport nr. 1.

- Svensson, M. og Edebalk, P. G. (2001): *90-talets anbuds-konkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser*. IHE Arbetsrapport. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- Swan, J. (1992): «Satisfaction work: The joint production of patient satisfaction by health care providers and patients». I: *Journal of Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior* vol. 5 1992:69–81.
- Szebehely, M. (1995): *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely, M. (1998): «Changing division of care work. Caring for children and frail elderly people, in Sweden». I: Lewis, J (red.). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Szebehely, M. (2003): «Den nordiska hemtjänsten – bakgrund och omfattning». I: Szebelehly, M. (red.). *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, M. (red.) (2005): *Nordisk äldreomsorgsforskning. En kunskapsöversikt* Tema Nord 2005:508, København: Nordisk Ministerråd.
- Söder, M. (1992): «Omsorgsideologier i et samfunn i endring». I: Sandvin, J.T. *Mot normalt? Omsorgsideologier i forandring*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sørensen, B. Aa. (1982): «Ansvarsrasjonalitet: Om mål-middeltenkning blant kvinner». I: Holter (red.): *Kvinner i fellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sørhaug, T. (1994): «Ideer om ledelse i Norge: doktriner, makt og praksis». I: *Tidsskrift for samfunnsforskning* 4: 489-523
- Sørhaug, T. (1996): *Om ledelse. Makt og tillit i moderne organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thompson, J. D. (1967): *Organizations in Action: Social Science bases of Administrative Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Thompson, P. og Findlay, P. (1999): «Changing the people: Social engineering in the contemporary workplace». I: Ray, L. og Sayer, A. (red.): *Culture and economy after the cultural turn*. London: Sage.
- Thorsen K. (1994): *Omsorg i samspill*. NGI-rapport 1994:4. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen K. (1995): *The Relationspecific Care and its Meaning*. Ger-Art nr. 3 NGI. Oslo: Norsk gerontologisk institutt
- Thorsen K. (1996): *Ulike menneskesyn – konsekvenser for omsorg*. Ger-Art nr. 2 NGI Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (1998): *Den pressede omsorgen. Kvaliteter i hjemmehjelpstjenesten for eldre i lokal kontekst*. NOVA-Rapport 18/98.
- Thorsen, K (2003): «Gränser för omsorg och den gränslösa omsorgen». I: Szebelehly, M. (red.). *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

- Thorsen, K. og Dyb, H. (1993): Er det noen som bryr seg? Uformell omsorg for eldre og offentlig støtte til omsorgsgiverne. NGI-rapport 1993:1, Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. og Dyb, H. (1994): «Organisering av hjemmetjenestene og brukernes behov». *Aldring og Eldre* 2:2–7.
- Thorsen, K. og Skre, A. (red.) (1984): *Eldre, omsorg og nærmiljø*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Titmuss, R. (1968): *Commitment to Welfare*. London: George Allen og Urwin.
- Titmuss, R. (1974): *Social Policy: An introduction*. New York: Pantheon books.
- Torgersen, U. (1971): *Profesjons sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Trydegård, G. B. (2001): «Välståndstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet». I: Szebehely, M. (red.). *Välståndstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes.
- Tuckman, A. (1995): «Ideology, quality and TQM». I: Wilkinson, A. og Willmot, H. (1995) (red.): *Making Quality Critical. New Perspectives on Organisational Change*. London: International Thomson Business press.
- Tufte, G. (2000): Hvordan kommunal eldreomsorg organiseres – spiller det noen rolle? Rapport 4, Høgskolen i Østfold.
- Twigg J. (1989): «Models of Carers. How Do Social Care Agencies Conceptualise Their Relationship with Informal Carers». I: *Journal of Social Policy* Vol. 18: 53–66.
- Twigg, J. og Atkins, K. (1993): «Factors Mediating the Relationship Between Carers and Service provision». I: Twigg (red.). *Informal Care in Europe, Proceedings from a conference*, Social Policy research Unit, The University of York.
- Vabø, A. (2002): *Mytedannelser i endringsprosesser i akademiske institusjoner*. Avhandling til dr.polit.-graden. Rapport 1/2002. Bergen: Stein Rokkan-senteret for flerfaglig samfunnsforskning.
- Vabø, M. (1993): Tjenesteyting. Forbrukerproblemer og klagebarrierer. SIFO-rapport 1993:2.
- Vabø, M. (1994): «Klient- og brukerkrav til forvaltningen». *Retfærd. Nordisk juridisk tidsskrift* 17. årg. nr. 2:17–35
- Vabø, M. (1996): «Quality of Care. Is it Enough to Ask the Client?» Paper presentert på konferansen: *Developing Quality in Personal Social Services*. Helsinki 12–14. april 1996, STAKES, Helsinki og European centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna.
- Vabø, M. (1997): «Brukermedvirkning: Veien til kvalitet?». I: *Forskning om brukermedvirkning – kunnskapsstatus og handlingsmuligheter*. Konferanserapport. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet og Sosial- og helsedepartementet.
- Vabø, M. (1998): Hva er nok? Om behovsfortolkninger i hjemmetjenesten. NOVA-rapport 8/98.
- Vabø, M. (2002a): Kvalitetsstyring og kvalitetsstrev. Nye styringsambisjoner i hjemmetjenesten. NOVA- Rapport nr. 18/02. Oslo: NOVA.

- Vabø, M. (2002b): «Kvalitetsretorik i norske kommuner». I: Bejerot, E. og Hasselbladh, H. (red.): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academia Adacta.
- Vabø M. (2003a): «Forbrukermakt i omsorgstjenesten – til hjelp for de svakeste?». I: Widding Isaksen, L. (red.). *Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked*. Makt og demokratiutredningen. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vabø M. (2003 b): «Mellan traditioner och trender. New Public Management i retorik och praktik». I: Szebelehly, M. (red.). *Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Vabø, M. (2004): «Effektivitet og kvalitet i omsorgstjenesten – En dragkamp mellom nye og gamle styringsidealer». I: Dahle, R. og Thorsen, K. (red.). *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Vabø, M. (2005): «New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?». I: M. Szebehely (red.). *Nordisk äldreomsorgsforskning. En kunskapsöversikt*. Tema Nord 2005:508. København: Nordisk Ministerråd.
- Vabø, M. (2006): «Caring for people or caring for proxy consumers?». I: *European Societies*, 8(3):403–422.
- Vetlesen, A. J. (1996): «Omsorg – sivilt eller statlig anliggende?». I: Lorenzen, H. (red.). *Forståelser av fellesskap. Syv artikler om velferdsstatens normative utfordringer*. Rapport, Velferd og Samfunn. Norges Forskningsråd.
- Vigran, Å. (2001): «Pleie- og omsorgstjenestene – bedre enn sitt rykte?». I: *Samfunns-speilet* nr. 5, Statistisk sentralbyrå.
- Vike, H. (2001): «Likhetens kjønn». I: Lien, M., Lidén, H. og Vike, H. (red.). *Likhetens paradokser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H. og Kroken, R. (2002): *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Makt- og demokratiutredningen.
- Walsh, K. (1995): «Quality through markets: the new public service management». I: Wilkinson, A. og Willmot, H. (red.): *Making Quality Critical. New Perspectives on Organisational Change*. London: International Thomson Business Press
- Webb, J. (1996): «Vocabularies of motive and the 'new' management». I: *Work, Employment and society* Vol 10, No 2:251–271.
- Whyte, W. F. (1984): *Learning from the field*. Newbury park: Sage.
- Wilkinson, A. og Willmot, H. (red.) (1995): *Making Quality Critical. New Perspectives on Organisational Change*. London: International Thomson Business Press.
- Wise, L. R. (2002): «Public management Reform: Competing Drivers of Change». I: *Public Administration Review*, Vol. 62, No 5:555–568.
- Wollmann, H. (2004): «Policy change in public sector reforms in cross-country perspective. Between convergence and divergence». I: Munshi, S. og Abraham, B. (red.). *Good governance in Democratic Societies and Globalisation*. New Dehli: Sage.
- Wyller, T. C (2006): «Omsorg er ikke lovfestet». Replik i *Aftenposten*, 12. september 2006.

- Wærness, K. (1982): «Sosialpolitisk forskning, kvinner og omsorg». I: *Sosiologi i dag*. 1982:1. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, K. (1984): «The Rationality of Caring». I: *Economic and Industrial democracy*, vol. 5. London, Beverly Hills, New Delhi: SAGE. 185–211.
- Wærness, K. (1989): «Refleksjoner fra et feltforskningsarbeid i den hjemmebaserte omsorgen». I: *Socialmedicinsk Tidsskrift* nr.5-6 1989:255–261.
- Wærness (1996): «Privat og offentlig eldreomsorg. Endringstendenser i dagens velferdsstat». I: Daatland, S. O. og Solheim, P.E. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, K. (1999a): «Hva er hensikten med sammenliknende studier av effektiviteten i pleie- og omsorgssektoren i norske kommuner?». I: *Sosialøkonomen* nr. 1.
- Wærness, K. (1999b): «Omsorg, omsorgsarbeid og omsorgsrasjonalitet – refleksjoner over en sosialpolitisk diskurs». I: Thorsen, K. og Wærness, K. *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Wærness, K. (1999c): «Kan travelhet føre til grusomhet i den offentlige omsorgstjenesten?». I: Thorsen, K. og Wærness, K. *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Wærness, K. og R. Gough (1985): «Når service og klientens selvbestemmelse ikke strekker til». I: Bleiklie, I., Bomann Larsen, P., Falkum, E., Gran, T. og Jensen T.Ø.(red.): *Politikkens forvaltning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, K. og Ringen, S. (red.) (1982): *Sosialpolitikk i 1980-åra. Artikler om fordeling og omsorg i en overgangstid*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Zbaracki, M. (1998): «The Rhetoric and Reality of Total Quality Management». I: *Administrative Science Quarterly*, 43:602–636.
- Øgård, M. (2000): «New Public Management – markedet som redningsplanke. I: Baldersheim, H. og Rose, E. R. (red.): *Det kommunale laboratorium*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Öhrming, J. og Sverke, M. (2001): *Bolagisering av St Görans Sjukhus – en proaktiv organisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Öhrming, J. og Sverke, M. (2002): «Andemeningen är bra, men ... Kvalitetsfrågans betydelse för vården». I: Bejerot, E. og Hasselbladh, H. (red.): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning*. Lund: Academia Adacta.
- Ölander, F. (1977): «Consumer Satisfaction – A Sceptic's View». I: Hunt, K. (red.): *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction* Report No. 77, Cambridge, M.A., Marketing Science Institute.
- Ørstavik, S. (1996): *Brukerperspektivet – en kritisk gjennomgang*, INAS-notat nr. 8. Oslo: NOVA.

Vedlegg 1:
Artikkel publisert i *Äldreomsorgsforskning i Norden*
En kunskapsöversikt
TemaNord 2005:508 (red. Szebehely 2005)

3. New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?

Mia Vabø:

Den nordiske eldreomsorgen har vært under kontinuerlig forandring og utvikling helt siden den ble en del av den offentlige velferdspolitikken i årene etter annen verdenskrig. I løpet av 1990-årene økte imidlertid omstillingsakten, samtidig som innholdet i reformene fikk et stadig tydeligere innslag av organisasjons- og styringsformer hentet fra marked og bedriftsliv. Eldreomsorgen ble nedslagsfelt for en global reformtrend, etter hvert kjent under betegnelsen New Public Management (NPM). Reformene har skapt håp om effektivisering, økt mangfold og valgfrihet – og de har skapt bekymring for ressurskvis, kvalitetssvikt og forverring av omsorgspersonalets arbeidsforhold. Noen reformelementer har vært gjenstand for opphetet politisk debatt, mens andre har påfallende raskt blitt adoptert som selvfølgelige og som en naturlig del av det offentlige omsorgsapparatet.

Hensikten i dette kapitlet er å gi et innblikk i hvordan NPM-relaterte reformer er blitt utforsket innenfor den nordiske eldreomsorgen. Hva er det forsket på og hvordan har forskerne tilnærmet seg en forståelse av disse nye organisatoriske trendene? Er NPM i eldreomsorgen overhode et tema som forskere har grepet fatt i? I forhold til det sistnevnte spørsmålet vil jeg i utgangspunktet understreke at omfanget av forskning på dette feltet til dels speiler at reformene har fått ulik gjennomslagskraft i hvert av de nordiske landene: At det er sparsomt med forskning om NPM fra Island må sees på bakgrunn av at reformene foreløpig ikke har fått særlig utbredelse her. Det er imidlertid ikke bare reformenes gjennomslagskraft som bestemmer forskningens omfang, men også landenes egne forsknings-tradisjoner og forskningspolitiske prioriteringer. Det har eksempelvis vært overraskende vanskelig å finne forskning om NPM fra den finske eldreomsorgen, til tross for at den nordiske velferdsstatsforskningen (eks Simonen og Kovalainen 1998; Sulkunen 2004; Wrede og Henriksson 2005) gir inntrykk av at NPM har funnet fotfeste i den finske helse- og sosialsektoren.¹

¹ Når det gjelder mangelen på finsk forskning må det tas forbehold om at språkvansker har gjort det vanskelig å finne fram til bidrag. Det må imidlertid nevnes at jeg i tillegg til å ha søkt etter engelskspråklige bidrag også har forespurt en rekke finske forskere om å spore opp bidrag på finsk. Svaret har stort sett vært det samme: NPM er beskrevet og drøftet på et generelt nivå, men ikke spesifikt i forhold til omsorgstjenestene.

Kapitlet faller i tre deler. Jeg starter med en generell redegjørelse for det jeg anser for å være kjerneelementene i NPM. Med utgangspunkt i disse kjerneelementene gir jeg en presentasjon av de konkrete forskningsbidragene jeg har funnet og avslutter med å si litt om hvilket fundament forskningsfunnene er basert på og litt om hva jeg mener er viktige utfordringer for den fremtidige forskningen.

3.1 Hva rommes under betegnelsen New Public Management?

NPM er en markedsinspirert reformtrend. Den baserer seg på en ideologisk skepsis til politikk og offentlig styring, men har ikke som sitt program å overlate produksjon til markedet. Tanken er snarere å injisere markedsliknende mekanismer og elementer fra privat bedriftskultur inn i offentlige institusjoner. Mange vil si at det er et styringsideologisk paradoks at velferdsstaten, som jo ble oppfunnet for å korrigere og motvirke uheldige konsekvenser av markedet, nå skal la seg korrigere ved hjelp av markedsanaloge styringsmidler. De opprinnelige ideene om en velferdsstat dreide seg om at markedet skulle reguleres for å hindre urettferdighet, komplementeres for de oppgaver det sviktet å ivareta, og kompenseres for de uheldige konsekvenser det medførte for svake grupper (Eriksen 1988). Med NPM er denne forståelsen snudd på hodet; nå er det markedet som skal bøte på de mangler som hefter ved velferdsstaten.

NPM er et begrep som først ble lansert av Christopher Hood (1991) i en mye sitert artikkel: *A public management for all seasons?* Hood understreket at begrepet ikke viser tilbake på en teori eller enhetlig strategi for offentlig styring, men at det er et samlebegrep som kan være nyttig for å sammenfatte en hel rekke styringsdoktriner som kom på dagsordenen i de fleste OECD-land i løpet av 1980- og 1990-årene.² En viktig fellesnevner for doktrinene synes å være at de alle er orientert mot å forstå offentlige institusjoner som om de var bedrifter i et marked. I de skandinaviske landene omtales gjerne reformbevegelsen med begreper som ”marknadiserings-”, ”företagiserings-” eller ”firmatiseringsbevegelse”. For å

² Hood sammenfattat følgende sju punkter under denne betegnelsen:

- større vekt på styringsfrihet (”hands on management”) enn på byråkratisk regelstyring
- bruk av standarder og prestasjonsmål
- større vekt på resultatkontroll
- nedbygging av hierarkier
- større vekt på konkurranse
- større vekt på ledelseskonsepter fra privat sektor
- større vekt på disiplin og sparsommelighet i anvendelsen av offentlige ressurser

forstå hvordan eldreomsorgens institusjoner omskapes i markedets og bedriftens bilde, kan det være nyttig å ta utgangspunkt i tre ulike kjernelementer i NPM ideen: kontraktstyring, konkurranse og management.³

Bestiller-utførerorganisering og kontraktstyring

Det første elementet handler om å skille mellom forvaltning og drift. Den enkelte institusjon, det være seg et sykehjem, en tilrettelagt bolig eller en hjemmehjelpsgruppe, skal betraktes som en selvstendig resultatenheter (bedrift) atskilt fra forvaltningen. Tanken er så at offentlig finansierte eller subsidierte tjenester skal ”kjøpes”; ikke av den enkelte tjenestemottaker, men av bestillere fra forvaltningen som opptrer på vegne av befolkningen. Atskillelsen mellom forvaltning og drift, mellom den som bestiller tjenesten og den som utfører tjenesten, er nært forbundet med ideen om kontraktsstyring: Offentlig virksomhet skal styres ved hjelp av kontrakter, ikke ved hjelp av regler. Man skiller gjerne mellom kontrakter og bestilleroppgaver på et generelt og et individuelt nivå. Bestilleroppgaver på et generelt nivå blir først og fremst forbundet med de oppgaver forvaltningen ivaretar overfor eksterne kontraktparter i forbindelse med konkurranseutsetting. Oppgavene omfatter utarbeidelse av konkurransegrunnlag, vurdering av tilbydere og utforming og oppfølging av kontrakter. På et individuelt nivå omfatter bestilleroppgaver enkeltvedtak om tjenester og oppfølging av disse. Innenfor eldreomsorgen forbindes disse bestilleroppgavene først og fremst med at behovsbedømming og tildeling av tjenester spesialiseres og skilles fra den daglige driften.⁴

Konkurranse

Innenfor rammen av bestiller-utførerstrukturen kan det tilrettelegges for ulike former for konkurranse. Konkurranse kan innebære at forvaltningen:

- evaluerer og sammenligner egne resultatenheter langs visse dimensjoner (benchmarking),
- inviterer bedrifter fra det private markedet til å konkurrere om å få utføre visse oppgaver som forvaltningen har definert (anbudskonkurranse)
- godkjenner private bedrifter som leverandører for tjenesten og lar brukerne selv velge hvem som skal levere tjenesten (fritt brukervalg).

³ De tre kjerneelementene sammenfaller langt på vei med det Almquist (2004) omtaler som ”the three icons of New Public Management”: contracts, competition and control.

⁴ Spesialisert behovsvurdering har vært mest aktuelt i forhold til hjemmetjenester. Det er imidlertid også en tendens til at de tjenester som ytes innenfor institusjoner skjer med utgangspunkt i en behovsvurdering foretatt av et bestillerkontor (se også temanummer i det danske tidsskriftet *Indblik* 2002)

Management

I tråd med de kontraktvilkår forvaltningen setter skal de utførende resultatene ledes som selvstendige bedrifter – styrt av moderne ledelsesverktøy som betoner transparens, foretaksomhet og selvrefleksjon. Det har vært hevdet (blant annet av Klaussen 2001) at dette kjerneelementet av NPM utgjør en langt mer utydelig og heterogen idéstrøm enn konkurranseideene. Utydeligheten bunner dels i at managementkonsepter henter inspirasjon fra flere fagtradisjoner, også fra tradisjoner som har vært ansett for å være uforenelige (Vabø 2002). De har dessuten en flyktig og ubestendig karakter. Moderne management står ikke for en fast orden, men snarere for en kontinuerlig utvikling og bevegelse. I så måte utgjør managementbevegelsen en viktig del av det Zygmunt Bauman (2000) omtaler som ”den flytende modernitet”. I motsetning til den ”gamle” modernitet som tok sikte på å erstatte den tradisjonelle ordenen med en ny, er den flytende modernitet hinsides både orden og system.

Et viktig trekk ved managementideene er at de gir seg ut for å være universelle – ledelse er ledelse uansett hva som skal ledes (Klaussen op cit).

3.2 Forskning om bestiller-utførerorganisering og kontraktsstyring

I løpet av 1990 årene sørget en rekke nordiske kommuner for å etablere en eller annen form for delt forvaltning innenfor eldreomsorgen. Sverige var først ute. Her fikk bestiller-utfører modellen, heretter BUM, en rask og omfattende utbredelse. Fra 1995 til 1999 ble andelen kommuner med delt forvaltning mer enn firedoblet (Socialstyrelsen 1999). I 2003 hadde 237 kommuner, totalt 82 prosent av svenske kommuner en eller annen form for delt forvaltning (Socialstyrelsen 2004). I Danmark hadde få kommuner (33 prosent) erfaring med BUM inntil danske kommuner ble pålagt ved lov å tilby sine hjemmehjelpsmottakere rett til å velge en privat leverandør av hjemmehjelp. Da bestemmelsen om fritt brukervalg trådte i kraft januar 2003,⁵ fikk BUM stor utbredelse ettersom det da ble nødvendig å skille myndighet og drift av hensyn til myndighetenes habilitet i forhold til private leverandører. En undersøkelse gjennomført i mars/april 2004 viser at 232 av landets 271 kommuner, altså drøye 85 prosent, har innført en form for delt forvaltning (Ankestyrelsen 2004 a). I Norge har langt færre kommuner iverksatt modellen. Det ble i 2004 registrert 68 bestillerkontor i 40 kommuner, det vil si i snaut ti prosent av landets kommuner (Gammelsæter 2004). Ettersom BUM er et storkommunefenomen, er det

⁵ Lov nr 399 af 06/06/2002.

allikevel omkring halvparten av befolkningen som omfattes av modellen. BUM har også funnet veien til Finland og Island. Da sosialtjenesten i Reykjavik omorganiserte i år 2000 ble det innført delt organisasjon i hjemmehjelpstjenesten (Ársskýrsla Félagsþjónustunnar 2000). Modellen blir for tiden også diskutert og utprøvd i finske kommuner, eksempelvis i Tampere.

3.2.1 Begrunnelser for BUM

I avhandlingen *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen* studerer Blomberg (2004) omstendighetene rundt den kraftige spredningen av BUM i Sverige. Undersøkelse ble foretatt i kommuner som hadde implementert modellen på ulike tidspunkt. Dataene baserte seg på skriftlige dokumenter samt intervjuer med ansvarlige nemndspolitikere, komual- og forvaltningssjefer, områdesjefer, bistandsbedømmere⁶ og fagforeningsledere.⁷

Undersøkelsen viser at BUM hadde en relativt snever normativ basis da den først ble introdusert. I kommunene som var tidlig ute med å implementere modellen ble omstruktureringen ansett som en nødvendig del av tilretteleggingen for å konkurranseutsette kommunale tjenester. Etter hvert ble begrunnelsene for modellen innlemmet i en mer generell effektivitetsdiskurs og i den tradisjonelle forvaltningsdiskurs. Kommunene argumenterte for at BUM gir økt oversikt over kommunens ressurser og at den bidrar til økt rettsikkerhet ettersom den tilbyr borgerne en uavhengig og uhildet saksbehandling.⁸ I en senere fase ble modellen å regne som en tidsriktig og fornuftig organisasjonsform som ikke trenger nærmere begrunnelse. Blombergs analyse viser altså at behovet for normativ støtte til modellen har avtatt med dens popularitet. Kommunene som har vært "sent ute" med å implementere modellen har gjort det som en passiv tilpasning til etablerte normer og konvensjoner for "god organisasjon". Det er imidlertid også tegn som tyder på at enkelte kommuner nå har stilt spørsmål ved modellens fortreffelighet. Blomberg viser til Helsingborg, der man etter flere år med konkurranseutsetting hadde besluttet å rekommunalisere eldreomsorgen og samtidig valgte å myke opp arbeidsdelingen

⁶ Jeg anvender her den svenske yrkesbetegnelsen. Det finnes ingen tilsvarende yrkesbetegnelse på norsk, men flere begreper som "inntakskonsulent", "saksbehandler" etc.

⁷ Det ble gjennomført i alt 97 intervjuer våren 2000.

⁸ Det blir også påpekt i andre undersøkelser, både i norske (Næsheim og Vatne 2000, Tufte 2000) og danske (Ankestyrelsen 2004) at BUM begrunnes ut fra flere argumenter. Det argumenteres både for at modellen tilrettelegger for en mer "ryddig" og oversiktlig organisasjon og for at den enkelte borger skal få vurdert sitt behov for hjelp uavhengig av den instans som skal yte hjelpen.

mellom forvaltning og drift for å forenkle administrasjonsrutinene. På grunnlag av eksempelet fra Helsingborg reiser Blomberg spørsmål ved om reformene nå beveger seg inn i en ny fase der foregangskommuner begynner å gjøre oss oppmerksomme på BUMs problemskapende egenskaper.

3.2.2 Behovsvurdering og tildeling av tjenester spesialiseres

Bestiller-utførerorganisering innebærer i noen tilfeller at bestilleroppgaver skilles fra drift på et individuelt nivå. Dette vil si at ansvaret for å vurdere behov og for å utmåle tjenester til enkeltpersoner spesialiseres og legges til en egen enhet i forvaltningen. Organisasjonsmodellen innebærer at oppgaver som tidligere var tett sammenvevd nå splittes opp. Forvaltningen overtar rollen som "portvakt", mens yrkesutøverne ideelt sett sørger for at omsorgsoppgaver blir utført etter den beslutningen forvaltningen har fattet. Organisasjonsformen innebærer at det administrative domenet styrkes til fordel for det profesjonelle (Olsson og Ingvad 2000).

I den tidligere nevnte avhandlingen av Blomberg (2004) inngår også 19 intervjuer med spesialiserte bistandsbedømmere. Blomberg beskriver hvordan bistandsbedømmerne oppfatter sin nye yrkesrolle – hva de oppfatter som sine kjerneoppgaver, utfordringer og vansker i jobben. Intervjuene viser at de oppfatter seg som myndighetspersoner som jobber med lovverket og kommunale retningslinjer – de jobber med søknad, utredning, vedtak og ideelt sett også med oppfølging og revurdering. I praksis blir imidlertid de to sistnevnte oppgavene – oppfølging og revurdering – vanskelig å få til på en tilfredsstillende måte. Tiden blir ofte for knapp. Når behov for hjelp oppstår akutt, hender det at utredning og vedtak om hjelp fattes etter at hjelpen er gitt. Bistandsbedømmere samarbeider med enhetsjefer og omsorgspersonal for å raskt og smidig kunne justere ytelsene til skiftende og vekslende behov.

Blomberg intervjuet kun bistandsbedømmer. Vi får dermed ikke vite hvordan den nye arbeidsstrukturen ser ut "nedenfra" fra dem som bekler rollene i utførerenheten. I en dansk studentoppgave basert på et begrenset antall kvalitative intervjuer får vi imidlertid perspektiver fra både bistandsbedømmere og arbeidsledere (Sinding 2003). Her stilles fokuset skarpere på den nye maktrelasjon som er oppstått som følge av at saksbehandlere nå har overtatt oppgaver som tidligere lå under arbeidsgruppens domene. Forfatteren viser hvordan BUM ikke bare har bidratt til fremveksten av en ny yrkesgruppe, men også har skapt forandringer i de etablerte yrkesroller. Arbeidsledere i hjemmehjelpsgruppene, som jo har mistet ansvar for behovsvurderingen, oppfatter omorganiseringen som et angrep på eget arbeid og på sin profesjonelle identitet. Den nye gruppen av saksbehandlere føler et ubehag ved å skulle gi ordre til sine tidligere

kolleger og et ubehag ved å ikke vite hvordan hjelpen de har innvilget blir fulgt opp i praksis.

Spenningene mellom bestiller og utfører blir også beskrevet og kommentert på ulike måter i andre undersøkelser fra utførerenhetene. I en svensk avhandling (Nordström 1998) blir det påpekt at den delte organisasjonsformen avstedkommer et omsorgsorganisatorisk gap: Lederne av hjemmetjenesten mister muligheten til å ta helhetshensyn ut fra omsorgsmottakernes situasjon. En svensk studie blant enhetsjefer i hjemmetjenesten gir et tilsvarende bilde av et gap mellom de beslutninger som er fattet av bestillerenheten og de ressursene utførerenheten har til rådighet (Hjalmarson m fl 2004). I en norsk rapport (Vabø 2002) og i en dansk rapport (Eskelinen m fl 2004) uttrykker ledere fra hjemmetjenesten bekymring for hvordan personalet på sikt vil reagere på å bli fratatt kompetanse og handlefrihet. Den samme bekymringen for de ansattes arbeidsvilkår kommer også til uttrykk i en serie danske rapporter om omstillinger i hjemmetjenesten i København (Ipsen m fl 2002; Christiansen m fl 2003; Klausen m fl 2003).⁹ Undersøkelsen viser at mange ansatte mener at BUM har hatt en negativ innflytelse på arbeidet. Arbeidsbelastningen har økt og muligheten for å bruke sine evner og kunnskaper er svekket. Det foregår en ”kamp om tiden” – om retten til å definere hva tiden skal brukes til. Arbeidet oppfattes å være splittet opp i små, strengt tidsbestemte enheter slik at det blir vanskelig å ta hensyn til at mennesker er forskjellige og har varierende og skiftende behov. De konfronteres stadig med å måtte velge mellom det som står i kjøreplanen og det de selv vurderer som viktig for å dekke menneskers behov. I den norske undersøkelsen (Vabø 2002) fremgår det at hjemmehjelpere ofte finner det lettere å følge sin moralske overbevisning framfor å følge det som står oppført i deres formelle arbeidsbeskrivelser. Undersøkelsen viser dessuten til at de praktiske og moralske problemene som melder seg i utførerenheten i noen tilfeller har medført at arbeidsdelingen mellom bestiller og utfører ”mykes opp”. I et senere norsk undersøkelse bestilt av Sosial og helsedirektoratet blir det bekreftet at det pågår et betydelig samarbeid mellom bestiller og utfører (Gammelsæter 2004).¹⁰ En observasjons- og intervjuundersøkelse fra hjemmetjenesten i Reykjavik (Jónsdóttir m fl 2004) viser at det er et stort sprik mellom det arbeidet som defineres i tjenestekontrakter og det som i virkeligheten skjer i hjemmet. Rapporten viser at omsorgspersonalet

⁹ Undersøkelsene baserte seg på spørreskjemaundersøkelser og kvalitative intervjuer med ledere og personal i seks utvalgte hjemmetjenesteenheter i København. I tillegg ble det gjen-nomført intervjuer med 140 personer som forlot jobben i løpet av prosjektperioden.

¹⁰ Gammelsæter (op cit) finner at 42 av 44 bestillerkontor samarbeider med utfører i ved-taksfasen.

er opptatt av de sosiale aspektene ved sitt arbeid og de utfører et bredt spekter av oppgaver som ikke står spesifisert i kontrakten.

3.2.3 Mellom hierarki og marked

Når det gjelder bestilleroppgaver på generelt nivå har forskere først og fremst interessert seg for prosessene omkring anbudskonkurranse og forvaltningens relasjon til private utførere. Hvordan klarer forvaltningen å omskape seg til en nøytral bestiller som skal likebehandle private og offentlige utførere? Og hvordan klarer forvaltningen å kontrollere at private holder seg innenfor de politisk vedtatte ansvarsgrenser?

I en norsk undersøkelse (Nesheim og Vatne 2000) får vi et innblikk i hvordan BUM utfordrer den tradisjonelle, hierarkiske organisasjonsformen. Forfatterne har som sitt teoretiske utgangspunkt at både det tradisjonelle hierarkiet og bestiller-utførerstrukturen byr på fordeler og ulemper. Bestiller-utførerorganisering kan bidra til effektivisering og tydeliggjøring av ansvar samtidig som organisasjonsformen kan avstedkomme økte samhandlingskostnader, oppsplitting og manglende helhetsansvar, dobling av kompetanse samt unødvendig byråkratisering av en relasjon som bør fungere fleksibelt. Undersøkelsen baserer seg på skriftlige dokumenter samt telefonintervju med administrative ledere og annet nøkkelpersonell. Rapporten gir oss detaljert beskrivelse av hvordan tre norske kommuner innrettet seg for å utnytte egen bestillerkompetanse samtidig som de sørget for at det ikke foregikk et samarbeid mellom den kommunale bestillerenheten og den kommunale anbyderen. I et senere arbeid, med oppfølgende intervjuer i to av de samme kommunene viser Nesheim (2004) at kommunene har endt opp med strukturer som i ulik grad har markert en avstand til det tradisjonelle hierarkiet.

De spenninger som oppstår i møtet mellom hierarkisk regelstyring og kontraktstyring har vært drøftet i flere rapporter. I en studie basert på intervjuer med administratorer og tjenesteledere i en norsk og en dansk kommune finner Tufte (2000) at den delte organisasjonsstrukturen medfører nye omfattende kontrollrutiner, som innebærer behov for nye typer stillinger, ny kompetanse og tid til oppfølging av kontrakter og serviceavtaler. En av konklusjonene som trekkes er at bestiller-utførerorganisering og konkurranseutsetting har bidratt til å øke rettsikkerheten for borgerne, men styringsformen medfører minst like mye byråkrati og regelstyring som den tidligere hierarkiske styringsformen.

3.2.4 Kontraktstyring og kvalitetskontroll

Bestiller-utførerorganisering er som tidligere nevnt nært forbundet med ideen om kontraktstyring. Å styre ved hjelp av kontrakter handler om å

utforme kontrakter som regulerer og belønner kvalitet. Nesheim og Rokkan (2004) viser hvordan to norske kommuner, Trondheim og Oslo, følger opp leverandører av sykehjemdrift i etterkant av en anbudsrunde.¹¹ Studien er basert på intervjuer med fem nøkkelinformanter fra kommunen og fem fra de private leverandørene.¹² Forfatterne diskuterer blant annet vansker med å gjøre justeringer og tilpasninger etter at kontrakten er inngått. Dette var blitt et problem i Oslo der det var lagt opp til at man skulle gjøre store ressursbesparinger samtidig som det var behov for en rekke løpende tilpasninger relatert til en gammel bygningsmasse. Oslo hadde dessuten valgt en rigid og formalisert fremgangsmåte i oppfølgingen av kontrakter, noe som bidro til å forsure samarbeidet. Erfaringene fra Trondheim sto i kontrast til erfaringene fra Oslo. I Trondheim ble det lagt mindre vekt på innsparinger; det dreide seg om drift av helt nybygde sykehjem og det ble foretatt en mindre omfattende kontroll av den private virksomheten.

Utfordringer knyttet til markeds- og kontraktsrelasjoner i velferdstjenesten blir analysert i en svensk doktoravhandling (Almquist 2004).¹³ Almquist undersøker her blant annet hvordan ideen om å styre kvalitet ved hjelp av kontrakter ble iverksatt i Stockholm. Han baserte seg på dokumenter fra ti anbudsprosesser og gjennomførte intervjuer med 19 forvaltningsledere (purchasing managers) og 11 driftsledere (managers of profit centres). I dokumentanalysen skiller han mellom ulike typer kvalitetsmål; mål som fokuserte på ressurskvalitet (bemanning, utdanningsnivå etc), prosesskvalitet (arbeidsform, metode etc) og resultatkvalitet (effekter av tjenesten som livskvalitet, utilsiktede effekter etc.). Han kategoriserte også målene ut fra om de var generelt utformet eller om de var kontrollerbare eller målbare. Intervjuene viste at spørsmål omkring kvalitet ble ansett som svært viktig. Allikevel var kontrollerbare og målbare kriterier for resultat-kvalitet så og si var fraværende. Kvalitetsmålene som var utviklet var gjennomgående lite operasjonalisert og tok som regel utgangspunkt i prosesskvalitet – mål for arbeidsform og metode. Kontraktpartene baserte seg med andre ord i stor grad på tillit og felles forståelse av hva som skulle gjøres. Deres relasjon skilte seg dermed ikke vesentlig fra de relasjonene som eksisterte mellom administratorer og arbeidsledere i den tradisjonelle hierarkisk struktur. I forlengelse av dette funnet reiser Almquist spørsmål ved hvordan en konflikt omkring kvalitet vil bli løst. På hvilken måte kan

¹¹ Det dreide seg om driften av Moholt og Ranheim sykehjem i Trondheim og om Røa og St Hanshaugen i Oslo.

¹² I tillegg ble det benyttet data fra en tidligere evaluering av driften ved sykehjemmene (Asplan 2002, Asplan 2003a, Asplan 2003b)

¹³ Se også Almquist, 1999; 2001

kontrakten støtte partenes argumentasjon i tilfelle av konflikt angående tjenestens kvalitet?

Svenske kommuners kvalitetskontroller ble også undersøkt i en landsomfattende undersøkelse fra Sosialstyrelsen (2004). Undersøkelsen baserte seg på en redegjørelse for 92 kvalitetsoppfølgninger. Redegjørelsene viste at det er vanlig å følge opp avtaler ved å intervju virksomhetsledere og å granske dokumentasjon. I hele 80 prosent av rapportene ble det fremmet forslag om tiltak for forbedringer. Krav om forbedringer ble begrunnet med at det manglet dokumentasjon, avviks- og klagemåshåndtering eller at det var for lav bemanning, mangel på rutiner eller oppfølging av oppsatte rutiner. Til tross for påpekte mangler konkluderer kvalitetsrapportene at kontraktene i det store og hele blir fulgt opp. Kun tre konkluderte at avtalen ikke ble forlenget. Ifølge Sosialstyrelsen tyder dette på at det ikke finnes et vedtatt system for å måle kvalitet. Kommunene har med andre ord vansker med å avgjøre om virksomhetene holder god kvalitet og om de utvikles i positiv eller negativ retning. Følgelig har de heller ikke muligheter til å avgjøre om virksomheten forbedres eller forverres.

Vanskene med å kontrollere og måle kvalitet i eldreomsorgen blir grundig dokumentert og drøftet i en norsk doktorgradsavhandling (Slagsvold 1995). Avhandlingens hensikt var å undersøke validiteten ved den type kvalitetsmål som i dag utvikles for å avdekke kvalitetssvikt i aldersinstitusjoner. I likhet med Almquist fant Slagsvold at disse målene ofte tok utgangspunkt i prosessmål, det vil si antatte forutsetninger for kvalitet. Validiteten ble testet blant annet ved at uavhengige observatører gav utførlige vurderinger av virksomheten der kvaliteten var mål. Testen viste at målene var lite valide. Sykehjem som skåret høyt på kvalitetsmålene kom dårlig ut i observasjonsstudien og vise versa. Slagsvold argumenterer for at den manglende validiteten ikke kan ansees som et metodeproblem, men som et problem knyttet til fenomenet institusjonskvalitet. Det som er av betydning for sykehjemsbeboernes kvalitetsoppfatninger er betinget av kontekstuelle, relasjonelle og fleksible forhold.

De studerte kvalitetsmålene var konstruert ut fra en antakelse om at det finnes én type kvalitet som har gyldighet i forhold til alle typer av aldersinstitusjoner, at kvalitet i stor grad kan måles ved formaliserte tiltak, at kvalitetsaspekter kan måles uavhengig av kontekst, at enkeltindikatorer er additive, at sammenhenger mellom input og output er monotone og at kvalitetsindikatorer ikke påvirker hverandre, men kan isoleres og måles uavhengig av hverandre. Med eksempler fra institusjonsvirkeligheten viser Slagsvold hvordan kvalitetsstandarder – som hver for seg fremstår som plausible og fornuftige – i virkeligheten ofte er innbyrdes avhengige av hverandre, ofte strider mot hverandre eller overlapper hverandre. Hun advarer mot å anvende invalide kvalitetsmål som grunnlag for beslut-

ninger. Det kan ikke bare medføre at man legger vekt på irrelevante forhold, men kan også medføre at god kvalitet undergraves.

3.3 Forskning om konkurranseutsetting

Det neste hovedelementet i NPM dreier seg om anvendelse av konkurranse. Det er først og fremst anbudskonkurranse og fritt brukervalg som har vært gjenstand for forskeres oppmerksomhet og ikke målestokkonkurranse (benchmarking).¹⁴

Kunnskapen om de to konkurranseformene bærer til dels preg av at de ulike landene har ulike erfaringer. Når det gjelder anbudskonkurranse er det foreløpig først og fremst Sverige og til dels Finland som har høstet erfaringer av et visst omfang. I Norge og Danmark har spørsmål omkring anbudskonkurranse fått stor oppmerksomhet i den offentlige debatten, men erfaringene har foreløpig vært sparsomme. Når det gjelder fritt brukervalg er det Danmark som satser friskest gjennom å lovpålegge kommunene å tilby sine hjemmehjelpbrukere mulighet til å velge en privat leverandør. Finland har likeledes siden januar 2004 innført en ordning som innebærer at de kommunene som ønsker det kan tilby brukerne en serviceseddel eller voucher i stedet for kommunale hjemmetjenester. Kommunene er imidlertid ikke pålagt å ha en slik ordning. I Sverige har det vært spredte kommunale forsøk med ”kundval” siden tidlig på 1990 tallet. Norge følger forsiktig etter ti år senere med et par forsøk i hovedstadsområdet, men med atskillig oppmerksomhet i den offentlige debatten. Diskusjoner om alternative driftsformer og økt brukervalg pågår også på Island, selv om man her innser at ordningen er urealistisk i de minste kommunene (Sigurðardóttir 2004).

3.3.1 Anbudskonkurranse

Anbudskonkurranse fikk sitt gjennombrudd i Sverige i 1990-tallets første halvdel (Socialstyrelsen 1999). Dette førte til at private leverandører ble stadig mer synlige, til å begynne med innen tjenesteområder som matdistribusjon og renhold, men etter hvert også innen eldreomsorgens

¹⁴ Et unntak her er en artikkel av Opstad og Rolfsen (2001) som omhandler det norske rapporteringsprogrammet KOSTRA. Hensikten med KOSTRA er å bedre styringsinformasjonen mellom kommunene. Tanken er at kommunale sammenligninger skal bidra til økt effektivisering. Artikkelen gir en grundig og kritisk gjennomgang av dette verktøyet og konkluderer at modellen er voluminøs og komplisert, noe som øker faren for ulik registreringspraksis. Forfatterne anbefaler at en ikke trekker for bastante konklusjoner på grunnlag av de tall som innhentes gjennom KOSTRA.

kjernevirksomhet både i den hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgen. Det private innslaget økte gradvis gjennom siste halvdel av 1990-tallet. Andelen ansatte i privat regi økte fra ca 6 prosent i 1995 til ca 13 prosent i 2000. Majoriteten av de privatansatte (10 av 13 prosent) var ansatt innenfor et kommersielt selskap (Trydegård 2001). I 2002 fikk 12 prosent av eldre i aldersinstitusjon og 9 prosent av eldre med hjemmehjelp, hjelp fra en privat utfører (Socialstyrelsen 2003).

Innslaget av privat drift i svensk eldreomsorg har vært størst i byer og forsteder. En oversikt over andelen privatansatte i eldre- og handikapomsorgen viser at landsgjennomsnittet i 2000 var 13 prosent, mens det for de tre svenske storbyene (Stockholm, Göteborg og Malmö) var hele 27 prosent. I Socialstyrelsens siste undersøkelse (Socialstyrelsens 2004), basert på tall fra 2002, fremgår det at privat drift fortsatt er vanligst i store byer og tettsteder, men at det også er blitt noe vanligere i andre og mindre tettbefolkede kommuner.¹⁵ I dag er det store (stabile) kommersielle selskaper som dominerer den private driften. Mindre firmaer er blitt utkonkurrert eller kjøpt opp. Av 120 selskaper identifisert i 1999 står ni større foretak for omtrent 70 prosent av de private entreprenørene. De ni selskapene hadde mer enn fem entrepriser hver rundt om i landet (Svensson og Edebalk 2001). Utviklingen i Sverige – med et økt innslag av kommersielle selskaper – har medført at også den kommunale og private non-profit virksomhet opererer på markedslignende premisser. I de øvrige nordiske landene ser vi fortsatt eksempler på at det eksisterer tradisjonelle driftsavtaler mellom kommuner og private non-profit organisasjoner (se Dahle og Bjerke 2001; Hansen og Henriksen 2001).

Finland har (i likhet med Sverige) et betydelig innslag av private leverandører i sin eldreomsorg. Her er det imidlertid de ideelle (non-profit) organisasjonene som dominerer bildet. Det private innslaget er tydeligst innenfor serviceboliger og hjemmetjenester. Tall fra 2000 viser at 35 prosent av serviceboligene er drevet i regi av ideelle organisasjoner, 9 prosent i regi av kommersielle selskaper; 15 prosent av hjemmebaserte tjenestene leveres av ideelle organisasjoner, 9 prosent av kommersielle selskaper. Når det gjelder institusjonsdrift drives 9 prosent i regi av ideelle organisasjoner, mens kun 1 prosent drives i regi av kommersielle selskaper (Vaarama m fl 2002). Tall fra 2002 viser at fordelingen mellom offentlige og private aktører har vært noenlunde stabil i institusjons- og

¹⁵ Socialstyrelsens tall fra 2002 viser at det finnes private entreprenører i samtlige storbyer, i 60 prosent av forstedene, i 72 prosent av de større byene og i 50 prosent av de mellomstore byene. I 2002 forekom det dessuten private entreprenører i 19 prosent av industrikommunene (mot 11 prosent i 1999) i 16 prosent av landbykommunene (mot 10 prosent i 1999) og 24 prosent av kommuner med spredt bebyggelse (mot 10 prosent 1999).

hjemmetjenesten, mens det for drift av serviceboliger har vært en ytterligere dreining mot privat drift. I 2002 var hele 44 prosent av serviceboligene drevet av ideelle organisasjoner og 11 prosent av kommersielle selskaper (STAKES 2003).

Statistikken viser at den finske omsorgstjenesten er rikt fasettert, men den forteller ikke noe om hvorvidt den private omsorgsdriften baserer seg på en forutgående anbudskonkurranse eller om den baserer seg på mer tradisjonelle driftsavtaler eller partnerskap. Ifølge Simonen og Kovalainen (1998) er det ikke de store selskapene som dominerer det private innslaget i den finske helse- og sosialsektoren. Den finske markedsgjøringen, som skjøt fart rundt midten av 1990-tallet, var preget av en kulturell arv med vekt på små enheter, autonomi og motstand mot byråkrati. Ifølge forfatterne fortonet markedsgjøringen seg som en stillferdig revolusjon nedenfra, der yrkesutøvere søker seg bort fra offentlige sektor og starter sine egne foretak. De fleste omsorgsforetak har færre en fem ansatte og har mange felles trekk med uformell, ubetalt omsorg. Forfatterne understreker at mange av småfirmaene som tilbyr praktisk husarbeid (for eldre) har svært lav inntjening.

De mange små foretakene i den finske omsorgstjenesten blir nærmere utforsket i et stort prosjekt: Care Entrepreneurship in Finnish society, ledet av Sari Rissanen ved Universitetet i Kuopio. Prosjektet har hittil tatt sikte på å gi en bred beskrivelse av omsorgsforetakene i Finland. Det er gjennomført en survey blant 500 foretak. Denne har dekket perspektiver fra flere aktørgrupper, fra folkevalgte, ledere og ansatte. Det er også innhentet beskrivelser og kvalitetsevalueringer fra eldre hjelpemottakere og pårørende. Prosjektet har munnet ut i anbefalinger om hvordan begreper omkring foretak i omsorgen bør avklares, hvordan statistikken bør standardiseres, hvordan evalueringssystemer bør utvikles, hvordan lovverket bør tillempes, hvordan man kan utvikle et støttesystem for foretak, styrke samarbeids- og kontraktdesign og sikre brukerstyring. Prosjektet følges opp med et skarpere fokus på kvinnelige foretak og på hvorfor noen av dem nå ser ut til å redusere sin virksomhet. Dette varslede prosjektet, samt meddelelser fra flere finske forskerkolleger, tyder på at det blir en viktig utfordring for den framtidige forskningen å studere hvorvidt markedsgjøringen i Finland nå tar nye retninger.

Når det gjelder forskning om anbudskonkurranse i eldreomsorgen finnes det først og fremst bidrag fra Sverige. I den grad det finnes bidrag fra de andre nordiske landene har de i stor grad basert seg på de svenske erfaringene (se f. eks: Bengtsson og Rønnow 1996; Bogen 2002). Forskning og utredning om erfaringer med anbudskonkurranse har vært dominert av studier som enten inntar et lederspesspektiv eller til dels et perspektiv basert på brukerundersøkelser. Med unntak av visse rund-

spøringer om arbeidsmiljø, har de ansattes perspektiver på utviklingen kommet dårlig fram. En undersøkelse av Gustafsson og Szebehely (2001) kan tyde på at bildet ville nyanseres hvis ansattes erfaringer og perspektiver i sterkere grad ble trukket inn. Deres egen undersøkelse dreide seg om å avdekke det de kaller den interne velferdsopinion. Undersøkelsen baserer seg på en spørreskjemaundersøkelse blant politikere, tjenestemenn og personal i tre kommuner. En jamføring av svarene viste at politikere generelt har stor tro på at konkurranse medfører bedre arbeidsvilkår og kvalitet, mens de ansatte som selv har erfart konsekvenser av konkurranseutsetting stiller seg tvilende til slike effekter.

3.3.2 De første studiene omkring anbudskonkurranse

Kunnskaper omkring anbudskonkurranse i Sverige var til å begynne med basert på evalueringer som sammenlignet private og kommunale utførere både hva angår kostnader, kvalitet og arbeidsmetoder (eks Svensson m fl 1996, Jonsson 1996, Högberg 1996). Interessen for sammenligninger har også preget de norske undersøkelsene (Dahle og Bjerke 2001, Dahl og Gullikstad 2002, Rønning 2004).

De tidligste svenske undersøkelsene tegnet et optimistisk bilde og antydte at konkurranse medfører betydelige innsparinger uten at det går ut over kvaliteten. Etter hvert har forskningen kunnet vise til mer spredte resultater når det gjelder kvaliteten på tjenesten. I en litteraturstudie som oppsummerer de svenske erfaringene med anbudskonkurranse i eldreomsorgen fremgår det at 40 prosent av de undersøkte casene viste nøytrale kvalitetseffekter, 35 prosent viste positive kvalitetseffekter, mens 26 prosent viste at kvalitetseffektene var negative (Christiansen 2002). En ny rapport fra Socialstyrelsen (2004) gjennomgår 11 studier som omhandler kvalitetseffekter av konkurranseutsetting. Også denne gjennomgangen viser at resultatene spriker. Det er verken mulig å hevde at kvaliteten forringes eller forbedres når omsorgstjenesten konkurranseutsettes. Det finnes god og dårlig kvalitet både blant private og offentlige utførere. Ifølge Svensson og Edebalk (2001) speiler dette at offentlige og private driftsenheter blir mer like hverandre.

En rekke studier har påpekt at det er andre forhold enn konkurranseutsetting som er avgjørende for kvalitet, så som kommunetype (by/land) eller størrelsen på pleieenheten (Svensson m fl 1996). I en studie fra hjemmetjenesten der kvaliteten ble gransket i 1993, 1995 og 1997 gikk det fram at de organisasjonsforandringer som foregikk i løpet av 1990-tallet ikke hadde noen innflytelse på kvaliteten (Olsson og Ingvad 2000). Derimot viset det seg at god kvalitet henger sammen med stabilitet i organisasjonen og at omsorgen er organisert i små autonome arbeidsgrupper og nære relasjoner mellom den som vurderer behov og den som utfører hjelpen. Forskerne undersøkte gruppeklima i arbeidsgruppene og

det emosjonelle klimaet i omsorgsrelasjonen ved hjelp av standardiserte vurderingsskjemaer. 120 omsorgsgivere og 500 omsorgsmottakere fra sju distrikter deltok i undersøkelsen.

I en norsk undersøkelse (Rønning 2004) sammenlignes brukernes opplevelse av kvalitet i to kommuner med erfaring med anbudskonkurranse, to kommuner som forsøker å modernisere uten konkurranse og to tradisjonelle kommuner. På bakgrunn av intervjuer med hjemmehjelpsmottakere, ansatte og ledere kom Rønning fram til at det (til tross for at det ikke er dramatiske forskjeller) er de mest tradisjonelle kommunene som kommer best ut. Rønning understreker at det er tendensen til å forhåndsdefinere omsorgsrelasjonen som i praksis bidrar til å svekke kvaliteten. Grunnen til at den tradisjonelle kommunen kom best ut var at omsorgsmottakerne fortløpende fikk være med å bestemme hva som skulle gjøres i deres eget hjem.

3.3.3 Mer langsiktige erfaringer med konkurranseutsetting

Med sin etter hvert langvarige erfaring med anbudskonkurranse har svenske forskere fått muligheten til å komme på sporet av mer langsiktige og omfattende effekter av konkurranseutsetting.¹⁶ Svensson og Edebalk (2001) gjorde nærmere undersøkelser av seks kommuner som alle kunne se tilbake på mange års erfaring med anbudskonkurranse. Fem av kommunene hadde deltatt i deres tidligere undersøkelse (Svensson og Edebalk 1996). For disse fantes det et intervjumaterial som skrev seg tilbake til begynnelsen av 1990-tallet. I år 2000 ble det samlet inn nye opplysninger og data og det ble gjennomført i alt 24 intervjuer med forvaltningssjefer, avdelingsledere, enhetsledere og bistandsbedømmere.

Intervjuene viste at motivene for å ta i bruk anbudskonkurranse hadde endret seg. Politiske motiver med vekt på valgfrihet og mangfold, ble etter hvert overskygget av kravet om å senke kostnadene som følge av at behovene for omsorgstjenester økte og den finansielle situasjonen ble forverret. Prisene som ble lagt inn i de første anbudsrundene ble retningsgivende for kommunenes sparekrav. Representantene fra de seks kommunene mente at satsning på anbudskonkurranse bidro til å bryte en trend med stigende produksjonskostnader. Imidlertid benektet de at anbudskonkurranse alene hadde bidratt til å øke kostandsbevisstheten. Kravet om kostnadsbesparelser gjennomsyrrer en rekke reformer i tiden, og det er ikke umulig at de samme effektene ville ha vært oppnådd også uten

¹⁶ Svensson og Edebalk (2001) anvender begrepet prosesseffekter for å synliggjøre at anbudskonkurranse ikke bare får konsekvenser for de driftsenheter som konkurranseutsettes, men også for andre kommunale driftsenheter.

konkurransen.¹⁷ Derimot hadde informantene stor tro på at anbuds-konkurransen hadde medvirket til en økt kvalitetsbevissthet i kommunen.

Samtidig som anbuds-konkurransen klart ble assosiert med innsparinger, fant Svensson og Edebalk at kommuner hadde vansker med å angi nøyaktig hvordan kostnadsutviklingen hadde vært på 1990-tallet. Ingen av kommunene kunne anslå omfanget av transaksjonskostnader forbundet med selve anbudsprosessen. I tillegg ble det vist til at besparelsene man hadde hatt på et tidlig stadium til dels skyldes at større foretak bevisst la inn et lavt ”introduksjonstilbud” for å vinne markedsandeler. Forfatterne viser på denne måten at det er usikkert hvor kostnadsbesparende konkurranseutsetting har vært over tid. I en fersk undersøkelse fra Socialstyrelsen (2004) får vi presentert tilsvarende funn. Her sammenlignes kostnadsutviklingen i kommuner som i stor grad har benyttet private entreprenører med kostnadsutviklingen i kommuner som ikke har benyttet private entreprenører. Resultatene av kostnadsanalysen viser at kommuner som i betydelig grad har konkurranseutsatt eldreomsorgen ikke har spart mer enn andre kommuner. Tvert om – de har hatt en marginalt raskere kostnadsøkning enn kommuner som ikke har konkurranseutsatt.

Anbuds-konkurransen fikk sitt gjennombrudd i en tid da den økonomiske situasjonen i Sverige var presset. I følge Svensson og Edebalk (2001) ble pris dermed et viktig kriterium ved de første anbudsvurderingene som ble foretatt. Etter hvert som priskonkurransen tiltok og man innså at innsparinger truet kvaliteten fikk hensynet til kvalitet en større betydning i anbudene. Informantene i Svensson og Edebalks undersøkelse forteller at anbudsgrunnlaget i dag er mer omfattende og tydelig: Det tas hensyn til forhold som bemanningsprofiler, kompetanseutvikling, utforming av demensomsorg osv. Dessuten tas det hensyn til selskapets referanser. Det betyr mye å få tillit til det foretaket som tildeles kontrakten. Dette har åpenbart påvirket markedet. Kontraktene er blitt lengre. Innslaget av tillit og fortrolighet, og stabile kontraktsforhold, sparer kommunene for transaksjonskostnader som følge av nye anbudsrunder og kontroll. I følge forfatterne gir dette relasjonen mellom kommunen og selskapene et preg av partnerskap heller enn av konkurranse.¹⁸ Det tyder på at troen på ytterligere konkurranse er svekket.

¹⁷ Tilsvarende poeng blir understreket i andre undersøkelser, blant annet i dansk undersøkelse som analyserer årsakene til de effektivitetsgevinster som oppnås ved konkurranseutsetting (Ising, Bason og Rasmussen 2000).

¹⁸ Det samme inntrykket formidles gjennom Socialstyrelsens rapport Konkurrenseutsetting och entreprenader inom äldreomsorgen (2004) der det fremgår at det er vanligere å holde fast ved samme entreprenør enn å bytte entreprenør.

3.3.4 Press på pris og kvalitet og arbeidsmiljø

Private bedrifter verken kan eller vil drive eldreomsorg uten fortjeneste. På sikt må enten prisen opp eller kvaliteten ned. Dette hevdes i en norsk rapport der svenske erfaringer med konkurranseutsetting gjennomgås (Dahle og Bjerke 2001). Forfatterne viser til Stockholm der prisene ble presset opp som følge av at private firmaer ikke lenger var villige til å gå med tap. De viser også til Helsingborg der prispresset ble så kraftig og kvaliteten så truet at det ble et folkelig og politisk krav å rekommunalisere eldreomsorgen.

I en undersøkelse fra Äldrecentrum (Hjalmarson 2003a) får vi høre mer om hvordan bydeler i Stockholm har håndtert prisøkningen fra private leverandører. Undersøkelsen ble gjennomført i to bydeler der bydelsnemnden hadde besluttet at prisnivået på de innkomne anbudene har vært for høyt og at driften derfor skulle føres tilbake til kommunen.¹⁹ Studien baseres på dokumentstudier og intervjuer med politikere, kommunale ledere og markedsansvarlige i private foretak. Intervjuene med foretakslederne viste at prisøkningen skyldtes en motvilje mot å legge inn underbud – de vil ha alle kostnader dekket og de vil ta vare på sitt navn og rykte. Kommunene på sin side gjorde det klart at det var de stramme økonomiske rammene som lå til grunn for beslutningen om å føre driften tilbake til kommunen. De hadde simpelthen ikke råd til å slå til på de anbudene som kom inn. Et forhold Hjalmarson festet seg ved var at politikere og tjenestemenn i liten grad hadde diskutert hvordan misforholdet mellom pris og kvalitet skulle håndteres av kommunen. Det syntes å råde en taushetskultur der det fremstår som umulig å diskutere hva som skal tas bort når pengene ikke rekker til.

Jeg har ikke kommet over undersøkelser, verken fra Helsingborg eller andre svenske kommuner, som beskriver hvordan man har håndtert det at priskonkurranse har truet kvaliteten. I den norske rapporten av Dahle og Bjerke (2001) får vi imidlertid et innblikk i hvordan forhold ved et sykehjem ble endret da driften ble overtatt av et privat selskap med et billig anbud.²⁰ Rapporten viste at pleieturnusen ble redusert med 15 årsverk (av 160 årsverk). Det ble forsøkt satset på flere deltidsstillinger, kortere vakter og delte vakter slik at man kunne være godt bemannet når behovene var størst (eksempelvis ved morgenstell). De ansatte var sterkt misfornøyd med dette, noe som resulterte i at sykehjemmet fikk bemanningsproblemer og trusler om oppsigelser. Sykehjemmet valgte derfor å gå tilbake til den gamle skiftordningen. En spørreundersøkelse blant de ansatte viste at

¹⁹ I rapporten fra Socialstyrelsen (2004:35) fremgår det at det er blitt vanligere enn for fire år siden at privat dreven eldreomsorg går tilbake i kommunal regi.

²⁰ Rapporten var utført på oppdrag av pleie- og omsorgsansattes fagorganisasjon, Fagfor-bundet.

flertallet mente at forholdene for ansatte (tempo, organisering av arbeid, turnusordninger, pensjonsordning) og kvalitet var blitt forverret. Forskerne festet seg ved at mindretallet som mente at arbeidsmiljø og kvalitet var blitt bedre selv hadde fått høyere lønn etter at de private overtok.

3.3 5 Fritt brukervalg

I likhet med undersøkelser omkring anbuds konkurranse, har også undersøkelser omkring "fritt brukervalg" vært dominert av studier basert på intervjuer med nøkkelpersoner fra forvaltningen og fra de ulike private og offentlige leverandører. Charpentier (2004) gjennomførte denne typen intervjuer i Stockholm på to ulike tidspunkt med henblikk på å analysere hvorvidt forventinger til modellen var blitt innfridd. 12 personer ble intervjuet før modellen ble innført i 2001 og 11 personer etter at modellen var innført i 2003.

Analysen av intervjuene viser at informantene hadde fått innfridd sine forventinger om at kvaliteten skulle bli bedre. De mente at produsentene hadde fått et jevnt press på seg til å prestere bra. Det hadde også vært forventet at administrasjonskostnadene skulle øke – selv om denne økningen var større enn man hadde håpet på. Brukervalgssystemet krever generelt mer administrasjon (fakturering, informasjon etc) og det blir liten tid til å følge opp med kontroll hos utfører. Kommunenes representanter mente det hadde vært vanskeligere enn forventet å informere om ordningen og kontrollere at de ulike utførere gjør det de skal.

Produsentene nevnte en rekke eksempler på at forventinger ikke var innfridd: De var skuffet over at prisene for tjenestene var fastlåst på et for lavt nivå, skuffet over at kommunen ikke tok med reisetid i sine prisberegninger og skuffet over at det var lite interesse for deres tilleggstjenester. Skuffelsen ble forsterket av at kommunen samtidig var blitt mer restriktiv i å tildele hjelp som følge av stram økonomi. Vilklårene for å drive lønnsomt var ikke gode nok. De nevnte imidlertid også forhold som var bedre enn forventet: Modellen hadde stimulert til et mangfold av utførere, inkludert mindre foretak (ikke bare store selskaper slik man har sett ved anbuds konkurranse). Det ble også trukket fram som overraskende positivt at ikke den offentlige tjenesten ble sittende igjen med de mest hjelpetrengende brukerne. Forvaltningen hadde sørget for å differensiere prisene slik at det var lønnsomt for private å tilby hjelp til personer med tyngre hjelpebehov.

Charpentier oppsummerer at brukervalgmodellen stimulerer til økt kvalitet, mangfold og valgfrihet for kunden. Imidlertid er det en dyr ordning, både fordi den krever høyere administrasjons- og reisekostnader og fordi den krever en viss overkapasitet for at valgfriheten skal være reell. Det er en modell som egner seg best i kommuner som er tettbygd, som har

relativt god økonomi og et stabilt politisk styre som er positivt innstilt til brukervalg.

Mange av de samme fordelene og ulempene som påpekes hos Charpentier kan spores også i de første evalueringer som er gjort omkring ordningen i Danmark og Norge. I en landsdekkende undersøkelse basert på intervju med myndighetspersoner i danske kommuner (Ankestyrelsen 2004 a) går det fram at innføringen av brukervalg blir ansett å gi en ensartet behovsvurdering og større klarhet og gjennomsiktighet når det gjelder kvalitet. På samme tid har ordningen medført økte administrasjonskostnader. I en evalueringsrapport basert på undersøkelser i fire danske kommuner (Eskelinen m fl 2004) påpekes det også at administrative omkostninger har økt, men at det er et åpent spørsmål hvorvidt disse kostnadene vil veies opp av en mer effektiv drift.

I en intervjuundersøkelse blant 22 private leverandører i Danmark (Ankestyrelsen 2004 b) gis det generelt uttrykk for en optimistisk tro på at brukervalgmodellen vil medføre et effektivitets og kvalitetsløft for danske kommuner. Imidlertid er ikke leverandørene villige til å etablere seg hvor som helst. De som har søkt seg til hjemmehjelpsmarkedet har lagt vekt på både pris, geografisk beliggenhet og det politiske klimaet i kommunen. De private aktørene pekte på forbedringer som kunne gjøres for å sikre sin egen levedyktighet: Kommunene bør gå sammen om å standardisere og harmonisere de kvalitetskrav de stiller slik at private produsenter kan utnytte stordriftsfordeler eksempelvis ved matproduksjon. Enkelte pekte dessuten på at det ville bli mer attraktivt for hjelpemottakere å velge privat leverandør dersom leverandøren fikk tilby hjemmesykepleie på linje med kommunale leverandører. Flere beklager at skillet mellom den kommunale forvaltningen og drift er utilstrekkelig atskilt. De mente at enkelte borgere – især de svakeste – blir utilstrekkelig informert om sin mulighet til å velge.

3.3.6 Brukervalg – konkurranse om kundenes gunst

Ideen om brukervalg blir ofte lansert som en kvalitetsreform. Tanken er at man skal konkurrere om kvalitet – ikke om pris. Med dette utgangspunktet har flere av de evalueringer som finnes vært orientert mot å undersøke hvorvidt brukerne verdsetter muligheten til å velge og om de får den service de forventer. Et gjennomgående funn i undersøkelsene er at påfallende mange, mellom 30 og 50 prosent, oppgir at de ikke visste om muligheten til å velge (Edebalk og Svensson 2005).

Til tross for at informasjon om valgmuligheten har vansker med å nå frem, er folk som blir spurt i overveiende grad positivt innstilt til å kunne velge og å bytte hjemmehjelpsleverandør. I lokale evalueringer fra Stockholm stad (Utrednings- og statistikkontoret 2004), fra Oslo (Kaupang 2004) og Bærum kommune (2003) er det 70–80 prosent som

sier at de verdsetter valgfriheten, mens det i en mer omfattende dansk undersøkelse er 40 prosent (Ankestyrelsen 2003).

Hjelpemottakernes perspektiver på brukervalgmodellen nyanseres og utdypes i et par undersøkelser fra Äldrecentrum i Stockholm. Den første undersøkelsen (Hjalmarson 2003b) baserte seg på intervjuer med 21 eldre hjelpemottakere som for første gang hadde blitt tildelt hjemmehjelp. Studien omfattet også intervjuer med de 12 bistandsbedømmerne som hadde tildelt hjelpen. Intervjuene bekreftet inntrykk fra brukerundersøkelsene – at brukevalgordningen er lite kjent, men at mange uttrykte seg positivt til retten å velge. Noen av hjelpemottakerne gav imidlertid uttrykk for at det var viktigere for dem å ha en fast person og fleksibilitet i det daglige fremfor å velge firma. Bistandsbedømmerne kommenterte at mange eldre hadde misforstått da ordningen ble innført – de trodde valgfriheten handlet om å velge i det daglige. I en undersøkelse fra Danmark (Ankestyrelsen 2003) ble brukerne bedt om å oppgi hvorfor de mente det var viktig å velge. 64 prosent oppgav at de trodde det ville gi dem større innflytelse over måten arbeidet ble utført på.

I den nevnte undersøkelsen fra Äldrecentrum (Hjalmarson 2003b) fremgår det at det kan være problematisk for enkelte eldre å foreta et valg. Noen av intervjupersonene etterlyste bedre hjelp til å velge. De fant det underlig at ikke bistandsbedømmeren kunne gi råd. Intervjuene med bistandsbedømmerne bekreftet at flere av de eldre hadde vansker, ikke bare eldre med kognitiv svikt. Forespørsler om hjelp til å velge hadde imidlertid gitt bistandsbedømmerne vansker med å håndtere sin rolle som nøytrale konsumentinformatører. Den andre undersøkelsen fra Äldrecentrum, som var et oppdrag fra Socialstyrelsen (Hjalmarson og Norman 2004), baserer seg på intervjuer med 20 eldre som hadde valgt én gang og 18 personer som hadde valgt minst to ganger. Intervjuene viste at ”retten til å velge” har en positiv klang for folk flest. Like fullt kan det være problematisk å fatte et valg når man står i den situasjonen at man trenger hjelp. Valgfriheten blir lite reell for den som trenger hjelp akutt. Da er det viktigst å få hjelp raskt. I intervjuene fremkom det at enkelte eldre ikke kunne huske at de hadde valgt.

I en undersøkelse fra Danmark (Eskelinen m fl 2004) gikk det frem at det foreløpig er en liten andel av brukerne (10 prosent) som velger et privat alternativ. Intervjuer med 20 brukere som nylig hadde valgt hjemmehjelp tyder på at brukernes valg i større grad baserer seg på deres forhåndskjennskap til en leverandør enn på det informasjonsmaterielle som kommunen tilbyr. I intervjuer med saksbehandlere som tildeler hjelp blir det påpekt at det er de mest ressurssterke brukerne som velger privat. Dette peker i følge forfatterne i retning av en sosial skjevhet. De berører dermed et spørsmål som i liten grad har vært utforsket i de foreløpige evalueringene, men som er av høy sosialpolitisk relevans.

3.4 Management for mer transparente og styrbare enheter

Et viktig element i ideen om New Public Management handler om å konstruere transparente og styrbare resultatenheter. Offentlige institusjoner skal organiseres og styres som moderne bedrifter med en tydelig ledelse, flat dynamisk struktur og en refleksiv, selvgranskende innstilling. En styringsidé som synes å ta opp i seg de fleste elementer av moderne management er ideen om "kvalitetsledelse" Ideen handler i grove trekk om at arbeidet skal formaliseres og gjøres dokumenterbart samtidig som ansatte skal motiveres og inspireres til å handle ut fra organisasjonens overordnede visjoner og mål. Det finnes tegn til at ideene om kvalitetsledelse har kommet på dagsorden i samtlige av de nordiske landene, blant annet som følge av helsemyndighetenes ønske om å følge opp en appell fra Verdens helseorganisasjon (WHO) om å etablere systemer for å "overvåke og garantere kvaliteten på helsetjenester".²¹ Kvalitetsledelse har vært anbefalt både som svar på kommunenes ønsker om bedre og billigere tjenester og som et svar på helsemyndighetenes ønske om å kontrollere at kommunene følger lover og nasjonale standarder.

Som det ble nevnt innledningsvis er moderne management basert på mange og dels motstridende prinsipper. Tvetydigheten som preger de ulike managementkonseptene tilsier at de kan tolkes og utformes på mange ulike måter. Denne tolkningsfriheten innebærer ikke bare en utfordring for de organisasjoner som skal ta konseptene i bruk, men også en utfordring for forskere som ønsker å undersøke nærmere hva anvendelsen fører til. Når ideene i utgangspunktet ikke foreskriver noen klare og entydige anbefalinger om hva organisasjoner bør gjøre, hvordan kan man da vite om implementeringen har lyktes? Hvilke kriterier skal styringstiltakene vurderes i forhold til?

3.4.1 Konsulentbistand for en mer effektiv og vital tjeneste

En av de undersøkelser som har forsøkt å si noe om moderne styringsideer i eldreomsorgen er den omfattende danske undersøkelsen Den danske eldrepleje under forandring (Schultz-Larsen og Hanning 2004). I rapporten heter det at hensikten med undersøkelsen var å avdekke resultater og effekter av konsulentstøttet implementering av systemer og verktøy utviklet for den kommunale eldreomsorgen. Hensikten var altså ikke å studere de bestemte verktøyenes innhold og effekter, men effekter av konsulentenes samlede innsats. Undersøkelsen ble foretatt i 36 tilfeldig utvalgte parede kommuner. Halvparten av kommunene hadde fått bistand

²¹ Nærmere redegjørelse for kvalitetsideen jf Vabø (2002) og Bejerot og Hasselbladh (2002).

fra et konsulentfirma spesialisert på eldreforvaltning. Den av de utvalgte kommunene som fikk konsulentbistand, ble plukket ut på grunnlag av loddrekning. Før loddrekningen ble det foretatt en datainnsamling i samtlige kommuner. Denne ble gjentatt 14 måneder senere. Datainnsamlingen omfattet fire ulike delundersøkelser: (1.) intervju med ledere samt viktige nøkkeltall (2.) en tidsundersøkelse blant omsorgspersonell (3.) en undersøkelse blant personell om arbeidsforhold og faglige prosesser og (4.) intervjuundersøkelse blant eldre hjelpemottakere.

Tidsundersøkelsen viste at tid anvendt på eldreomsorgens kjerneytelser ikke ble forbedret i intervensjonskommunene, snarere tvert om. Kommunene som hadde anvendt konsulenter hadde ikke blitt flinkere til å frigjøre tid anvendt direkte overfor brukerne. Heller ikke kvaliteten var blitt bedre. Hjelpemottakerene uttrykte verken større eller mindre tilfredshet enn de hadde gjort i den første undersøkelsen. Derimot viste det seg at personalets oppfatning av den organisatoriske kvaliteten og kvaliteten i eget arbeid hadde endret seg i kommunene som hadde anvendt konsulent. Ut over analysene som fokuserte på effekter av konsulentbistand, avslørte undersøkelsen at de kommuner som hadde innført styrings- og dokumentasjonssystemet Fælles sprog anvendte mindre tid på direkte arbeid med de eldre enn andre kommuner (se nærmere om Fælles sprog nedenfor).

Undersøkelsen fra Københavns universitet var svært omfattende. Det ble blant annet foretatt 130.000 målinger av personalets tidsbruk og nesten 600 intervjuer med eldre hjelpemottakere. Like fullt ble undersøkelsen kritisert for å være mangelfull.²² En av de innvendinger som kom fra Socialministeriet var at det ikke ble redegjort for hvilke redskaper og metoder konsulentene hadde prøvd ut. Man visste at konsulentbistand var gitt, men ikke hvilken "medisin" pasienten hadde fått.

Kritikken fra det danske Socialministeriet berører et punkt som har vært kommentert av flere forskere, nemlig at det i praksis fremstår som en umulig oppgave å definere klart hva slags redskaper eller "medisin" konsulenter anvender. Konsulenter ser ikke på seg selv som behandlere, men som prosessveiledere og "fødselshjelpere". De bringer ikke med seg ferdige løsninger, men bistår bedrifter og etater i å reflektere over sin egen virksomhet (Nylehn 1994; Czarniawska-Joerges 1988). I en norsk undersøkelse (Vabø 2002) gikk det fram at kvalitetskonsulenter fra Fylkeslegen hadde en tilsvarende innstilling i sin rådgivning overfor kommunene. De ni konsulentene som ble intervjuet forklarte at de var svært tilbakeholdne med å instruere eller konkretisere hva som burde gjøres på

²² Forskerne ble her anklaget for å ikke ha fulgt den oppgavebeskrivelsen som var gitt for oppdraget. Socialministeriet truet med å kreve erstatning fra Københavns Universitet dersom ikke undersøkelsen ble gjort om på 17 punkter.

de enkelte tjenestesteder. De uttrykte seg i stedet i generelle og metaforiske vendinger og la vekt på å motivere og ”dra i gang” prosesser.

3.4.2 Dilemma mellom transparens og god kvalitet

Managementideenes løse og abstrakte karakter skaper som nevnt vansker for forskere som ønsker å vite om iverksettingen av ideen er vellykket eller mislykket. Det finnes ikke kriterier som forteller når styringsideen er iverksatt på riktig måte. Med dette utgangspunktet har det vært argumentert for at forskere – heller enn å studere et styringstiltak ut fra en fasttømret forestilling om hva som er riktig eller gal iverksetting – bør undersøke hvordan tiltakene blir sosialt konstruert og konkretisert innenfor ulike organisasjonsfelt (Kirkpatrick og Martinez Lucio 1995). Dette perspektivet ble anlagt i den ovenfor nevnte prosjektet fra den norske hjemmetjenesten (Vabø 2002). Her ble kvalitetsarbeidet i fem ulike omsorgsdistrikter gransket nærmere. Det ble gjennomført intervjuer, først med ledere og konsulenter fra administrasjonen, deretter med ledere og ansatte fra arbeidsgruppene. Intervjuene viste at kvalitetsideen blir tolket og tydet forskjellig av personer med ulik erfaringsbakgrunn. De mest markante tolkningsstridighetene gikk mellom administratorer og praktikere. For administratorene handlet kvalitetsarbeidet om å sørge for at bestemte forhåndsdefinert kvalitetskrav ble oppfylt. For de ansatte i den praktiske tjenesten handlet det om å gjøre en best mulig jobb overfor mennesker med skiftende og ustabile hjelpebehov. God kvalitet krever ifølge omsorgspersonalet at det er fleksibilitet nok til å tilpasse seg konkrete personer og situasjoner.²³ Undersøkelsen fra den norske hjemmetjenesten konkluderer at kvalitetsarbeidet trekkes i to ulike retninger. Konsulenter og administratorer strever med å skape en tydeligere og mer styrbar organisasjon, mens omsorgspersonell strever med å myke opp det de oppfatter som rigide styringstiltak. Kravet om å skape en transparent tjeneste og samtidig omsorg av god kvalitet fremstår som et dilemma.

I en dansk myndighetsrapport der kvalitetsarbeidet i 11 danske kommuner blir undersøkt (Socialministeriet 2002) blir det understreket at hensikten med kvalitetsstandarder ikke bare er å skape interne styringsredskaper, men også å skape synlighet (transparens) og dialog omkring tjenesten. Rapporten beskriver en rekke problemer og utfordringer som

²³ Bildet av et spenningsforhold mellom etablert omsorgspraksis og nye styrings-systemer med vekt på forhåndstyring og standardisering av arbeidet formidles gjennom flere studier fra hjemmetjenesten – deriblant gjennom en feltstudie fra hjemmetjenesten i fire nordiske hovedsteder (Szebehely 2003, Vabø 2003) og dessuten i flere casestudier (Hansen m fl 1999, Thorsen 1998, Petersen og Schmidt 2003, Rønning 2004).

sammenfaller med det som fremgår i den norske rapporten (Vabø 2002). Konklusjonene i den danske rapporten er imidlertid langt mer optimistiske. Problemene med å kombinere transparens og samtidig god intern styring ansees ikke som dilemmaer, men som to utfordringer pleie- og omsorgstjenesten skal forholde seg til. Optimismen må sees på bakgrunn av at den danske rapporten har som sin overordnede hensikt å bidra til å utvikle kvalitetssystemer.

3.4.3 Fælles sprog

Det synes å være en tendens i samtlige nordiske land til at den offentlige omsorgen skal gjøres mer styrbar og ”gjennomsiktig” gjennom systematisk kvalitetsledelse. I Danmark har man i tillegg til å ha et lovbestemt krav om kvalitetsstandarder også utviklet et felles redskap som de ansatte i kommunene kan anvende for å vurdere behov og for skape oversikt i eldreomsorgen.²⁴ Fælles sprog, som dette redskapet heter, er utviklet av Kommunenes Landsforening. Det ble utviklet som et svar på en erkjennelse om at hjemmetjenesten manglet gjennomskuelighet og overordnet styring (Højlund og Højlund 2000). Fælles sprog består av et funksjonsvurderingsredskap og en ytelseskatalog. Hjelpemottakerens behov kategoriseres etter ni funksjonsområder og fire grader av selvhjelpenhet. Hjelpen tildeles etter en standardisert ytelseskatalog som rommer koder og ytelseskategorier som forhåndsdefinerer de arbeidsoppgaver hjemmehjelperne kan utføre (se eks. Højlund og Højlund op cit, Vabø 2003).

Fælles sprog er for tiden under evaluering. Arbeidet ledes av Morten Balle Hansen ved CAST (Center for Anvendt Sundhetstjenesteforskning), Syddansk Universitet. Evaluering vil blant annet kartlegge utbredelsen av Fælles sprog, undersøke hvordan standarden er blitt implementert og sammenligne hvordan den oppfattes av ulike aktørgrupper. Forøvrig har Lone Petersen og Marianne Schmidt (2003) gjennomført det de kaller en narrativ policyanalyse med utgangspunkt i intervjuer med 13 eldre hjemmehjelpsmottakere og de vedtakene om hjelp disse har fått. På bakgrunn av intervjuene konstruerer forfatterne ulike policyfortellinger som baserer seg på hjelpemottakerens fortolkning av egen situasjon og deres mulighet til å agere i situasjonen. De konstruerer også en motfortelling basert på den formelle behovsvurderingen saksbehandleren har utformet med utgangspunkt i Fælles sprog. Analysen viser at standarden medfører at forskjelligheten mellom de eldre personene reduseres i behovsvurderingen. Problemstillinger utenfor ytelseskategoriene blir ignorert. Spørsmålet blir så om denne depersonaliseringen oppløses i hjelpesituasjonen. Undersøkelsen viser at eldre har vidt forskjellige behov og for-

²⁴ Systemet ble fra 1.4 2004 en permanent ordning under Socialministeriet.

skjellige forventinger til hjelpen som igjen påvirker deres evne til å agere i forhold til hjelpen. Ifølge forfatterne tilsier disse ulike forutsetningene at depersonaliseringen blir videreført i hjelpesituasjonen. Hjelpen treffer tilfeldig. Forfatterne gjør det klart at Fælles sprog er et av mange tiltak som medvirker til denne standardiseringen. Det passer eksempelvis som hånd i hanske med BUM ettersom det forutsetter at behov kan vurderes objektivt og uavhengig av utførelsen av hjelpen.

3.5 Et fragmentert forskningsfelt i grenseland mot utviklingsarbeid

NPM er et mangefasettert styringskonsept. De ulike elementene som inkluderes i betegnelsen finnes i ulike versjoner og kombinasjoner som varierer mellom ulike land (Pollitt 1995) og mellom ulike nordiske kommuner (Øgård 2000), ja til og med mellom ulike distrikter i en og samme kommune (Almquist 2004). Som nevnt innledningsvis finnes det slike nasjonale og lokale variasjoner også innenfor den nordiske eldreomsorgen. Forskningen har dermed fått et fragmentert preg – ofte basert på evalueringer knyttet til lokal forsøksvirksomhet.

Store deler av forskningen bærer preg av å ligge i grenseland mellom forskning og utviklingsarbeid. Når det gjelder forsknings- og evalueringsoppdrag fra de ulike landenes myndigheter varierer det imidlertid i hvilken grad det stilles forventinger om at forskerne og utrederne skal bidra konstruktivt til å utvikle reformene. I de arbeidene som er gjennomgått her er det en påfallende kontrast mellom de svenske og de danske myndighetsoppdragene. De svenske oppdragene har gjennomgående et relativt åpent preg. Det heter eksempelvis:

”Socialstyrelsen skal enligt direktiven genomföra en förnyad kartläggning av omfattningen av konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen. I samband härmed skall även förekomsten av entreprenadbyten kartläggas” (Socialstyrelsen 2004:3).

”Inom ramen för detta uppdrag har Socialstyrelsen tagit initiativ till att studera hur äldre personer som får hemtjänst i kommuner eller stadsdelar som har den s.k. kundvalsmodellen uppfattar möjligheterna att kunna välja och byta utförare av hemtjänst” (Hjalmarson og Norman 2004:3).

De danske oppdragene uttrykker ofte mer eksplisitt at hensikten er å bidra til å utvikle eller videreutvikle reformene.²⁵ Det forventes med andre ord at forskere og utredere skal plassere seg på ”innsiden” av reformarbeidet heller enn å stille spørsmål ved reformenes virkemåte og konsekvenser. Det heter eksempelvis (min kursiv):

”Formålet med denne undersøgelse er at belyse, hvad der kendetegner god praksis i udvikling og anvendelse af kvalitetsstandarder, og hvordan denne praktisk udvikles og fastholdes” (Socialministeriet 2002:5).

”Formålet med evalueringen er at skaffe viden omkring den mest hensigtsmæssige fremtidige udvikling af 'Fælles Sprog'. Der er altså ikke tale om, at evalueringen skal vurdere om 'Fælles Sprog' skal udvikles eller afvikles. Det er på forhånd klargjort, at der ønskes en fortsat udvikling af systemet og dets anvendelse” (<http://www.faellessprog.net/>)

Forsknings- og utredningsarbeidene jeg her har gjennomgått er av høyst variabel forskningsmessig kvalitet. Det finnes enkelte bidrag som er solid fundert både empirisk og teoretisk, men hovedtyngden av bidragene bærer preg av å være rent deskriptive utredninger, uten henvisning til tidligere teori og empiri. Mange av bidragene mangler en kritisk metodediskusjon som tydeliggjør hvilke begrensinger som ligger i det forskningsdesign som er valgt for undersøkelsen. Jeg finner det imidlertid vanskelig å hevde kategorisk at bidragenes forskningsmessige kvalitet kan leses ut fra forskerens institusjonelle tilhørighet. Det er ikke slik at universiteter alltid leverer den mest velfunderte og kritiske forskningen, mens andre forskningsinstitutter og FOU-enheter kun leverer utredninger orientert mot å videreutvikle reformene. Det er eksempelvis vanskelig å se at den svenske Socialstyrelsens rapporter, f.eks. Socialstyrelsen (2004), holder lavere forskningsmessig kvalitet enn enkelte av rapporter som kommer fra universiteter og høyskoler. Noen av bidragene som kommer fra handelshøgskoler og økonomi- og ledelsesfag ved universiteter baserer seg på et magert empirisk grunnlag, og de har ofte et enkelt deskriptivt design med få referanser til tidligere velferdsforskning.

Når jeg i dette siste avsnittet skal si litt om forskningens ”mangler” og forskningens utfordringer skal jeg ikke gå konkret inn på hver enkelt bidrag, men vil i stedet sammenfatte under tre hovedpunkter det jeg mener er de mest sentrale svakheter og utfordringer innen dette forskningsfeltet.

²⁵ At danske myndighetene stiller krav og betingelser til forskere kommer også til uttrykk i forbindelse med den tidligere nevnte konflikten som oppstod i kjølvannet av ”Den danske æld-repleje under forandring”.

3.5.1 For lite kunnskap om reformene sett fra et grasrotperspektiv

I likhet med andre administrative reformer er ikke de NPM-relaterte reformer å sammenligne med ting som lar seg installere i organisasjoner som ferdige forandringer. Reformene er i utgangspunktet abstrakte ideer som må tolkes, konkretiseres og vinne aksept på ulike nivåer i organisasjonen før de får mer praktiske konsekvenser. I utgangspunktet er det tenkelig at reformene kan få ulikt gjennomslag på ulike nivåer: i politikk, administrasjon og praksis. At ideene har festet seg til organisasjonskart og formelle rutinebeskrivelser trenger ikke bety at det er skapt en ny mentalitet eller handlingsrasjonalitet i praksisfeltet. Dette er et poeng som ofte har vært understreket i reformforskningen (Brunsson og Olsen 1990).

I den internasjonale forskningslitteraturen omkring NPM-relaterte reformer har det vært løftet fram som et problem at undersøkelser i stor grad baseres på data samlet inn blant administrative ledere og konsulenter som har et særlig ansvar for å iverksette reformene. Data fra velferdsinstitusjonenes grasrotnivå, fra de personer som gir og mottar tjenester, har vært fraværende. Toppledelsens inntrykk, beskrivelser og rapporteringer vil i praksis ofte være preget av kommunens formaliserte intensjoner om forandringer. Det blir derfor vanskelig å skille klart mellom hva som er intensjoner om forandringer og hva som er faktiske institusjonelle forandringer (Pollitt 1995; Ferlie m fl. 1996).

Denne metodiske svakheten hefter til en viss grad også ved den forskning vi har om NPM i den nordiske eldreomsorgen. Mange av undersøkelsene baseres på opplysninger og synspunkter som er samlet inn i intervjuer med personer i lederstillinger. Vi får høre at kommuner har iverksatt BUM, at de har blitt mer kvalitetsbevisst osv., men det dokumenteres ikke hvordan forandringene kommer til uttrykk i praksis. Hva betyr det i den praktiske hverdagen at BUM er iverksatt – hvor spesifisert er de bestillingene som foretas? Hva betyr det at kommunen er blitt mer kvalitetsbevisst? Betyr det at administrative ledere er mer fokusert på målbar kvalitet eller betyr det at ansatte blitt mer motivert til å gjøre en god jobb? Undersøkelser som baserer seg på data innhentet i det administrative sjiktet unnlater ofte å svare på slike spørsmål. Vi får ikke utdypet nærmere hvordan reformene preger personalets daglige rutiner og hvordan nye rutiner påvirker deres arbeidsmotivasjon og forhold til sine hjelpemottakere.²⁶ I den grad det finnes kunnskapsbidrag som bringer inn

²⁶ At ansattes perspektiver utelates i reformforskning ble tidlig påpekt i en svensk antologi redigert av Rolf Gustafsson (1994). Gustafsson så den gang en fare for at spørsmål om effektivitet, produktivitet og personlig valgfrihet overskygget omsorgspolitikkens indre aspekter som handler om hvordan omsorgspersonalet har det, hvilken tillit de har til forvaltningen og hvordan nye konflikter mellom økonomi, etikk og medmenneskelighet kan vokse frem.

pleie- og omsorgspersonalets perspektiver, indikerer disse ofte at reformene kommer i konflikt med det som ansees for å være god omsorgspraksis (Vabø 2003; Petersen og Schmidt 2003; Rønning 2004). Dersom forskere skal følge opp mer systematisk hva disse nye spenningsforholdene avstedkommer på sikt, bør det legges større vekt på forskningsdesign som beveger seg på flere nivåer. Det trengs undersøkelser som følger implementeringsprosessen på ulike nivå i omsorgssystemet – fra politikk via administrasjon til førstelinjepersonal og tjenestemottakere.

3.5.2 Vanskelig å identifisere endringer skapt av reformene

Det er en kjent problemstilling fra evalueringsforskning at det ofte mangler et sammenligningsgrunnlag som reformene kan vurderes i forhold til. Det mangler kort og godt tilstrekkelige opplysninger om de tilstandene og forholdene som rådet før reformene ble iverksatt. Når det gjelder administrative reformer forsterkes problemet ved at de strukturelle forandringer reformene medfører noen ganger gjør det vanskelig å definere og avgrense hva som skal gjøres til gjenstand for sammenligninger. Dersom det dreier seg om kostnadsanalyser – hvilke kostnader skal da inkluderes og hvilke skal holdes utenfor? Fra eldreomsorgen kan det være fristende å sammenligne kostnader knyttet til enkelte institusjoner eller enkelte hjemmehjelpsgruppe. Dette kan imidlertid gi misvisende resultater ettersom det også er kostnader og besparelser knyttet til de oppgaver som er plassert utenfor enhetene.

Evaluering av reformer kompliseres også som følge av at kostnader og incentiver endres over tid. Når reformer starter opp vil det ofte være en del investeringskostnader knyttet til opplæring av personell, innkjøp av nytt datautstyr eller plunder og heft i forbindelse med nye rutiner osv. På tilsvarende måte vil det også være en fare for såkalte Hawthorneffekter når reformer er nye – at det gjøres en ekstra innsats for å fremstå i et godt lys når oppmerksomheten omkring reformen er stor. Fra forskning omkring konkurranseutsetting har vi sett at private firmaer legger inn en kunstig lav pris i første anbudsrunde for å vinne markedsandeler, men presses siden til å skru opp prisen for å unngå konkurs (se Svensson og Edebalk 2001). Slike eksempler viser hvor viktig det er å ikke trekke bastante konklusjoner kort tid etter at reformene er iverksatt.

Et siste problem relatert til evalueringer av reformer handler om å skille mellom effekter som kan tilskrives reformen og effekter som skyldes andre forhold. Hvordan kan en vite at negative og positive forhold skyldes den enkelte reformen og ikke andre forhold? Undersøkelser som baserer seg på indikatorer for kvalitet vil ofte gi inntrykk av at nye rutiner og praksisformer har en positiv eller nøytral betydning for kvaliteten. I kvalitative studier (se Vabø 2002; Vabø 2003) framgår det imidlertid at

omsorgspersonalet til tider opplever at de rutine og praksisformene som følger med reformene kommer i veien for å yte god omsorg. I forsøk på å unngå negative effekter av reformen holder de fast i etablerte omsorgs-rutiner. Undersøkelsene tyder med andre ord på at det er personalets reformmotstand som opprettholder en god omsorgskvalitet og ikke deres reformtilpasning. Det er imidlertid lite som tyder på at omsorgspersonalets daglige bragder blir registrert og tatt til følge i administrasjonen. Det kan tvert om se ut som om de bidrar til at reformene fremstår som vellykte. Personalets forsøk på å "redde" den gode omsorgen bidrar dermed paradoksalt nok til å "redde" reformene fra å fremstå som ineffektive og destruktive. Vanskene forbundet med å identifisere endringer forårsaket av reformer tilsier at en bør unngå forskningsdesign som er for snevert, kortsiktig eller overflatisk utformet. I den videre forskningen bør det gis større rom for studier som favner vidt, strekker seg over tid og ser reformtiltakene i et institusjonelt perspektiv.

3.5.3 Sosialpolitiske spørsmål skyves i bakgrunnen

NPM- reformene har vært lansert med et løfte om økt effektivitet og kvalitet, men forholder seg taus til de klassiske, sosialpolitiske mål om rettferdighet, likhet og ansvaret for de svakeste. I oppfølgende evalueringer reises det gjerne spørsmål ved om reformene holder det de lover. Blir tjenestene billigere uten at det går ut over kvaliteten? Fungerer nye institusjonelle innretninger i tråd med de teoretiske forutsetningene? Blant kritiske statsvitere og sosialpolitiske forskere har selve verdigrunnlaget for reformene vært ansett for å være for snevert (Hood 1991). Forskerne har ansett for å være reduksjonistisk og illegitimt å snakke om effektivitet og målbar kvalitet uten å ta i betraktning at tjenesten skal fungere som et sosialpolitisk redskap.

Denne sosialpolitiske kritikken rammer også mye av den forskning som foreligger om NPM i nordisk eldreomsorg. Omsorgstjenestene studeres som om de var nøytrale leveransesystemer som betjener suverene konsumenter. Med dette perspektivet skyves oppmerksomheten bort fra at tjenesten er et sosialpolitisk instrument med ansvar for å fordele knappe goder til hjelpemottakere med til dels svekkede forutsetninger for å artikulere og erkjenne egne behov. Riktignok finnes det en håndfull kvalitative undersøkelser som synliggjør hvor problematisk det er for enkelte av de svakeste eldre å orientere seg i forhold til sine rettigheter (Petersen og Schmidt 2003; Hjalmarson 2003b; Hjalmarson og Norman 2004), men det finnes foreløpig ingen forskning som sier noe om problemene medfører noen systematisk skjevfordeling av hjelpen. Blir omsorgsapparatet en arena som er lettest å håndtere for de friskeste og mest ressurssterke? Blir eldre

hjelpemottakere mer avhengig av pårørende og andre støttespillere for å kunne forholde seg til omsorgsapparatet?

Det er en viktig utfordring for framtidens forskning å studere NPM reformene i lys av sosialpolitiske spørsmål. Spørsmål som angår rettferdig fordeling og ansvaret for de svake er eksempelvis av særlig relevans når ordninger med fritt brukervalg i hjemmetjenesten skal utforskes. Hva skjer med de sosialpolitiske prioriteringer når ansvaret for vurderinger og valg overlates til hjelpemottakerne? Vi vet at hjemmetjenesten i økende grad er blitt en tjeneste for eldre med omfattende hjelpebehov og kognitiv svikt. Hvordan vil disse gruppene makte å fylle rollen som suverene konsumenter? Hvem er det som eventuelt vil bistå eldre som har motstand mot å erkjenne egne hjelpebehov? Det blir også en viktig utfordring å undersøke nærmere hvilke incentiver leverandørene av omsorgstjenester får. I den akademiske debatten omkring brukervalg har det vært antydning at private leverandører ofte forsøker å ”skumme fløten” (Gustavsson og Szebehely 2003) – det vil si at leverandørene vil forsøke å holde på de mest ”lønnsomme” brukere. Forskere bør reise spørsmål ved hvem som blir de mest lønnsomme brukerne og om dette igjen får betydning for hvordan tjenestetilbudet utformes i forhold til ulike geografiske områder og overfor ulike grupper av brukere.

3.5.4 Videre utfordringer

De ulike forsknings- og utredningsbidrag som har vært gjennomgått her gir verdifull innsikt i de omstillingsprosesser som i dag preger den nordiske eldreomsorgen. Det er eksempelvis grundig analysert og dokumentert at kvalitet på omsorgstjenester vanskelig lar seg styre på en armlengdes avstand (Slagsvold 1995; Almquist 2004; Sosialstyrelsen 2004). Det er imidlertid fortsatt mange kunnskapshull å fylle. Størsteparten av undersøkelsene som finnes i dag baserer seg på kortsiktige evalueringer og kontekstløse målinger og byr derfor på store tolkningsproblemer. I den videre forskningen er det derfor viktig å ta i betraktning at både tidsaspektet og institusjonelle kontekster er av stor betydning for å få en fullstendig forståelse av hvilke forandringer reformene avstedkommer.

Av den forskningen som foreligger peker mye i retningen av at etablerte institusjonelle praksisformer er i endring. Vi ser konturene av nye relasjoner mellom forvaltningen og yrkesutøverne og nye relasjoner mellom forvaltningen og befolkningen. Men for å få mer sikker kunnskap om disse endringene, trengs det forskning som i større grad inkluderer perspektiver fra et grasrotnivå; fra de ansatte som gir tjenester og fra de personene og familiene som nyter godt av tjenestene.

En siste viktig utfordring vil være å integrere kunnskap om de omstillinger som pågår i eldreomsorgen i den komparative velferdsstats-

forskningen. De nordiske velferdsstatene har ofte blitt beskrevet og forstått med utgangspunkt i en felles nordisk modell kjennetegnet av en sjenerøs, universell omsorgssektor. Et viktig spørsmål å forfølge videre er om de markedsinspirerte reformene bidrar til å røkke ved sentrale prinsipper i denne idealmodellen. Det vil også være viktig å studere hvorvidt de ulike reformvalg som gjøres i hvert land bidrar til at landene får mer forskjellige omsorgssystemer enn de hittil har hatt.

Litteratur

- Almquist R (1999) Measuring the Threat of Competition – Services for the Elderly in the City of Stockholm Local Government Studies, vol. 25, pp 1–16
- Almquist R (2001) Management by Contract a study of programmatic and technological aspects, Public Administration – an International Quarterly, vol 79, no 3 pp. 689–706
- Almquist R (2004) Icons of New Public Management. Four studies on competition, contracts and control. School of Business Stockholm University
- Ankestyrelsen (2003) Frit valg i ældreplejen. Brugernes oplevelser. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2004a) Frit valg i ældreplejen – erfaringer fra landets kommuner. København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2004b) Frit valg i ældreplejen – 22 private leverandørers erfaringer. København: Ankestyrelsen.
- Ársskýrsla Félagsþjónustunnar í Reykjavík (2000). (Socialtjenesten i Reykjavik, Annuell Rapport 2000). Reykjavík: Félagsþjónustan.
- Asplan analyse (2002) Evaluering av konkurranseutsetting og omstilling i pleie- og omsorgssektoren: Trondheim Kommune – delrapport. KS forskning – programmet for storbyrettet forskning.
- Asplan analyse (2003a) Evaluering av konkurranseutsetting og omstilling i pleie- og omsorgssektoren: Oslo Kommune – delrapport. KS forskning – programmet for storbyrettet forskning.
- Asplan analyse (2003b) Evaluering av konkurranseutsetting og omstilling i pleie- og omsorgssektore i Trondheim og Oslo Kommune – hovedrapport KS forskning – programmet for storbyrettet forskning.
- Bauman, Z. (2001) Flytende modernitet, Oslo Erasmuserien Vidarforlagets kulturbibliotek
- Bejerot, E & Hasselbladh, H (red)(2002) Kvalitet utan gränser En kritisk belysning av kvalitetsstyrning. Lund: Academica Adacta
- Bengtsson, S & Rønnow, B (1996) Marked som styringsredskap. Nogle erfaringer fra hollandsk og svensk ældreservice, Socialforskningsinstituttet København

- Blomberg, S (2004) Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförande av en organisationsreform och dess praktik, Lund Dissertations in Social Work 17.
- Bogen, H (2002) Konkurransutsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten? Tidsskrift for Velferdsforskning, vol 43, nr 3.
- Brunsson, N & Olsen, J (1990) (red) Makten att reformera, Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Bærum Kommune (2003) Brukervalg for hjemmehjelp i Bekkestua – Brukernes egne erfaringer med brukervalg. Bærum: Bærum Kommune, Avdeling plan og analyse.
- Charpentier, C (2004) Kundvalets effekter och funktionssätt. Stockholm: Handelshögskolan SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration No. 2004:1).
- Czarniawska- Joerges, B (1988) To coin a phrase. The study of power and democracy in Sweden. Stockholm: The Economic Research Institute, Stockholm School of Economics.
- Chrstiansen, L M (2002) Udlicitering af ældrepleje i Sverige. I: Greve, C & Ejersbo (red) Den offentlige sektor på kontrakt, København: Børsens forlag.
- Christiansen, J M & Ipsen, S (2003). Ledelse i en omstillingstid – indenfor hjemmeplejen i Københavns Kommune. København: CASA & Københavns Kommunes BST.
- Dahl, T & Gullikstad, B (2002). Sykehjem i drift. Privat versus kommunal organisering av tjenester. Trondheim: SINTEF Teknologiledelse IFIM.
- Dahle, T & Bjerke, P (2001) Private Sykehjem. En rapport om kommersiell sykehjemsdrift, De Facto for Norsk Kommuneforbund og Norsk Helse- og Sosialforbund.
- Eedbalk, PG & Svensson, M (2005) Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. TemaNord 2005:507. København: Nordiska ministerrådet.
- Eskelinen, L, Hansen, EB & Fredriksen, M (2004) Frit valg – erfaringer med flere leverandører af personlig og praktisk hjælp. København: AKF Forlag.
- Ferlie, E, Ashburner, L, Fitzgerald, L & Pettigrew, A(1996) The New Public Management in Action, Oxford: Oxford University Press.
- Gammelsæter, P (2004) Bestiller-utførermodell i pleie- og omsorgstjenesten – en kartlegging av kommuner og bydeler. Oslo: Ressursenteret for omsorgstjenester for Sosial og helsedirektoratet.
- Gustafsson, R Å & Szebehely, M (2003) Vad kunden inte vet om kundval, Äldre i Centrum nr 3, s 32–33.
- Gustafsson, R Å (red) (1994) Köp och sälj, var god svälj? Vårdens nya ekonomi-styrnings system i ett arbetsmiljöperspektiv. Stockholm: Arbetsmiljöfonden.

- Gustafsson, R Å & Szebehely, M (2001). Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport 2001:9.
- Hansen, E B, Eskelinen, L & Madsen, J K (1999) Hjemmehjælp og ældres velbefinnende – en analyse af hjemmehjælpernes arbejdsprincipper i to kommuner. København: AKF forlaget.
- Hansen, H & Henriksen, C B (2001) Selvejende institutioner på det sociale område: Aktuelle problemsstillinger, København: CASA-analyse.
- Hjalmarson, I (2003a) Tro, hopp och äldreomsorg. Om två avbrutna entreprenadupphandlingar Rapport 2, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
- Hjalmarson, I (2003b) Valfrihet i äldreomsorgen – en reform som söker sin form. En utvärdering av kundvalsmodellen i Stockholms stad, Rapport 4, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Hjalmarson, I & Norman, E (2004) Att välja hemtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hjalmarson, I, Norman, E & Trydegård, G-B (2004) Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv. En studie om äldreomsorgens chefer och deras förutsättningar Rapport 2, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Hood, C (1991) A public management for all seasons, Public Administration 69 (spring).
- Högberg, O (1996) Kostnadseffekter av konkurrensutsättning – en studie av Stockholms stads äldreomsorg. IKE 1996:59 Stockholm: IKE Stockholms Universitet.
- Højlund, H & Højlund, C (2000) Velfærdsparadoks og kommunikation, Grus nr 61: 18–39.
- Indblik (2002) Personaleblad for Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune. Oktober 2002/5 . Tema BUM på plejehjem.
- Ipsen, S, Møller J, Klausen, H, Lund C & Eskesen A (2002) Ændringer i arbejde – set fra hjemmehjælperes og sygeplejersker synsvinkel samt observationer fra arbejdet, Projekt Omstillinger i Københavns Kommunes hjemmepleje – fastholdelse eller udstødning, delrapport 2 København kommune, Casa.
- Ising S, Bason, C & Rasmussen P (2000) Effektivitet gennem konkurrence. Udbud af velfærdsservice – hvad gør leverandøren anderledes?, PLS Rambøll Management for Finansministeriet.
- Jónsdóttir, S, Magnúsdóttir, B & Þorgeirsdóttir Þ (2004) Samþætting félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar í Reykjavík (Koordinering av hemtjänst och hemsykepleie i Reykjavik) Reykjavík: Félagþjónustan.
- Jonsson, E (1996) Utvärdering av Stockholms stads konkurrensprogram: en sammanfattande presentation av resultaten. Stockholm: IKE Stockholms Universitet.

- Kastberg, G (2002) Omsorg om marknaden. En studie av hur reglerna på en marknad skapas och förändras Förvaltningshögskolans rapport nr 37, Göteborgs Universitet.
- Kaupang (2004) Evaluering av prøveprosjekt med brukervalgsmodellen i hjemmehjelpstjenester i Oslo kommune. Sluttrapport. Oslo Kaupang/ KS Storbyrettet forskning.
- Kirkpatrick, I. & Martinez Lucio, M (1995) The politics of quality in the public sector. The management of change. New York: Routledge.
- Klausen, H, Eskesen A M & Christiansen, J M (2003) Arbejdsophør i en omstillingstid. Interviews med medarbejdere som ophørte med arbejde i Københavns Kommunes hjemmepleje. Projekt Omstillinger i Københavns Kommunes hjemmepleje – fastholdelse eller udstødning, delrapport 4 København kommune, Casa –analyse.
- Klausen, KK (2001) New Public Management – en fortolkningsramme for reformer. I: Bush, T, Johnsen, E, Klausen, KK & Vanebo JO (red) Modernisering av offentlig sektor New Public Management i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moland, L & Bogen, H (2001) Konkurransetsetting og nye organisasjonsformer i norske kommuner. Oslo: Faforapport 351.
- Nesheim, T & Rokkan A. (2004) Erfaringer med kontraktsbasert styring av leverandører ved konkurranseutsetting av sykehjemsdrift. I: Johnsen Å, Sletnes, I. & Vabo, S I (red) Konkurransetsetting i kommunene, Abstrakt forlag.
- Nesheim, T & Vathne, K (2000) Konkurransetsetting og bestillerutførerorganisering i norske kommuner, SNF rapport nr 59/2000, Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.
- Nesheim, T (2004) Bestillerutfører- organisering og hierarki: Spenninger i møtet mellom motstridende organisasjonsprinsipper. I: Johnsen Å, Sletnes, I. & Vabo, S I Konkurransetsetting i kommunene, Abstrakt forlag.
- Nordström, M (1998) Yttre villkor och inre möten. Hemtjänsten som organisation, Göteborg: Monograph from the Department of Sociology No 68 Göteborg University.
- Nylehn, B (1994) Omsstillingsarbeid i kommunale organisasjoner, NF rapport nr 10/94, Bodø: Nordlandsforskning.
- Olsson, E & Ingvad, B (2000) Köp, sälj och platta till. Organisationsförändringar, arbetsmiljö och omsorgskvalitet i hemtjänsten under 1990-talet, Lund: Meddelanden från Socialhögskolan 2000:7.
- Opstad, L & Rolfsen, H O (2001) Er KOSTRA egnet til bruk i målestokkonkurrane? i Bush, T., Johnsen, E., Klausen, K.K, Vanebo J.O. (red) Modernisering av offentlig sektor New Public Management i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- Petersen, L. og Schmidt, M (2003) Prosjekt Fælles sprog. Et forsøg på styrning

- gennem ensretning i hjemmeplejen. København: Akademisk Forlag.
- Pollitt, C. (1995): Justification by Works or by Faith Evaluating New Public Management Evaluation Vol. 1(2):133–154. Sage Publications.
- Salkunen, P (2004) The Welfare State and the State of Knowledge. The Finnish case. I: Marjanen, J, Stenius H & Vaukonen (red) Research on the Study of the Nordic Welfare State. Helsinki: Renvall Institute Publications 16: 58–75.
- Schultz-Larsen, K & Hanning, S (red) (2004) Den danske ældrepleje under forandring. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.
- Sigurðardóttir, S H (2004) Notendaval og sjálfsákvörðunarréttur aldraðra (Kundval och de äldres självbestämmande). I: Hauksson, U. (red). Rannsóknir í Félagsvísindum V., Félagsvísindadeild. Erindi flutt á ráðstefnu í október 2004. , Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, Háskólaútgáfan. (sid. 335–342).
- Simonen, L & Kovalainen, A (1998) Paradoxes of Social Care Restructuring: the Finnish Case. I: Lewis, J (ed) Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe Aldershot: Ashgate.
- Sinding, L (2004) Fælles Sprog i vridemaskinen – En kortlægning og diskussion af programteorier i hjemmeplejens organisatoriske felt. Speciale, Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet.
- Slagsvold, B. (1995) Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner. Doktorgradsavhandling, NGI-rapport 95:1, Oslo Norsk gerontologisk institutt.
- Socialministeriet (2002) Kvalitetsstandarder i hjemmeplejen – eksempler på god praksis. Institut for pensions- og ældrepolitik 2002/01.
- Socialstyrelsen (1999) Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen, Äldreuppdraget (99:6).
- Socialstyrelsen (2003) Äldre. Vård och omsorg 2002. Socialstyrelsen Statistik Socialtjänst 2003:3 Stockholm.
- Socialstyrelsen (2004) Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003. Stockholm: Socialstyrelsen.
- STAKES (2003) Äldreomsorgen 2002. Helsingfors: STAKES; Forsknings- och utvecklingscentralen för social och hälsovården, Socialskydd 2003:1.
- Svensson, M & Edebalk, P G (1996) Privata och kommunala utförare av äldreomsorg: en ekonomisk utvärdering. IHE Arbetsrapport 96: 10. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- Svensson, M & Edebalk, P G (2001; 90-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser. IHE Arbetsrapport, Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- Szebehely, M (ed) (2003) Hemhjälp i Norden - Illustrationer och reflektioner. Lund: Studentlitteratur.

- Thorsen, K (1998) Den pressede omsorgen Kvaliteter i hjemmehjelpstjenesten for eldre i lokal kontekst. Oslo: NOVA-Rapport 18/98.
- Trydegård, G-B (2001) Valfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet. I: Szebehely M red, Valfärdstjänster i omvandling. SOU 2001:52. Stockholm: Fritzes.
- Tufte, G (2000) Hvordan kommunal eldreomsorgorganiseres – spiller det noen rolle? Rapport 4, Høgskolen i Østfold.
- Utrednings- och statistikkontoret (2004) Biståndshandläggares åsikter om kundvalsmodellen En enkätundersökning inom omsorgen och funktionshindrade vid Stockholms stadsdelsförvaltningar. Stockholm: Stockholm stad.
- Vabø, M (2003) Mellan traditioner och trender. New Public Management i retorik och praktik. I: Szebehely, M (red) Hemhjälp i Norden – Illustrationer och reflektioner. Lund: Studentlitteratur pp 63–82.
- Vabø, M.(2002) Kvalitetsstyring og kvalitetsstrev. Omstillingsarbeid i hjemmetjenesten. NOVA Rapport nr 18/02.
- Vaarama, M, Voutilainen, P & Kauppinen, S (2002) “Ikääntyneiden palvelut” (Services for older people). I: Heikkilä, M & Parpo, A (ed) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus (Social welfare and health care service review) Helsinki, report no 268: 76–105.
- Wahlgren, I (1996) Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten. (Akad. avh.) Stockholms universitet, företagsekonomiska institutionen.
- Wrede, S & Henriksson, L (2005) The changing Terms of Welfare Service Work: Finnish Home Care in Transition. I: Dahl, H M & Eriksen, T R (red.) Dilemmas of care in the Nordic Welfare State. Continuity and Change. Aldershot: Ashgate.
- Øgård, M (2000) New Public Management – markedet som redningsplanke. I: Baldersheim, H & Rose, E R (red) Det kommunale laboratorium. Oslo: Fagbokforlaget.

Vedlegg 2: Helsetilsynets 7-trinns problemløsningsmetodikk

Helsetilsynets 7-trinns problemløsningsmetodikk

Steg	Aktiviteter	Teknikker/verktøy
1	<p>Formuler problem</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikre at man kjenner dagens prosess, beskriv prosessen hvis nødvendig: «Hva og hvordan gjør vi nå?» Beskrivelse eller definisjon av den delen av virksomheten som blir berørt. Hva det er som skal forbedres og for hvem. Hvem har «interesser» som må tas hensyn til (pasienter, medarbeidere, interne og eksterne samarbeidspartnere, andre avdelinger osv.) Registrering/måling av forbedring. Måleparametrene bør dekke faglige-, organisatoriske-, og bruker/service-aspekter. Konkretisere hva som skal oppnås (økt aktivitet, lavere kostnad, bedre kvalitet). Dette må koples opp mot målinger og registreringer samt tidsaspekt. <p>Resultat: Klar handlings- og brukerorientert problembeskrivelse</p>	<ul style="list-style-type: none"> Idédugnad Paretodiagram Flytdiagram Slektskapsdiagram <i>(ikke beskrevet i denne boken)</i>
2	<p>Samle data</p> <ul style="list-style-type: none"> Lag plan for datainnsamling. Hvilken type data/informasjon trengs? Gjennomfør datasamling. Hvor komplekst/omfattende er problemet? <p>Resultat: Databank som er egnet til årsaksanalyse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registreringsskjema Intervjuer Spørreskjema Frekvensregistrering
3	<p>Finn årsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyser data. Lag hypoteser/mulige feil. Finn hovedårsaker. Hvis nødvendig, gjennomfør videre datasamling <p>Resultat: Faktabasert dokumentasjon av grunnleggende årsaker.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Årsak/virkningsdiagram Flytdiagram Histogram Spredningsdiagram Paretodiagram
4	<p>Finn løsninger</p> <ul style="list-style-type: none"> Finn mulige løsninger. Analyser mulige løsninger. Vurder konsekvenser, løsningens gjennomførbarhet Ranger løsningene. Velg løsning. <p>Resultat: Valgt løsning for gjennomføring støttes av konsekvensanalyse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Idédugnad Virkning/løsningsdiagram For-imot-analyse Hvordan-hvordan diagram Vurderingsmatrise
5	<p>Test løsning</p> <ul style="list-style-type: none"> Planlegg test. Gjennomfør test av valgt løsning, på en avdeling eller en prosess. <p>Resultat: Valgt løsning testes ved reelle omstendigheter</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kontrolldiagram Linjediagram Paretodiagram
6	<p>Evaluer resultater</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrer resultatene. Registrer virkning på andre prosesser. Vurder resultater opp mot mål. Vurder gyldighet, kan resultatene generaliseres? Gi en anbefaling. <p>Resultat: Dokumenter at løsningen virker.</p>	<p>Samme verktøy som steg 2</p>
7	<p>Standardiser</p> <ul style="list-style-type: none"> Standardiser og godkjenn løsningen. Implementer løsningen og revider styrende dokumentasjon. <p>Resultat: Dokumentert og styrt prosess, eller løst problem</p>	<ul style="list-style-type: none"> Flytdiagram Kontrolldiagram Prosedyrebeskrivelse