

Kontroll og oppfølging av ansattes resultater

TONE AUSTRUD

VEILEDER

Dag Olaf Torjesen

Universitetet i Agder, 2016

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag



Forord

Masterarbeidet har vært både krevende, spennende og skremmende. Krevende som følge av novises manglende erfaring med denne form for akademiske øvelse. Spennende som følge av lærings - og utviklingsprosess som forhåpentligvis har gitt meg dypere forståelse og økt refleksjonsgrunnlag i møte med forskningsresultater. Skremmende på den måte at prosessen tydeliggjør forskningens reduksjonistiske form i møte med en kompleks og svært mangfoldig virkelighet. Prosessen har ført til økt ydmykhet i relasjon til det privilegerte ståsted forsker har i sin fortolkning og presentasjon av den "virkelige" verden.

Mitt ønske er at denne undersøkelsen skal bidra til utvidet forståelse av *noe* mer av en langt mer kompleks virkelighet og sammenheng. Åpenhet og samtaler rundt kompleksiteten i styring - og ledelse av kliniske enheter kan forhåpentligvis bidra til økt bevissthet rundt hvilke sammenhenger det vil være mulig og hensiktsmessig å foreta strategisk tilpasning ved implementering av sentralt vedtatte beslutninger i lokal klinisk hverdag.

Masteroppgaven hadde ikke latt seg gjennomføre uten velvilje og positiv holdning til deltakelse fra informantene side. Jeg er svært takknemlig for den tillit de har vist meg ved å dele sine tanker og erfaringer knyttet til denne undersøkelsens tema.

Ikke mindre må jeg takke Sørlandet sykehus HF , og i særdeleshet min avdelingssjef Karl Erik Karlsen (avdeling for barn - og unges psykiske helse) for den velvilje som er vist meg i forbindelse med gjennomføring av masterstudie. En stor takk til mine kollegaer Birgit Fidje, Lise Gregersen og Anne Kjersti Gundersen, som har kompensert for mitt periodevise fravær. Takk til professor Dagfinn Ulland og Reidun Kerlefsen ved avdelingens FOU enhet for verdifull støtte som refleksjonspartnere i et, for meg, ukjent forskningslandskap.

Takk til veileder førsteamanuensis Dag Olaf Torjesen ved Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag ved universitetet i Agder (UIA).

Til slutt men ikke minst vil jeg takke venner og familie for utholdenhet og støtte. En spesiell takk til mine fabelaktige døtre Hedda og Tuva som har holdt ut denne tiden.

Sammenheng

Store utfordringer har lagt grunnlaget for nye løsninger i organisering - og styring av norske sykehus. Endringene har i stor grad vært i samsvar med den internasjonale trenden New Public Management (NPM). NPM innebærer sterk styring av resultatenheter og ansatte gjennom indirekte kontroll og formaliserte styringssystemer. Mål - og resultatstyring er et sentralt styringssystem som er tatt i bruk og preger styring av norske sykehus. Fokus for denne undersøkelsen er hvordan ledere forholder seg til oppdragivers bestilling knyttet til bruk av resultatmålinger i oppfølging av medarbeidere. Problemstilling som ønskes belyst er todelt. Forskningsspørsmålene som ønskes kartlagt er:

Hvordan anvender ledere resultatmålinger i oppfølging av sine medarbeidere?

Hvordan følger ledere opp medarbeidere som ikke innfrir resultatkravene?

Det er valgt kvalitativ metode som forskningsdesign. Datainnsamling er foretatt gjennom semistrukturert intervju. Det er valgt et intensivt undersøkelsesopplegg der undersøkelsen er konsentrert rundt et begrenset antall informanter. Analyse av resultater er foretatt lys av strukturfunksjonalistisk teori, instrumentell teori og nyinstitusjonell teori.

Lederne ivaretar i høy grad sin kontrollfunksjon og følger opp resultatmålinger. Oppfølging av ansattes individuelle resultater følges tett opp i relasjon til kvalitetskrav. I relasjon til produktivetskrav rettes hovedfokus mer mot resultatenhets samlede resultat enn mot den enkelte ansatts resultat. Det kan forstås som et avvik fra oppdragsgivers forventning. Avvik forstås som et resultat av at produktivetsindikator oppleves som komplisert å vurdere den enkeltes innsats ut fra. Det fremkommer noe variasjon knyttet til leders fokus på individuelle produktivetsresultater. Variasjon forstås som en forskjell i ledernes forventning til individuell innsats uavhengig av resultatenhets samlede resultat. Ansatte som ikke innfrir resultatkrav følges tett opp. Lederne anvender da kontrollmekanismer i form av påminnelser, påtale og individuell samtale for å korrigere den enkelte ansatt. De alvorligste sanksjoner i form av advarsel og oppsigelse anvendes sjelden. Det forstås primært som et uttrykk for at lagt de fleste medarbeidere korrigerer seg gjennom leders anvendelse av andre kontrollmekanismer. Hovedinntrykket er at lederne er villig til å ta i bruk de alvorligste sanksjoner når ansatte viser alvorlig og vedvarende avvik fra resultatkrav.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
1.1	Problemstilling.....	7
1.2	Oppgavens oppbygging.....	8
2	Styringsverktøy	9
2.1	Mål og resultatstyring	9
2.1.1	Riksrevisjonens tilsyn med psykisk helsevern	10
2.2	DIPS - et styringsverktøy i norsk sykehus.....	11
3	Teori	13
3.1	Ledelse av norske sykehus	13
3.2	Leders funksjonsområder	15
3.2.1	Produksjonsfunksjon	15
3.2.2	Administrasjonsfunksjon	16
3.2.3	Integrasjonsfunksjon	17
3.3	Hard HR - økt vektlegging av administrasjonsfunksjonen	17
3.4	Kontrollmekanismer og sanksjoner i norsk arbeidsliv.....	19
3.5	Instrumentelt perspektiv - nyrasjonalisme.....	20
3.6	Nyinstitutionalisme.....	22
3.6.1	Klassisk nyinstitutionalisme.....	22
4	Metode	25
4.1	Valg av forskningsdesign	25
4.2	Gjennomføring av undersøkelsen	25
4.2.1	Godkjenning for gjennomføring av undersøkelsen.....	26
4.2.2	Forespørsel og rekruttering av informanter	26
4.2.3	Utvalg av informanter	27
4.2.4	Gjennomføring av intervjuene.....	28
4.3	Dataanalyse.....	28
4.4	Presentasjon av empiri/resultater.....	29
4.5	Validitet og reliabilitet.....	29
4.5.1	Forske i egen organisasjon	31
5	Empiri/Resultater	32
5.1	Styrende dokumenter - grunnlag for leders anvendelse av mål - og resultatstyring	32
5.2	Anvendelse av produktivitets indikator i oppfølging av den enkelte medarbeider ..	34
5.2.1	Presentasjon av resultater i enheten	34
5.2.2	Anvender gjennomsnittstall på produktivitet	35
5.2.3	Opptatt av å forstå forhold som påvirker produktivitetstall.....	36

5.2.4	Avvik på enhetens samlede gjennomsnittstall øker individuelt fokus.....	38
5.2.5	Oppfølging av medarbeider som ikke innfrir produktivitetskrav.....	39
5.2.6	Sanksjonering av medarbeider som ikke innfrir produktivitetskrav	41
5.3	Anvendelse av kvalitetsindikator i oppfølging av medarbeider	41
5.3.1	Merkantil støtte er forutsetning for leders oppfølgingsmulighet.....	41
5.3.2	Fokus på avdekking av dårlige rutiner og feil i registreringspraksis	43
5.3.3	Innsats mot veiledning og støtte til ansatte.....	44
5.3.4	Avvik møtes med oppfølgingssamtale og tydelige krav	45
5.3.5	De fleste lar seg korrigere.....	46
5.3.6	Bruk av advarsler og oppsigelser.....	47
6	Diskusjon og konklusjon.....	51
6.1	Oppfølging av produktivitetsindikator	51
6.2	Oppfølging av kvalitetsindikatorer	55
6.3	Konklusjon.....	58
6.3.1	Typologi - Ulike posisjoner	58
6.3.2	Praksis i lys av ideal	60
	Etterord	63
	Litteraturliste.....	64
	Vedlegg 1	69
	Vedlegg 2	73

1 Innledning

Lange ventelister i helsesektoren, kostnadskrevende behandling, økende utgifter og forestilling om ineffektive profesjoner på den ene side, og en stadig mer krevende befolkning med skyhøye forventinger på den andre side har lagt grunnlaget for reformer og nye organisatoriske strategier for styring av norske sykehus (Berg 2006).

Hvilke forhold organisasjoner skal vektlegge for å bidra til økt effektivitet er det ulik mening om innenfor organisasjonsteorien. Ut fra et rasjonelt og instrumentelt perspektiv vil organisatorisk effektivitet oppnås ved etablering av en toppstyrt ledelse som foretar rasjonelle beslutninger - og tar instrumentelle grep i den hensikt å forme ansattes atferd på en måte som bidrar til organisatorisk effektivitet (Strand 2007).

Helseforetaksreformen fra 2002 kan karakteriseres som et instrumentelt grep basert på rasjonelle vurderinger av hvordan norske sykehus bør organiseres og styres for å nå sine mål (Breivik 2010, Byrkjeflot & Gulbrandsøy 2013). Organisasjonsstruktur og bruk av nye styringsverktøy utnyttes rasjonelt i et forsøk på å gjenvinne kontroll over drift av norske sykehus. Kombinert med økte pasientrettigheter legges grunnlaget for at effektivisering på tjenestenivå skal oppnås gjennom økt styring ovenfra og press nedenfra (Berg 2006).

Helseforetaksreformen la grunnlaget for innføring av markedsliknende ideer - og styringsideologi i norske sykehus (Rasmussen 2010). Målet med helseforetaksreformen har vært økt kostnadseffektivitet. Endringen har i stor grad vært i samsvar med den internasjonale trenden New Public Management (NPM) der forretningsmodellen vektlegges som den optimale modell for effektive organisering (Busch & Ramstad 2004, Røvik 2007).

Kjernen i NPM er ideer om profesjonell ledelse, oppsplitting av organisasjonen i resultatenheter, økt konkurranse, samt bruk av kontrakter (Røvik 2007). Ledere gis økt frihet til å lede gjennom delegasjon av ansvar og myndighet (Rasmussen 2010). Samtidig innebærer NPM sterk styring av resultatenheter gjennom indirekte kontroll (Kjekshus, Byrkjeflot & Torjesen 2013).

Toppledelsen sentraliseres i en "cockpit-funksjon" der underliggende enheter og den enkeltes atferd styres indirekte gjennom formaliserte styringssystemer (Røvik 2007). Et sentralt styringssystem som preger styringen av norske sykehus er mål - og resultatstyring (Byrkjeflot & Gulbrandsøy 2013).

Fokus for denne undersøkelsen er hvordan leder på utøvende tjenestenivå forholder seg til oppdragsgivers bestilling knyttet til anvendelse av mål- og resultatstyring i oppfølging av den enkelte medarbeider.

Tjenestenivå er her definert som klinisk enhet der pasienter ytes helsehjelp etter lov om psykisk helsevern. Enhetsleder for klinisk enhet omtales her som leder.

1.1 Problemstilling

I følge strukturfunksjonalistisk teori (Adizez 1980) må en hver organisasjon og dens ledere befatte seg med oppgaver innenfor fire funksjonelle områder. Funksjonsområdene som beskrives er *produksjon, administrasjon, integrasjon og entreprenørskap*, jf. av.sn 3.2.

Gjennom helseforetaksreformen har en forsøkt å bemyndige ledere i norske sykehus ved å gi dem et større ansvar for mål og resultater (Rasmussen 2010).

Med utgangspunkt i strukturfunksjonalistisk teori kan en anta at delegasjon av ansvar for resultater vil presse lederne på tjenestenivå i norske sykehus til økt vektlegging av sin administrative funksjon.

Norske leder undersøkelser viser at administrasjonsfunksjonen oppleves som mindre glamorøs blant dagens ledere, og det er en funksjon de i liten grad ønsker å identifisere seg med (Strand 2007). Det kan fremstå som et paradoks ut fra endringen som er foretatt i styring og ledelse av norske sykehus. Mål - og resultatstyring i norske sykehus er ment som et verktøy som nettopp skal bidra til å korrigere avvik og regulere atferd hos ansatte, noe som forutsetter kontroll og administrativ oppfølging fra leders side.

Problemstilling som ønskes besvart i min undersøkelse er todelt. Det første forskningsspørsmål som ønskes kartlagt er

Hvordan anvender ledere resultatmålinger i oppfølging av sine medarbeidere?

Det andre forskningsspørsmålet jeg ønsker å kartlegge er

Hvordan følger ledere opp medarbeidere som ikke innfrir resultatkravene?

Resultatkrav omfatter produktivitetskrav¹ og kvalitetskrav².

Undersøkelsens fokus innebærer en klar avgrensning til undersøkelse av en av flere sentrale forutsetninger som legges til grunn for anvendelse av en idealmodell for mål- og resultatstyring. Fokus for denne undersøkelsen vil rettes mot leders innsats mot evaluering, korrigerende handling og bruk av sanksjoner dersom ansatt ikke innfrir resultatkrav.

1.2 Oppgavens oppbygging

Før presentasjon av aktuell teori som legges til grunn for analyse - og drøfting av undersøkelsens resultater, vil leseren i oppgavens kapittel 2 presenteres for en idealmodell for styringsverktøyet mål - og resultatstyring, og et aktuelt styringsverktøy som anvendes i flere norske sykehus. Riksrevisjonens kritikk av styringsindikator som er aktuell for denne undersøkelsen vil presenteres i korte trekk.

I oppgavens kapittel 3 vil det presenteres aktuell teori som vil danne rammen for senere analyse- og drøfting av undersøkelsens resultater. De metodiske valg som er foretatt med tanke på å belyse oppgavens problemstilling presenteres i oppgavens kapittel 4.

I oppgavens siste del vil leseren, i kapittel 5, presenteres for et utvalg av undersøkelsens empiriske resultater. Avslutningsvis i kapittel 6 drøftes undersøkelsens resultater i lys av valgt teoretisk fokus.

¹ Omfang av pasientbehandling

² Frist for vurdering av rett til nødvendig helsehjelp, vurdering av forsvarlig frist for oppstart behandling, oppstart av behandling innen frist, dokumentasjons i tråd med krav i lov - og forskriftskrav m.v.

2 Styringsverktøy

I dette kapittel vil styringsverktøyet mål - og resultatstyring beskrives i sin mer ideelle form. Det vil videre bli gitt en kortfattet fremstilling av Riksrevisjonens kritikk av produktivitetsindikatorerne i psykisk helsevern (Riksrevisjonen 2007). Avslutningsvis presenteres et hyppig anvendt styringsverktøy knyttet til klinisk praksis i norske sykehus.

2.1 Mål og resultatstyring

Mål- og resultatstyring er gjeldende styringsprinsipp for norske sykehus som for all øvrig offentlig virksomhet (Christensen, Lægreid, Roness, & Røvik 2010).

Mål- og resultatstyring er et styringsverktøy som forutsetter at det tydeliggjøres mål, fastsettes resultatkrav og systematiseres rutiner for resultatrapportering. Idealmodellen for mål - og resultatstyring består av tre sentrale prosesser (Riksrevisjonen, 2007).

Resultatmålinger forutsetter for *det første* at det fremskaffes relevante indikatorer for de mål organisasjoner ønsker å oppnå. Det utfordrer organisasjoner til å tydeliggjøre hvilke resultater man ønsker og har mulighet for å måle, og hvordan resultatene skal måles. Som i andre organisasjoner med kompleks oppgaveløsning vil det være vanskelig og lage gode og solide indikatorer for måling av "outcome", det vil si effekt av organisasjonens tjenesteinnsats. Det innebærer at fagbyråkratiet, jf. Mintzbergs teori, i liten utstrekning kan støtte seg til planlegging - og kontrollsystemer ut over måling av organisasjonens "output" relatert til produktivitet og konkret enkel arbeidsatferd (Sørensen 2000).

For *det andre* vil en sentral del av prosessen i anvendelse av styringsverktøyet være sammenlikning av data i forhold til *mål og tidligere resultater*. Rapportering av informasjon er *den tredje* grunnleggende forutsetning for at resultatene skal ha kontrollerende effekt og brukes i videre styring av organisasjonen. Bouchaert & Van Dooren (2009) fremhever at bruken av resultatmålinger kun kan forsvares dersom det følges opp med evaluering og korrigerende handling. Resultatmålingen skal legge grunnlaget for forming av organisasjonens og de ansattes fremtidig atferd. Forming av atferd skjer gjennom læring eller som følge av sanksjonering av dårlig - og belønning av god måloppnåelse. Mål- og resultatstyring har som intensjon å fungere som et disiplinierende element i relasjonen mellom

de styrende og den enkelte organisasjon og mellom organisasjon og den enkelte ansatt (Bouchaert & Van Dooren 2009).

Hele prosessen i mål - og resultatstyring må utføres for at det skal fremstå som et integrert system, og for å sikre at ikke de positive effektene av valgt styringsverktøy skal gå tapt. I visse situasjoner finnes det rasjonelle argumenter for å foretrekke løst koblede fremfor tett koblede mål - og resultatstyringssystemer, men likevel er tett koblede mål- og resultatstyringssystemer oftest det som blir sett på som idealet (Johnsen 2007).

2.1.1 Riksrevisjonens tilsyn med psykisk helsevern

Et landsomfattende tilsyn som ble gjennomført i deler av spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern viste vesentlige avvik fra sentrale målsettinger (Riksrevisjonen 2007). På bakgrunn av denne undersøkelsen gjennomførte Riksrevisjonen revisjon av aktuelle tjenesteområde. En av problemstillingene riksrevisjonen hadde til behandling var spørsmål om *"hvor gyldige og pålitelige er indikatorene som brukes i produktivetsanalyser for poliklinikkene innen psykisk helsevern for barn og unge?"* (Riksrevisjonen 2007:25).

Undersøkelsen oppsummerer med at pålitelighet til produktivetsdata var lav. Måleenhetene som ble anvendt var lite robuste og de kunne enkelt påvirkes av tjenesten. Riksrevisjonen hevdet videre at beregningen som var lagt til grunn for produktivitet på enkelte sentrale områder var misvisende. Kun innslag av pasientbehandling var lagt til grunn for beregning. Pålagte oppgaver knyttet til undervisning -, veiledning av kommunehelsetjenesten -, veiledning til studenter og ansatte i utdanning - og spesialiseringsløp og forskning var ekskludert fra produktivetsberegning (Riksrevisjonen 2007).

Riksrevisjonen påpekte videre at indikator som var lagt til grunn for beregning av produktivitet (antall pasientkonsultasjoner) kunne øke sannsynligheten for at tjenesten ville vri fokus bort fra oppgaver som var tidkrevende. Det være seg terapi der flere fagpersoner var involvert og ambulant terapi utført i pasientens hjem (Riksrevisjonen 2007). Som eksempel trekkes frem at beregnet produktivitet for en ansatt var den samme om vedkommende hadde en 10 min konsultasjon med pasient på kontor som i tilfeller der behandleren brukte en arbeidsdag, inkludert reisetid, på å yte ambulant behandling i pasientens hjem (Riksrevisjonen

2007). Når produktivitet knyttes opp mot virksomhetens inntektsgrunnlag vil det øke sannsynligheten for at tjenesten fristes til å vri fokus mot aktivitet som sikrer inntektsgrunnlaget.

2.2 DIPS - et styringsverktøy i norsk sykehus

De fleste norske sykehus benytter seg av det felles pasientadministrative systemet - DIPS (Distribuert Informasjons - og Pasientdatasystem i Sykehus, Dips.no). I tillegg til at programvaren omfatter elektronisk pasientjournal for dokumentasjon av helsehjelpen, tilbyr programvaren pasientadministrative systemer. Rapporteringsmulighetene som ligger i det pasientadministrative systemet legger et viktig tallmessig grunnlag for evaluering av organisasjonen, underliggende enheter og den enkelte medarbeiders prestasjoner relatert til mål for tjenesten.

Sykehusledelsen forutsetter at ledere bruker rapporter i DIPS til å fremskaffe styringsinformasjon på definerte styringsindikatorer. Det er disse indikatorene klinikkene/avdelinger/enheter blir målt på og skal prioritere (Nordmo 2012). Gjennom rapportene som systemet tilbyr vil leder kunne skaffe seg oversikt over ansattes prestasjoner på indikatorer som produktivitet og innfrielse av kvalitative mål krav relatert til pasientrettigheter³. Rapporter som genereres på bakgrunn av DIPS- systemet gir leder fortløpende styringsinformasjon slik at det er mulig å evaluere den enkelte medarbeiders prestasjon. Indikatorene det rapporteres på er ikke tilfeldige men står i tydelig relasjon til myndighetenes helsepolitiske målsettinger for tjenestetilbudet i norske sykehus, inkludert psykisk helsevern.

Inntektssystemet som er lagt til grunn i psykisk helsevern er basert på bestemmelsene i poliklinikkforskriften (2007). Inntektsmodellen er en kombinasjon av takst pr timeverk for ansatt i godkjent klinisk stilling, egenandel fra pasient, og refusjon knyttet til type behandlingsaktivitet⁴. Når det gjelder omfang av behandlingsaktivitet er det beregnet en norm

³ jf. fotnote 2, s. 8.

⁴ Behandlingsaktivitet; eks førstegangskonsultasjon, utredning og behandling med pasient tilstede, telefonkonsultasjon m/pas, nettbasert behandling, gruppe/familiebehandling, tester osv.

for produktivitet pr ansatt som legges til grunn i resultatenhetsens budsjett⁵. Inntektskravet må innfris dersom enheten ikke skal gå i underskudd. Pr dags dato er ikke DRG- systemet innført i psykisk helsevern⁶. Modellen avviker dermed inntil videre fra inntektsmodellen som er lagt til grunn for somatiske klinikker (Poliklinikkforskriften 2007, DRG- systemet - helsedirektoratet.no).

⁵ Produktivitetsnorm pr fagansatt i poliklinikk psykisk helsevern for voksne er tre refusjonsbaserte pasientiltak i gjennomsnitt per dag. Fravær ved kurs, møter, sykdom under 16 dager kommer ikke til fratrekk i gjennomsnittlig beregning av ansattes produktivitet.

⁶ Pr dags dato er det ikke innført DRG poeng, dvs aktivitet hvor finansiering baseres på innsats (ISF) mot definerte diagnoser. Denne ordning innføres for psykisk helsevern fra 1.1.2017.

3 Teori

Kapittelet vil innledningsvis beskrive sentrale forhold som legger grunnlag og premisser for sykehusledelse etter gjennomføring av omfattende reformer i organisering - og styring av norske sykehus. Kapittelet vil gi en nærmere beskrivelse av lederfunksjoner som anses sentrale for denne sammenheng, jf. strukturfunksjonalistisk teori (Adizez 1980). Antakelser om hvordan endringer i tråd med NPM vil påvirke leders vektlegging av sine lederfunksjoner vil fremkomme av kapittelet. Som følge av styringsverktøyets disiplinerende intensjon vil det gis en kort beskrivelse av kontrollmekanismer og sanksjoner i norsk arbeidsliv.

NPM inspirerte reformer i norske sykehus har sin klare forankring i et rasjonelt - og instrumentelt organisasjonsperspektiv. Mål - og resultatstyring står sentralt innenfor det instrumentelle perspektiv, og setter sitt preg på styringen av helseforetakene (Kjekshus et al. 2013). Byrkjeflot & Gulbrandsøy (2013) viser til at mål - og resultatstyring i økende grad preger styringen av helseforetakene i form av langt mer detaljstyring og kontroll enn opprinnelig forutsatt.

I denne sammenheng vil det være relevant å belyse leders anvendelse av resultatmålinger i oppfølging av medarbeider ut fra hva som forventes fra et instrumentelt organisasjonsperspektiv. Nyinstitusjonell organisasjonsteori fremhever at organisasjonsstruktur og styringsteknologiske virkemidler som tar utgangspunkt i NPM kan være komplisert i anvendelse på tjenestenivå. I følge Røvik (2007) ivaretar ikke modellen hensynet til spesifikke forhold i den enkelte organisasjon. Perspektivet er i denne sammenheng interessant med tanke på å forstå leders anvendelse av mål- og resultatstyring som et mulig uttrykk for manglende sammenheng mellom kart og terreng.

3.1 Ledelse av norske sykehus

Det foreligger en rekke definisjoner av hva ledelse er, men i følge Jacobsen & Torsvik er det stor enighet om at «*ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd*» (Jacobsen og Thorsvik 2013:416).

Norske sykehus vil ut fra Mintzbergs teori (Sørensen 2000) ha mange felles kjennetegn med det som betegnes som et klassisk fagbyråkrati. På bakgrunn oppgaveløsningens kompleksitet koordineres arbeidsprosessen primært gjennom *standardisering av faglig kunnskap*. Arbeidet

må direkte kontrolleres av den profesjonelle fagansatt med særskilte kompetanse til å løse de komplekse oppgaver. Det innebærer at mange beslutninger overlates til det profesjonelle skjønn, og ansatte på tjenestenivå vil dermed få vesentlig innflytelse og kontroll over arbeidet som utføres. Fagbyråkratiet kan i liten grad benytte seg av andre koordineringsmekanismer (Sørensen 2000), men ved opplevd ineffektivitet vil andre mekanismer bli forsøkt tatt i bruk. *Standardisering av arbeidsprosess, standardisering av output og overvåking av resultater* er mekanismer organisasjoner kan ta i bruk for å redusere usikkerhet og gjenvinne kontroll.

Helseforetaksreformen er et klart uttrykk for myndighetens forsøk på å sentralisere beslutninger i forsøk på å oppnå størst mulig kontroll over sykehusene (Berg 2006).

Helseforetaksreformen la til rette for en omorganisering og omstrukturering av norske sykehus fra fylkeskommunal forvaltningsvirksomhet til statlige helseforetak (Kjekshus et al. 2013). Reformen innebar en omlegging av en organisasjon som tok mer form av et klassisk fagbyråkrati til en divisjonalisert organisasjonsstruktur (Torjesen, Byrkjeflot, & Kjekshus 2011) slik den blant annet har kommet til uttrykk i den såkalte "klinikksjefmodellen".

Modellen innebærer en struktur der klinikksjefen gis ansvar for en samling av underliggende kliniske resultatenheter på tvers av geografisk område.

Omorganiseringen har medført sterk sentralstatlig styring med stadig økende detaljstyring av underliggende enheter (Byrkjeflot & Gulbrandsøy 2013). Detaljstyringen kommer blant annet til uttrykk gjennom omfattende lovendringer som standardiserer enkelte sider av arbeidsprosessen. Anvendelse av mål - og resultatstyring bidrar i så henseende til å kontrollere resultatenheten knyttet til definerte indikatorer for måloppnåelse enten det dreier seg om kvalitet i arbeidsprosess eller produktivitetskrav.

Med utgangspunkt i definisjon av ledelse, kan omorganisering og omstrukturering av norske sykehus anses som et grep for å påvirke ansattes tenkning, holdning og atferd i retning av sentrale myndigheters mål og ønske.

Rasmussen (2010) viser til at NPM inspirert reformering av norsk offentlig sektor, endrer både betingelsene for ledelse og ikke minst for ledere. I det profesjonelle hierarki vil leders rolle være nært knyttet til rollen som fagkyndig. For den fagkyndige leder vil regler og eksternt gitt systemer ha mindre betydning, og leder vil vektlegge fagnormer, situasjon og pasienten som den viktigste premiss i sin utøvelse av ledelse (Strand 2007). Rasmussen (2010) beskriver at lederstillingen, som følge av NPM, er endret fra en posisjon i et profesjonelt hierarki til en posisjon i et ledelseshierarki.

Omlegging til resultatenheter har gitt lederne mer frihet og makt men samtidig er friheten betinget av lojalitet til øverste ledelse. Den divisjonalisert organisasjon, der makt og myndighet delegeres ned til leder på tjenestenivå, bidrar til å autorisere ledere til å ta beslutninger med den konsekvens at de ansvarlig gjøres for resultat av deres valg (Sørensen 2000). Samtidig som reformene i offentlig sektor har hatt et sterkt fokus på å bedre kvalitet på tjenestene til befolkningen, har det vært et sterkt fokus på og reduserer utgiftsveksten (Berg 2006). Det innebærer at øverste ledelse setter som betingelse for leders frihet at en sørger for å yte tjenester av god kvalitet innenfor rammen av bevilget budsjett. Delegering av ansvar og makt kan dermed forstås som en strategi for å disiplinere og forme leders atferd. Rasmussen (2010) viser til at liberal styringsform i tråd med NPM mobiliserer den enkeltes leders verdier og deres personlige ambisjoner om å lykkes i styring av egen resultatenheter. Leders kapasitet til å lede vil kontrolleres gjennom rapportering på utvalgte indikatorer som gir sentrale myndighet og ledelse tilbakemelding i hvor stor grad leder klarer å levere de resultatkrav som er satt for tjenesten. Offentlige tjenester styres på den måte gjennom delegasjon av resultatansvar under sentral kontroll av standarder, resultater og budsjett (Clegg, Courpasson, & Phillips 2006).

3.2 Leders funksjonsområder

Som allerede nevnt under pkt. 1.1 må en hver leder befatte seg med oppgaver innenfor funksjonsområdene *produksjon, administrasjon, integrasjon og entreprenørskap* (Adizez 1980). Teorien vektlegger at det er sammenheng mellom bestemte organisasjonsformer og organisasjonens vektlegging av de ulike funksjonene (Strand 2007). Det er imidlertid en forutsetning for organisasjonens effektivitet og overlevelse at oppgaver innenfor alle funksjonsområder utføres. I fagbyråkratiet, som sykehus fortsatt har mange felles kjennetegn med (Torjesen et al. 2011), vil leders fokus og innsats tradisjonelt være rettet inn mot organisasjonens produksjonsfunksjon, det vil si klinisk pasientrettet arbeid (Strand 2007).

3.2.1 Produksjonsfunksjon

Strand (2007) fremhever at en hver organisasjon må levere noe som omverden ønsker og er i behov av. Organisasjoners produksjonsfunksjon innebærer at det settes mål for hva som ønskes oppnådd og at det drives frem resultater knyttet til virksomhetens produksjon av

tjenester (Adizez 1980). I denne sammenheng innebærer det å yte helsetjenester. Med utgangspunkt i presenterte endringer i organisering - og styring av norske sykehus har ledere langt mindre autonomi enn tidligere knyttet til beslutninger i deres produksjonsfunksjon. Sentrale myndigheters krav til produktivitet og kopling av dette krav til tjenestens inntekt - og finansieringsgrunnlag legger grunnlaget for redusert autonomi. Økte pasientrettigheter, gitt i lov (Pasient - og brukerrettighetsloven 1999), legger videre sterke restriksjoner på organisasjonens og den enkeltes frihet til selv om velge hvordan de skal ivareta produksjonen av helsetjenester overfor pasientpopulasjonen. Sentralt defineres det mål som er ment å være styrende for atferden til både ledere og ansatte på tjenestenivå. Beslutning om hvordan målene skal nås er i stor grad desentralisert til tjenestenivå.

3.2.2 Administrasjonsfunksjon

Administrasjonsfunksjonens implisitte kontroll - og evalueringsfunksjon er sentral dersom organisasjon og dens ledere skal ha mulighet til å sikre måloppnåelse (Adizez 1980). For å ivareta denne funksjonen forutsettes det at organisasjonen har systemer som kan fremskaffe adekvat og tilstrekkelig informasjon om viktige og relevante forhold som vil ha betydning for organisasjonens fremtid med tanke på måloppnåelse og resultater. Informasjon som fremskaffes vil kunne brukes til å regulere fremtidig atferd hos ansatte i organisasjonen (Strand 2007). Mål- og resultatstyring er et styringsverktøy som nettopp kan frembringe informasjon om hvorvidt mål og krav fra sentrale myndigheter innfris på tjenestenivå ved at det rapporteres på relevante indikatorer som tilbakemelder hvorvidt tjenesten og den enkelte ansatt innfri de krav de er stilt overfor fra sentrale myndigheter.

Det er ikke gitt at ansattes mål er sammenfallende med de organisasjonsmessige mål (Jacobsen & Thorsvik 2013). Dersom leder blir for ettergivende for press og gir lite retning for mål og krav vil tjenesteleder sjelden fremstå som en effektiv for organisasjonen. Dersom leder, gjennom kontrolltiltak, skal bidra til og korrigere avvik og regulere ansattes atferd må leder ha - og være villig til å bruke makt (Strand 2007). Makt er evne til å påvirke og om nødvendig bruke sanksjoner dersom de man er satt til å lede ikke innretter seg etter krav og forventninger. Maktesløse ledere som ikke tar stilling til konflikter, og heller ikke hindrer opprettholdelse av uønsket atferd, vil ikke makte å kanalisere ressurser mot organisasjonens overordnede mål (Strand 2007). Variasjon i utøvelse av kontrollfunksjon blant ledere innenfor en og samme organisasjon/avdeling kan ha ulike årsaker og forklaring. En forklaring på ulikhet

kan forklares ut fra leders opplevde handlingsrom (Lotsberg 1990). Handlingsrommet oppstår i det fleksible rom mellom krav som må møtes og de begrensninger leder må forholde seg til og akseptere. Variasjon i opplevd handlingsrom for ledere i samme formelle rolle vil kunne variere med leders oppfatning av grenser, kunnskap om muligheter og erfaring med risiko og utprøving.

3.2.3 Integrasjonsfunksjon

Integrering innebærer å gjøre det nødvendige for helheten (Strand 2007). Tiltak rettet inn mot utvikling og trening av teamarbeid, med mål om å øke samhold og reduserer sprikende oppfatninger om situasjonen, - omverden - og fremtiden vil være viktig organisatorisk integrasjonstiltak. I denne sammenheng kan det tenkes at det blir svært viktig at leder på tjenestenivå klarer å skape mening og forståelse for de reformgrep som er gjennomført i norske sykehus. Vedtatte reformer kan utløse krevende konflikter på tjenestenivå som følge av at økte krav og økt kontroll truer den profesjonelle autonomi. Gode rutiner og kapasitet til å håndtere konflikter vil i en slik situasjon være av vesentlig betydning for at organisasjonen skal oppnå god legitim tilstand som bidrar til organisatorisk effektivitet (Adizez 1980). Legitimitet som leder oppnås ved at en finner rom for faglig rettferdiggjøring av de krav som stilles til tjenesten og den enkelte ansatt. Leder må videre ha kapasitet til å forklare hvorfor faglige synspunkter i gitte situasjonen må settes til side som følge av andre vektige grunner knyttet til organisasjonens rammebetingelser er (Strand 2007).

3.3 Hard HR - økt vektlegging av administrasjonsfunksjonen

En dominerende trend i organisasjonsutviklingen er bevegelse fra «soft» til «hard» HR (Human Resource). HR funksjonen er i økende grad omgjort til en strategisk funksjon og et virkemiddel for å bedre organisasjonens resultater. Røvik viser til at det *«understrekes langt hyppigere enn før at målet ikke er å gjøre de ansatte lykkelige, men å sørge for at de forpliktes på å bidra til virksomhetens resultater»* (Røvik 2007:155). Et slikt ståsted kan knyttes tett opp mot en rasjonell og instrumentell organisasjonsfilosofi der det gis lite rom for betraktninger rundt hvordan ansattes motiver og personlige - og sosiale behov vil virke inn på arbeidsprosessen, dens effektivitet eller eventuelle ineffektivitet i organisasjonen.

Et uttrykk for «hard» HR er bruk av styringssystemer som bærer preg av individualisering. Det vil si at organisasjonene innretter målingen mot den enkeltes arbeidsprestasjoner, og at ansatte langt mer enn tidligere vil oppleve å få sin innstas på jobben målt, analysert og kommentert. En «hard» HR lar seg i økende grad gjennomføre som følge av utviklede informasjonssystemer som tilbyr løsninger der resultater kan måles på stadig lavere nivå i organisasjonen (Strand 2007).

Fra et mer humanistisk ståsted vektlegges en langt mer «soft» HR funksjon i forsøket på å oppnå organisatorisk effektivitet (Strand 2007). Gode relasjoner mellom ledelse og ansatte preget av tillit, rettferdighet og organisatorisk støtte vektlegges som en grunnleggende forutsetning for gode individuelle prestasjoner. Tillit og autonomi antas å bidra til at ansatte drives av en indre motivasjon og vil prestere bedre enn ansatte som drives gjennom ytre motivasjon (gulrot eller pisk). I denne tradisjon tones leders kontroll ned, og leders rolle er tett knyttet opp mot å tilrettelegge slik at den positive motivasjon kan utnyttes og bidra til å nå organisasjonens mål (Strand 2007).

Tradisjonelt vil ansatte i et fagbyråkrati motsette seg en hver form for kontroll fra ledelsen. Faglig autorisering i form av ekspertkompetanse, og oppgaveløsningens kompleksitet vil kreve stor grad av faglig autonomi i vurdering og utforming av helsetjenesten (Sørensen 2000). Krav om økt kontroll og gjennomføring av kontrollsystemer vil med stor sannsynlighet bli møtt med motstand fra ansatte. Dersom leder på tjenestenivå får motstridende krav rettet mot seg fra ledelsen over - og ansatte under tenderer leder til å rette seg mot krav fra underordnede ansatte (Løtberg 1990). Clegg et al. (2006) trekker imidlertid frem at krav til den enkelte ansatte i visse tilfeller vil gjøre det svært vanskelig å gjøre motstand. Det vises i denne sammenheng til dynamikken som oppstår når den rette atferd blir den enkelte ansattes eget valg.

Både organisasjon og det enkelte helsepersonell er underlagt forsvarlighetskrav gjennom norsk lovgivning (Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-2 og Lov om helsepersonell § 4). Det innebærer at ansvaret for forsvarlighet i stor grad er desentralisert til leder som representant for organisasjon og ansatt som utfører helsehjelpen. Desentralisering av ansvar, og lovfestet forsvarlighetskrav kan tenkes å dempe motstanden når byrden over å ikke innfri krav vil falle tilbake på en selv.

De faglige sidene ved forsvarlighetskravet (Molven 2009) omfatter både måten arbeidet organiseres på⁷, den løpende hjelpen som gis pasientene⁸ og alle enkelthandlinger⁹. Molven (2009) viser videre til at som refleks av den rettslige plikten til forsvarlighet gis pasienten langt på vei en tilsvarende rett, selv om dette ikke er eksplisitt uttrykt. Pasientens rett til å be tilsynsmyndighet om å vurdere forsvarlighet av den helsehjelp som er gitt¹⁰ og pasientens rett til å kreve erstatning ved svikt i helsehjelpen¹¹ tydeliggjør at pasientens rettigheter sammenfaller med organisasjon og helsepersonells plikter.

Med press både ovenfra og nedenfra legges grunnlaget for sterkere grad av individualisering av ansvar til den enkelte ansatt, og i kombinasjon med godt utviklede informasjonssystemer kan den enkelte ansatts prestasjoner måles og kontrolleres og evalueres fortløpende opp mot definerte resultatkrav og pasientrettigheter. Det økte presse som er rettet mot den enkelte ansatte i forhold til å innfri organisasjonens mål og pasienters rettighet er et typisk uttrykk for hva som kan karakteriseres som «hard» HR funksjon.

Helseforetaksreformens og dens endrede betingelser for ledelse (Rasmussen 2010) innebærer at leder på tjenestenivå i langt større grad enn tidligere presses til å rette sin oppmerksomhet mot administrasjonsfunksjon. Det innebærer økt kontroll og overvåking av den enkelte ansatte. Overvåkingen rettes inn mot å følge den ansattes produktivitet for å sikre inntjening i tråd med forutsetninger i budsjett, og mot innfrielse av kvalitetskrav.

3.4 Kontrollmekanismer og sanksjoner i norsk arbeidsliv

SSØ (2005) påpeker at det kan være vanskelig å få til ønskede endringer i en organisasjon uten å knytte det til sanksjoner og belønninger. Samtidig vil kultur og regelverk setter grenser for hvordan slike virkemidler kan tas i bruk. Gitt disse rammebetingelsene og begrensningene er det likevel mange tiltak som virksomhetens ledelse selv har myndighet og mulighet til å iverksette for å bedre måloppnåelsen.

⁷ F.eks. håndtering av prøvesvar og journalsystemer

⁸ Utredning, behandling og dokumentasjon av helsehjelpen som er gitt

⁹ Konsultasjon/samtale

¹⁰ Helsepersonelloven (1999)

¹¹ Pasientskadeloven (2001)

Anvendelse av straff er lite aktuell i de fleste norske arbeidstakerorganisasjoner. Imidlertid anvendes påtale, advarsler og strategier som hindrer ansatt fra å få nye og interessante oppgaver som gjeldende straffemekanismer i norsk arbeidsliv (Strand 2007). Vurderings- og medarbeidersamtaler er videre en kontrollmekanisme som hyppig anvendes.

Medarbeidersamtale tar form av et selvstyresystem der medarbeider ved jevne mellomrom vurderes ut fra deres bidrag til organisasjonen. Vurdering foretas ut fra tidligere og fremtidige spesifikasjoner av organisasjonens krav - og forventinger til den enkelte medarbeider. Strand (2007) hevder at denne form for kontrollmekanisme må regnes som et av de sterkeste kontrollelementer i moderne organisasjoner.

3.5 Instrumentelt perspektiv - nyrasjonalisme

I et rasjonelt - og instrumentelle perspektiv anses organisasjoner som instrumenter for å realisere fastsatte mål. I offentlige organisasjoner vil målene fastsettes på bakgrunn av politiske beslutninger, og ansattes atferd forventes å rette seg mot å handle rasjonelt i retning av å nå organisasjonens mål (Breivik 2010, Christensen et al. 2010). Med utgangspunkt i målene som er satt for organisasjonen vil organisasjonen designes og redesignes ut fra rasjonelle vurderinger av hva som best tjener organisasjonens mål. Utøvelse av ledelse vil knyttes opp mot bestemte oppgaver og aktiviteter som tjener organisasjonens interesser. Det instrumentelle perspektivet har klare preferanser til ideer fra Max Weber og Fredric W. Taylor (Strand 2007, Christensen et al. 2010). Vektlegging av den formelle organisasjonsstrukturen bestående av stabile, upersonlige og offisielle normer er fremtredende i det instrumentelle perspektivet. Elementene forventes å ha stor betydning for organisasjonens faktiske prestasjoner (Breivik 2010). De beslutninger som tas fra toppledelsen vil påvirke og legge restriksjoner på leder og ansattes atferd og hvordan oppgaver skal utføres. Målstyring og utarbeidelse av systemer som retter seg direkte mot måloppnåelse står sentral i den instrumentelle perspektiv. Toppledelsen utarbeider mål- og målhierarkier der underliggende enheter er middel til å realisere mål for organisasjonens toppledelse (Strand 2007).

Forming av ansattes atferd vil reflekteres i måloppnåelse for organisasjonen (Breivik 2010). Krav om orden, er straffen for det toppledelsen oppfatter som en tilstand av vilkårlighet der ansattes interesser og ønsker gis for stort rom. Som konsekvens av opplevd vilkårlighet vil

toppledelsen innføre systematisk kontroll av arbeidsstyrke og arbeidsprosess de utfører. (Strand 2007). Ut fra et rasjonelt og instrumentelt organisasjonsperspektiv vil det utarbeides prinsipp for hvilke aktiviteter ledere skal utøve, og sentralt innenfor denne tradisjon er ideen om enhetlig organisering, klar autoritet, struktur og fysisk orden. Det legges stor vekt på å tilfredsstille behovet for kontroll og det gis en rekke anvisninger på hva som betraktes som effektivitet. I organisasjoner med økende utfordringer og økende konflikt eller mistillit mellom toppledelse og ansatte på organisasjonens laveste nivå, kan toppledelsen foreta instrumentelle grep for å sette ansatte på plass slik at de jobber mer ut fra organisasjonens enn egne interesser (Strand 2007). Det gis lite rom for betraktninger om hvordan ansattes motiver og personlige og sosiale behov vil virke inn på arbeidsprosessen og eventuelt bidra til effektivitet eller eventuelt ineffektivitet i organisasjonen (Strand 2007).

Myndighetenes svar på utfordringene i norske sykehus kan karakteriseres som et uttrykk for nyrasjonalisme. Tidligere modeller for organisering og styring legges til grunn både i problemdefinisjon og i løsning for hvordan sykehusorganisasjonene bør organiseres - og styres for å nå sine mål (Breivik 2010). Organisasjonsstruktur og bruk av nye styringsverktøy utnyttes rasjonelt i et forsøk på å redusere usikkerhet, gjenvinne kontroll og sikre økt effektivitet. Kombinert med økte rettigheter til pasientene legges grunnlaget for at effektivisering av tjenestenivå i norske sykehus skal oppnås gjennom økt styring både ovenfra og ved press nedenfra (Berg 2006). Faglig skjønn hos ansatte på tjenestenivå må vike for teknokratiske og administrative beslutninger (Sørensen 2000).

Kritikken mot den rasjonelle organisasjonsteori er basert på March og Simon`s beslutningsteori (Christensen & Jensen 2008). Beslutningsteori legger til grunn at mennesker, og dermed organisasjoner, har begrenset kapasitet til å skaffe seg full oversikt og velge innsiktsfullt og optimalt. Ingen menneskelig - eller «organisatorisk» hjerne kan overskue alle mulige problemer, løsninger og sammenhenger mellom problem og løsning. Videre fremhever teorien at organisasjoner er koalisjoner mellom forskjellige interessenter som holder hverandre gjensidig i sjakk. Beslutningsteori (Christensen & Jensen 2008) beskriver organisasjoner som løst koblede systemer der ulike beslutningsarena, ulike aktører, ulike problemer, ulike løsninger kobles sammen til forskjellig tid - og rom. Beslutninger ikke lar seg derfor i liten grad styre i rasjonell forstand. De løse koplingene gjør beslutning - og iverksettelsesprosesser ustyrlige, og grunnlaget for maktstrategier faller dermed til jorden.

3.6 Nyinstitusjonalisme

Det legges i økende grad et press på organisasjonene om å følge med i tiden (Werr 2012). Organisasjoner overlever ikke bare som følge av at de er effektivitetsorientert. For å sikre sin overlevelse må organisasjonen søke legitimitet i sine institusjonelle omgivelser (Røvik 2007). For å bli akseptert må organisasjoner leve opp til vestlige modernitetsnormer om kontinuerlig fremskritt, fornyelse og rasjonalitet (Meyer & Rowan 1977). Det vil si at organisasjoner vil lete etter og etterspørre nye ideer og oppskrifter for effektiv ledelse og styring av egen organisasjon som er i samsvar med tidens norm. Modernitetsnormen kommer til uttrykk gjennom sosialt konstruerte ideer og oppskrifter for hvordan tidsriktige og dermed legitime organisasjoner bør se ut. Oppskriftene formidler hva organisasjoner bør satse på når det gjelder strukturelle komponenter, og hvilke prosedyrer og rutiner organisasjonen bør satse på for en effektiv organisering. Implisitt i løsningen ligger en definisjon av hva som er organisasjoners problem, og at løsningen nettopp ligger i eksplisitt skissert strukturell endring og implementering av spesifikke strategi - og styringsverktøy (Røvik 2007). En dominerende trend er at organisasjoner verden over blir mer og mer like (Røvik 2007), og drivkraften bak denne utviklingen forklares blant annet med det vestlige moderniseringsprosjekt (Røvik 2012). Konstruksjonen av en virkelighet bestående av relativt like organisasjoner bidrar til at ideer om vellykket organisering tas ut av sin kontekst og pakkes inn som allmenngyldige oppskrifter med mål om å «selge» det inn i en eller flere andre kontekster. På denne måte blir ideer institusjonalisert i den betydning at ideene tas for gitt som det riktige (Meyer & Rowan 1977).

3.6.1 Klassisk nyinstitusjonalisme

At organisasjoner ikler seg moderne organisasjonsformer og formelt implementerer oppskrifter for effektiv organisering uten at det får implikasjoner for den faktiske driften betegner Meyer & Rowan (1977) som dekopling. Dekoplingsteori vektlegger forestillingen om at organisasjoner som inkorporerer institusjonaliserte formelementer, vil sørge for å holde dem frikoplet fra praksisfeltet. Organisasjoner pynter seg med formelementer som er tidsriktige og moderne for legitimerer seg i sine institusjonelle omgivelser. Det vil si at endringene og utformingen av organisasjonen er av symbolsk karakter. Organisasjoner som ikler seg formelle strukturer og organisasjonsdesign som i liten grad samsvarer med de krav

til styring og organisering som settes på tjenestenivå, vil løse disse motsetninger med å unngå implementering av styringsteknologiske virkemidlene på tjenestenivå. Organisasjonens løsning på en slik konflikt kan være dekopling av enkelte strukturelementer fra den daglige aktiviteten, og strukturelementene fungerer dermed ikke som aktive styringsmekanismer i organisasjonen (Meyer & Rowan 1977).

Et annet forhold som kan påvirke grad av dekopling mellom institusjonaliserte ideer - og strukturer er maktfordelingen mellom de ulike aktørgrupper i organisasjonen (Bush & Ramstad 2004). Manglende sanksjonering av illojalitet hos ledere og ansatte på tjenestenivå kan forklares med utgangspunkt i at organisasjoners vedtatte endringer er dekoplet fra daglig aktivitet. I enkelte aktørgrupper med relativt stor makt i organisasjonen kan det oppfattes legitimt å være illojal mot vedtatte endringsvedtak og dermed forsterke dekoplingen dersom det ikke sanksjoneres mot gruppen av ansatte. Imidlertid kan dekopling i noen tilfeller være et midlertidig utslag i en tilpasningsprosess til nye ideer og nye styringsstrategier. Reformen som i første runde synes å være dekoplet kan være starten på en forandringsprosess som på lengre sikt vil føre til sterkere koplinger mellom struktur og atferd og en ny organisasjonsidentitet (Bush & Ramstad 2004).

Skandinavisk nyinstitusjonalisme representerer en motvekt til klassisk nyinstitusjonalisme i sin mer pragmatiske tilnærming til adopsjon av ideer og oppskrifter. I perspektiv av *pragmatisk institusjonalisme* adopteres organisasjonsoppskrifter på bakgrunn av et faktisk ønske om endring. Ikke kun som et resultat av at organisasjonen vil oppnå legitimitet i sine omgivelser. Jacobsen og Thorsvik (2013) viser til at organisasjoner sjelden adopterer organisasjonsoppskrifter direkte, men at det primært skjer en oversettelse der oppskriften tilpasses den spesifikke situasjon den skal brukes i. Oversettelsesprosessen betegnes som *kontekstualisering*, som i denne sammenheng beskriver prosesser der praksiser fra en organisatorisk kontekst, forsøkes overført i en ny kontekst. Oversettelsesreglene ved kontekstualisering konkretiseres som *kopiering* (den reproduserende modus), *addering*, *fratrekking* (den modifierende modus) og *omvandling* (den radikale modus). Oversettelsen følger et kontinuum fra ingen eller svak omforming (*kopiering*) til betydelig omforming (*omvandling*) av det som oversettes (Røvik 2007). Ved modifierende modus vil organisasjonen tilpasse oppskriften ved forsterke elementer (*addere*) eller dempe ned elementer (*fratrekking*) fra originalen når det overføres til aktuelle kontekst.

Organisasjonen og dens leder foretar en rasjonell og strategisk tilpasning slik at oppskriften tilpasses hva som anses passende i relasjon til oppgaveløsning og de ulike interesser som eksisterer blant organisasjonens ansatte.

I situasjoner der oppskriften tar form av å være en prosedyre eller reguleres i lov, forskrift eller andre styringsdokumenter innskrenkes organisasjonens frihetsgrad til oversettelse, og organisasjonen *tvinges* i slike situasjoner til å ta i bruk oppskriften (*kopiering*). Tvungen forsterkes spesielt der korrekt implementering etterprøves og kontrolleres av eksterne myndigheter. Røvik (2007) hevder at jo mindre preg det som skal implementeres bærer preg av prosedyre forankret i forskrift eller lov, jo større slingringsmonn har organisasjonen for å foreta rasjonelle - og strategiske valg knyttet til lokal tilpasning av en organisasjonsoppskrift.

4 Metode

I dette kapittelet vil det redegjøres for de metodiske valgene som er foretatt i forbindelse med undersøkelsen. Fremgangsmåte for innsamling - og analyse av data presenteres før det avslutningsvis drøftes reliabilitet, validitet og etiske aspekter.

4.1 Valg av forskningsdesign

På bakgrunn av problemstilling er det valgt et intensivt undersøkelsesopplegg som innebærer at undersøkelsen er konsentrert rundt et relativt begrenset antall informanter. Et intensivt design er vurdert som egnet ettersom hensikten med studien er ønske om økt forståelse og dybdekunnskap om det fenomen som er gjenstand for undersøkelsen (Jacobsen 2015). Studiens målsetning om økt forståelse og dybdekunnskap har samtidig lagt grunnlag for vurdering og valg av kvalitativ metode som best egnet for gjennomføring av undersøkelsen (Jacobsen 2015). Direkte beskrivelser fra informantene knyttet til det undersøkte fenomen var av vesentlig betydning for å oppnå undersøkelsens hensikt, og valg av semistrukturert intervju ble av den grunn valgt som datainnsamlingsmetode.

De metodiske valgene som er foretatt vurderes retrospektivt å ha fungert hensiktsmessig med tanke på å belyse undersøkelsens problemstilling på en adekvat måte.

4.2 Gjennomføring av undersøkelsen

Under dette avsnittet vil det gjøres rede for godkjenningsprosess i forbindelse med gjennomføring av undersøkelsen. Videre presenteres fremgangsmåte for rekruttering av informanter, presentasjon av aktuelt utvalg og endelig en beskrivelse av gjennomføring av selve undersøkelsen.

4.2.1 Godkjenning for gjennomføring av undersøkelsen

Før gjennomføring av undersøkelsen er det sendt søknad om godkjenning for gjennomføring av undersøkelsen til Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD). Det ble parallelt sendt søknad om godkjenning for gjennomføring av undersøkelsen til helseforetaket der undersøkelsen er gjennomført. Godkjenning til gjennomføring av undersøkelsen ble gitt både av NSD og aktuelt helseforetak.

4.2.2 Forespørsel og rekruttering av informanter

Et utvalg av enhetsledere (leder på tjenestenivå/klinisk enhet) ble sendt forespørsel på e-post om deltakelse i studien. Utvalget var avgrenset til enhetsleder i poliklinikker i klinikk for psykisk helse, rus - og avhengighetsbehandling ved aktuelle helseforetak. Bakgrunnen for at utvalget av enhetsledere ble forespurt om deltakelse var kjennskapet til at aktuelle enhetsledere hadde arbeidsoppgaver - og ansvar som lå innenfor enhetlig ledelse. Forespørsel ble ikke sendt til enhetsledere som var i samme avdeling som undertegnende.

Bakgrunnen for valg av helseforetak har primært bakgrunn i ønske om geografisk nærhet til informantene. Redusert bruk på reisetid ble vurdert som viktig dersom undersøkelsen skulle være realistisk å få gjennomført innenfor tidsramme og øvrige tilgjengelige ressurser.

Ved forespørsel om deltakelse ble det vedlagt informasjon (vedlegg 1) om prosjektets formål og problemstilling. Av informasjonsskriv fremkom videre informasjon om intervjuets form, prosedyre for beskyttelse av datamateriale, anonymitet og informantens rett til å trekke seg fra deltakelse. De ble informert om at undersøkelsen var godkjent for gjennomføring av NSD og av helseforetaket.

Aktuelle informanter ble ikke forelagt intervjuguide i forbindelse med forespørsel om deltakelse, men tema som var aktuelt å berøre i intervjuet ble presentert.

Kun en av de aktuelle informantene tilbakemeldte ønske om deltakelse etter henvendelse på e-post. To uker etter utsendt forespørsel ble aktuelle informanter kontaktet av undertegnende pr

telefon. Som følge av individuell henvendelse samtykket informantene som ble kontaktet til deltakelse.

4.2.3 Utvalg av informanter

Da det var rekruttert 6 informanter valgte jeg å starte gjennomføringen av intervjuene. Videre rekruttering ble avventet til det var avklart hvorvidt det var nødvendig med flere informanter for å belyse undersøkelsens problemstilling.

Utvalget ble begrenset til de 6 informantene som samtykket til deltakelse i første omgang.

Datainnsamlingen nådde et metningspunkt med tanke på å frembringe annen informasjon enn det som allerede var fremkommet i undersøkelsen (Kvale & Brinkmann 2009).

Utvalget av informanter representerte fire ulike avdelinger i aktuelle klinikk, noe som innebærer at enhetslederne er underordnet fire ulike avdelingsledere i aktuelle klinikkstruktur. Utvalg av informanter representerte ulike geografiske områder i foretakets dekningsområde. Utvalget av informanter representerte begge kjønn, men hovedvekt av kvinner. Informantene har i all hovedsak helsefaglig utdanning på høyskole/universitetsnivå i tillegg til kliniske videreutdanning /spesialisering i psykiske helse og rus. To av informantene har formalisert utdanning innen ledelse og/eller administrasjon på bachelornivå. I all hovedsak har informantene fulgt lederprogram internt i foretaket eller ved annet foretak.

Foruten en, er informantene i all hovedsak rekruttert internt fra egen avdeling. Halvparten har vært ledere i nåværende stilling mellom 5- 10 år, mens den andre gruppen av informanter har vært i stilling fra 1 - 3 år. Alle informanter har tidligere ledererfaring men med variasjon i forhold til hvorvidt de har hatt personal - og administrativt ansvar i rollen som leder. Kontrollspennet for informantene varierer fra 15 - 40 underordnede profesjonsutdannede fagårsverk.

De biografiske forhold har ikke hatt så stor direkte relevans for tema og problemstilling i denne undersøkelsen. De biografiske forhold er ikke vektlagt i analyse og fortolkning av resultat. De presenteres likevel i korte trekk for å gjøre utvalgte av informanter mer eksplisitt og kjent for leseren.

4.2.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført mai/juni 2016. Informantene fikk anledning til å velge hvor intervjuet skulle gjennomføres. Gruppen av informanter fordelte seg jevnt i forhold til hvorvidt de valgte å gjennomføre intervjuet ved eget - eller undertegnede arbeidssted.

Intervjuene var av 60 - 80 minutters varighet og til grunn for intervjuet var det utarbeidet intervjuguide (vedlegg 2).

Intervjuguiden ble utarbeidet for å sikre balansen mellom det standardiserte og det ustrukturerte i intervjusituasjonen. Intervjuguiden ble testet for å sikre at omfanget av spørsmål lå innenfor et realistisk nivå med tanke på tidsrammen for intervjuene. Intervjuguiden har fungert som en kvalitetssikring på den måte at alle informantene ble forespurt de samme tema, og bidro til å holde fokus på fremdrift og struktur i intervjusituasjonen. Intervjuguiden er ikke fulgt slavisk men de ulike temaområdene ble berørt i hvert av intervjuene. Intervjuguiden har i så henseende lagt en god ramme for et relativt likt utgangspunkt for sammenlikning og analyse av data.

Alle intervjuene ble avsluttet med et åpent spørsmål der informantene ble gitt mulighet for å tilføye synspunkter relatert til tema som ikke var berørt i intervjuet.

Intervjuguiden vurderes å ha vært for omfattende med tanke på i hvor stor grad datamaterialet er anvendt i analyse og presentasjon. Det reflekterer i all hovedsak manglende forskningserfaring og begrenset forståelse for masteroppgavens omfang.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert i sin helhet i etterkant av intervjuene. Transkriberingen ble foretatt etter at alle intervjuene var gjennomført.

4.3 Dataanalyse

Som grunnlag for analysen av resultatene ligger de transkriberte intervjuene. Transkribering av intervjuene er foretatt av undertegnede og de er gjengitt ordrett i transkribert format.

De transkriberte intervjuene ble lest gjennom for å identifisere aktuelle tema som kunne belyse ulike forhold relatert til undersøkelsens tema og problemstilling. Det er utarbeidet skriftlige temaoversikter der sitater fra informantene ble samlet under aktuelle tema. Forskjeller og likhet i informantenes uttalelser ble markert. Sitatene ble merket med informantkode og hvor sitatet var hentet fra i informantens intervju. Spørsmålene som ga grunnlag for informantens uttalelse ble tatt med i temaoversikten. Både tydeliggjøring av spørsmål som ble stilt informantene, og markering av hvor sitatet var hentet fra, har redusert risikoen for at resultatene ble tatt ut av sin sammenheng og anvendt på feilaktig vis.

Underveis i analyseprosessen har antall tema blitt redusert ved at flere temaområder er blitt samlet inn under andre og mer overgripende tema.

4.4 Presentasjon av empiri/resultater

Resultatene vil presenteres under ulike temaoverskrifter med mål om å tydeliggjøre for leser hva som er fokus for kommende underkapittel. Resultater og variasjon i disse vil fremkomme dersom det forekommer i materialet. Resultatene presenteres oppsummert men vil underbygges ved bruk av sitater fra informantene. Sitatene er forkortet på den måte at nøling, pauser og gjentakelser er tatt ut av teksten, jf. Hjerm & Lindgren (2011). Dette grepet er tatt for å gjøre sitatene leservennlige. Det er kontinuerlig kontrollert for hvilket spørsmål informantene har svart på slik at sitatene ikke er tatt ut av sin faktiske sammenheng.

Som et metodisk grep for å tydeliggjøre variasjon i undersøkelsens resultater vil det benyttes typologier (Repstad 2007). Typologiene er mer enn noe annet en karikatur for å fremme forståelse. Det må ikke oppfattes som noe annet enn et metodisk arbeidsredskap.

4.5 Validitet og reliabilitet

Hovedinntrykket fra intervjuene er at informantene har fremstått som svært oppriktige, troverdige og ærlige i relasjon til undersøkelsens tema. Det generelle inntrykket fra intervjuene er at informantene har vist åpenhet omkring forhold som er utfordrende og

vanskelig håndterbare relatert til tema for undersøkelsen. Informantene er kjent med at klinikkledelsen har godkjent undersøkelsen og dermed kan ha interesse for undersøkelsens resultater. Selv om informantene ikke kan identifiseres foreligger det likevel en mulighet for at informantene kan beskrive egen lederpraksis mer i tråd med hva de synes den burde være enn slik den faktisk er. Avsløring av mangler vedrørende ledernes oppfølging av resultater kan tenkes medføre innstramning og økt kontroll av lederne fra avdeling - og klinikkledelsens side. Usikkerhet omkring hvordan resultatene kan bli brukt er ikke fremkommet i intervjuene, men det kan ikke utelukkes at informantene har foretatt strategisk valg i beskrivelse av egen praksis, og at dette forhold vil kunne redusere undersøkelsens validitet.

Resultatene må ses i lys av de begrensinger som oppstår i det undersøkelsen kun er fokusert rundt intervju med leder på et bestemt organisatorisk nivå i organisasjonen. Intervju med overordnet leder, underordnet medarbeider, samt intervju med ansatte i merkantil støttefunksjon vil med sannsynlighet ha bidratt til et mer nyansert og utvidet bilde av det tema som er gjenstand for denne undersøkelsen.

Selv om undersøkelsen ikke har et normativt fokus kan undersøkelsen tydeliggjøre forhold som gir grunnlag for fortolkning ut fra et mer normativt perspektiv. Blant annet kan diskusjon og uenighet omkring hva som kan betegnes som bruk av sanksjoner overfor arbeidstakere legge grunnlag for svært ulik fortolkning av undersøkelsens resultater. Presentasjon av resultater er forsøkt gjort på en slik måte at andre fortolkninger skal være mulig å foreta.

Valg av metode er begrunnet ut fra at undersøkelsens målsetning har vært et ønske om økt forståelse og dybdekunnskap knyttet til det fenomen som undersøkes. Målet har ikke vært å avdekke forhold som kan beskrive en større og mer generell virkelighet, men frembringe kunnskap om sider ved et fenomen som kan danne grunnlag for videre utforskning og refleksjon for den enkelte leders -, enhetens -, avdelings- og klinikks praksis. Både på denne bakgrunn og et svært begrenset utvalg av informanter er resultatene ikke overførbare til andre kontekster. Det innebærer at resultatene har klare begrensinger og ikke egner seg for generalisering.

4.5.1 Forske i egen organisasjon

Som forsker i egen organisasjon har forskningsetiske dilemma, beskrevet blant annet av Repstad (2007), blitt tydeliggjort. Egen tilknytning til klinikken der undersøkelsen er gjennomført, og det at jeg innehar samme rolle som informanten kan ha påvirket hvordan resultater presenteres -, fortolkes - og diskuteres. Med tanke på undersøkelsens reliabilitet er det tilstrebet redelighet i presentasjon av undersøkelsens resultater. Resultatene er forsøkt presentert på en måte som gjør det mulig for andre å foreta andre fortolkninger.

Flere av informantene i utvalget har hatt kontakt med undertegnende i ulike organisatorisk sammenhenger i klinikken, men jobber atskilt under forskjellig avdelingsledelse. Personlig kjennskap, om enn kun profesjonelt, kan klart påvirke både undersøkelsens validitet og reliabilitet på en negativ måte, jf. presentasjon over. Samtidig kan enkelte informanternes kjennskap til forsker ha bidratt til å styrke validiteten gjennom at informantene har tillatt seg større grad av åpenhet relatert til undersøkelsens tema, jf. Repstad (2007). Undertegnendes personlig kjennskap og erfaringer relatert til undersøkelsens tema kan ha bidratt positivt til styrket forståelse for det undersøkte og redusert muligheten for misforståelser og feilslutninger (Ry Nielsen & Repstad 2004).

Ut fra anbefalinger gitt av NSD har det blitt tydeliggjort for informantene at de ikke må oppleve seg presset til deltakelse i undersøkelsen. Spesielt viktig har det vært å presisere dette for informanter som undertegnende har relasjon til i andre organisatoriske sammenhenger. Informasjon om muligheten for å trekke seg fra undersøkelsen før innleveringsdato for masteroppgaven er presisert overfor informantene skriftlig og i forbindelse med intervjuet.

5 Empiri/Resultater

I dette kapittel vil undersøkelsens resultater presenteres. Med utgangspunkt i at indikatorene fremstår av så forskjellig karakter har jeg valgt å dele presentasjonen opp i underkapitler der produktivitetsindikator og kvalitetsindikatorer presenteres separat.

Innledningsvis vil det bli gitt en presentasjon av resultat knyttet til hvilke avtaler og styrende dokumenter, på foretaks - eller klinikknivå, informantene har som rammeverk for anvendelse av mål- og resultatstyring i enheten. Presentasjonen gir kun et bilde av hva informantene kjenner til av styrende dokumenter for sin lederfunksjon i oppfølging av resultatmålinger og ikke hva som faktisk foreligger i organisasjonen.

5.1 Styrende dokumenter - grunnlag for leders anvendelse av mål - og resultatstyring

Hovedinntrykket som formidles av samtlige informanter er at de ikke er kjent med at det foreligger noe form for styrende dokumenter som tydeliggjør krav til leders resultatoppnåelse. Ingen av informantene har inngått lederavtaler som spesifiserer krav til leders måloppnåelse. En av informantene med relativt lang ledererfaring uttrykker i den forbindelse

«Nei, der er vi ikke kommet ennå... det har vært etterspurt i avdelingen om det finnes. Jeg føler ikke det store behovet for å ha det, for jeg vet hva som kreves. Jeg føler ikke jeg trenger det skriftlig i tillegg. Jeg leverer det jeg skal levere... men ser jo at det for nye ledere så hadde det absolutt vært en fordel med litt mer system på tingene skriftlig»

En annen informant uttrykker at det pr dags dato ikke er stilt spesifikke krav til resultatoppnåelse for leder men sier

«Det jeg er kjent med er at det er noe på trappene nå. Det er ting jeg vet administrasjonen jobber med, og jeg har hørt at det kanskje kommer i løpet av 2017»

Et samlet inntrykk ved analyse av undersøkelsens resultater er at informantene ikke er kjent med om det foreligger styrende dokumenter der krav om resultatoppnåelse for medarbeider fremkommer. De fleste medarbeidere informeres muntlig av leder i forhold til produktivitets- og definerte kvalitets krav. En informant forteller imidlertid at avdelingen der vedkommende er leder

«har utarbeidet egen elektronisk mappe for nyansatte som linker inn alt som ligger av informasjon, krav og aktuelle prosedyrer fra Ek-web (elektronisk kvalitetssystem) som alle nyansatte må oppdatere seg på»

Når det gjelder styrende dokumenter i forhold hvordan leder skal følge opp medarbeidere som ikke innfrir resultatkrav formidler alle informanter at de ikke er kjent til at slike dokumenter foreligger. Et par av informantene med lang ledererfaring nyanserer bilde noe ved å uttrykke

«..jeg tenker det henger sammen med lovverket, hva som er styrende for hva som skal følges opp... det går hånd i hånd med pasientrettighetsloven, arbeidsmiljøloven og forsvarlighetskravet... journalforskriften... så for å drifte denne jobben her så syns jeg nok at en skal ha ganske god total oversikt om hva det innebærer å drifte en helseinstitusjon. For egentlig er det norsk lov som ligger til grunn for mange av disse tingene»

Nyansering uttrykkes også av en annen informant

«nei det finnes ikke styrende dokumenter... annet enn at når folk ikke gjør jobben sin så skal du ha en samtale med de»

En informant i uttrykker seg slik i forhold til behov for styrende dokumenter som felles grunnlag for hvordan en skal følge opp gruppen av medarbeidere som ikke innfrir resultatkrav

«det har jeg etterlyst litt... hvordan håndterer jeg medarbeidere som bør ta på seg mer å gjøre, som er for dårlige til å dokumentere hva de gjør»

5.2 Anvendelse av produktivitets indikator i oppfølging av den enkelte medarbeider

Hovedfokus for denne undersøkelsen er knyttet til leders anvendelse - og oppfølging av resultater med den enkelte medarbeider. Ansattes produktivitet er sentral i relasjon til utnyttelse av ressursinnsats i enheten, sikre inntekt og fordeling av arbeidsbyrden mellom ansatte.

Informantene gir i all hovedsak uttrykk for at det er oppnådd gjennomsnitt for enheten som er sterkest fokusert ettersom produktivitet er sterkt knyttet opp mot inntektsgrunnlaget for enheten. Samtidig gis det et samlet inntrykk av at gjennomsnittlig produktivitet på individnivå har svært begrenset mening i aktuelle kontekst. Hovedinntrykket kan imidlertid nyanseres noe på bakgrunn av uttrykt variasjon i hvor detaljert tjeneste leder følger denne indikatoren på individnivå.

5.2.1 Presentasjon av resultater i enheten

Hovedinntrykket er at informantene toner ned fokus på enhetens produktivitetsresultat i felles fora. Informantene ønsker i liten grad å fokusere på tall mer enn høyst nødvendig. Et vesentlig synspunkt som flere av informantene trekker frem er at generell resultatpresentasjon i felles fora, spesielt i relasjon til negative resultater, kan oppleves demotiverende for medarbeidere som påtar seg en vesentlig arbeidsbyrde. En av informantene uttrykker seg slik om presentasjon i felles fora

«... du dreper jo litt initiativ til de andre som vet at de jobber og jobber. Ved å gå på den enkelte så unngår du og demotivere andre... det er demotiverende og hele tiden å høre om det negative... at det alltid er kritikk... jeg tar tak i utfordringen der den ligger»

En av informantene formidler en praksis der ansatte, ved noen tilfeller, i felles personalmøter presenteres for anonyme oversikter som viser *variasjon* i omfang av pasientansvar - og ansattes produktivitet. Praksis har bakgrunn i et ønske om å imøtekomme situasjoner der ansatte klager over for stor arbeidsbyrde og mistenker at andre kollegaer har langt bedre arbeidsdager. Informanten er usikker i forhold til effekten av denne praksis, og viser til at

praksisen både kan ha en positiv og en negativ slagside. Informanten uttrykker seg på følgende måte i forhold til denne praksisen

«... så begynner kanskje den enkelte å tenke det må være meg og min portefølje... det kan godt hende at den som har få tenker at det er flaut at andre har så mye mer, mens de som har mange får vann på mølla i forhold til at de får bekreftet at stakkars det er synd på meg... jeg (leder) vet ikke hva det gjør med folk egentlig»

5.2.2 Anvender gjennomsnittstall på produktivitet

Hovedinntrykket kan imidlertid nyanseres noe på bakgrunn av uttrykt variasjon i hvor detaljert tjeneste leder følger denne indikatoren på individnivå.

Et samlet utvalg av informanter beskriver i all hovedsak en praksis der gjennomsnittlig produksjon for enheten som er hovedfokus for deres oppmerksomhet. I den sammenheng er det et sentralt anliggende for informantene at enheten del finansieres på grunnlag av refusjon knyttet til enhetens samlede produksjons av helsetjenester. En av informantene uttrykker

«Det som betyr noe er det tallet nede til høyre»

En annen informant uttrykker seg følgende om eget fokus

«hvis vi samlet sett er sånn noenlunde der vi skal være så peser jeg ikke på folk fordi de er forskjellige»

Informantene formidler at fokus på den enkelte ansatts produktivitet har begrenset informasjons - og styringsverdi, jf. Pkt. 5.2.3. Likevel viser resultatene at utvalget av informanter skiller seg i to ulike grupper der halvparten følger den enkelte ansatts produktivitet måned for måned. Rapportering på den enkelte følges imidlertid ikke opp med individuelle samtaler hver måned, men har den funksjon at leder skaffer seg god oversikt over den enkeltes innsats over tid. Som en av informantene uttrykker

«Det er nyttig å se på disse tallene. De viser at vi har noen som strekker seg og strekker seg, og så er det noen som helt fint klarer å se på at det er kollegaer som forstrekker seg, mens de har det veldig greit... jeg kan bruke det til å passe på at noen ikke jobber seg i stykker også»

En annen informant med samme praksis uttrykker

«Jeg ser på produktivitetstallene på hver ansatt hver måned. Vi har lagt oss på ei linje at en skal ha så så mange pasienter i løpet av en dag sånn gjennomsnittlig i 100 % stilling. Hvis der er en del avvik i forhold til det vi har satt som norm så løper jeg ikke første dag... da går jeg gjennom og ser hva dette kan bety... hvordan hadde denne medarbeideren det denne måned... hva har de hatt av andre oppgaver... veiledning?... gruppevirksomhet? for på gruppevirksomhet får vi ikke full uttelling...det er rimelig at vedkommende har lavere produktivitetstall....og sånn og sånn»

En av informantene uttrykker at fokus mot den enkeltes produktivitet ikke bare begrenses av de komplekse forhold som påvirker den enkeltes resultater, men

«... av en kultur som er veldig preget av frihet under ansvar... og den friheten har du ikke hvis du har fornemmelse av at lederen din sitter på kontoret og dykker ned for å måle deg hele tiden... det er ingen som skal gå rundt å føle seg kontrollert i alle bauger og kanter. Jeg har ikke noe tro på at det får folk til å yte sitt beste... det tror jeg dominerer på huset her... vi er veldig lite opptatt av å kontrollere medarbeiderne... vi gjør det ikke før vi ser at... før vi får servert at her er det noe som tilsier at dette er vi nødt til å ta tak i... men ellers har vi som utgangspunkt at det går greit»

5.2.3 Opptatt av å forstå forhold som påvirker produktivitetstall

Alle informantene uttrykker at produktivitetsindikatorene gir et svært dårlig bilde av den ansattes faktiske innsats, og at den derfor er vanskelig å bruke i individuell oppfølging. Det krever inngående kjennskap til hvilke aktivitet som gir - og *ikke* gir uttelling som produktivitet for etablerer et realistisk bilde av ansattes innsats. Enhetene og den enkelte ansatt har et mangfold av oppgaver og flere helsepolitiske målsettinger samsvarer i liten grad med opprettholdelse av samtidig høy produktivitet. Informantene gir et samlet inntrykk av at

deres primære fokus er å yte den helsehjelp de vurderer best for pasienten, og styrer i liten grad tilbudet mot det som gir mest uttelling på enhetens produktivitet.

Som en av informantene uttrykker

«det er kanskje noen som ligger jevnt over lavt, men jeg vet hvorfor. De holder på med gruppevirksomhet som krever relativt høy personellinnsats. Det gir kun et tiltak med refusjon selv om det er 3 ansatte som møter 10 pasienter, noen ganger over flere timer. Eller at de kjører mye fordi de har pasienter som bor langt av gåre... det slår ikke ut det med kjøretid og sånn»

En annen informant trekker frem at mangel på teknologisk utstyr bidrar til dårlig utnyttelse av klinisk ressurs.

«Psykologspesialistene og overlegene kan bruke mye tid på veien. Det hadde vært bra hvis de kunne sitte på PC og ha samtaler med behandlere og pasienter en annen plass i fylke og på den måte bistå med spesialistvurderinger. Da ville vi spare veldig mye tid... For det vi sliter med er jo tilgjengelig spesialistkompetanse»

Samme informant trekker frem at

«vi følger jo våre pasienter når de er innlagt... men det får en jo ingenting for, men det er jo aktivitet»

En annen informant trekker frem

«... f.eks. at en av overlegene har lave produksjonstall. Men jeg vet jo at hun jobber. Hun er hyppig rundt og server og er med andre medarbeidere inn i samtaler... så hun får jo dagen til å gå for å si det mildt... men hun får ikke mange tellende konsultasjoner med refusjon når det er kollegaen som får registrering av pasientbehandlingen»

Informantene trekker frem en rekke variabler som vil påvirke den enkeltes produktivitet.

Sykefravær under 16 dager kommer ikke til fratrukk ved beregning av produktivitet.

Undervisning - og veiledning av studenter og kollegaer i spesialisering gir ingen utslag på den

enkeltes produktivitet, samt at komplekse sammensatte saker med stor psykologisk belastning for behandler krever tidvis tilrettelagt reduksjon av krav i forhold til omfang av helsetjenester som forventes gitt av den enkelte behandler. Menneskelige hensyn, tatt i betraktning at ansatte også er mennesker som utsettes for belastninger i sitt privatliv, vil tidvis kreve tilrettelegging som vil få konsekvenser på den enkeltes produktivitet. Som en av informantene uttrykker

«Vi hadde en behandler som vi måtte skjerme en stund på grunn av så pass mye belastninger. Da tenkte jeg at den ansatte måtte bli gitt litt rom for en stund, så visste jeg at det kom på plass etter hvert... og da har jeg sagt at sånn skal vi gjøre det her hos oss»

5.2.4 Avvik på enhetens samlede gjennomsnittstall øker individuelt fokus

For gruppen av informanter som primært føler produktivitetstall på enhetsnivå, er det avvik fra enhetens budsjett som i all hovedsak utløser rapportering på den enkelte ansattes produktivitet. Som en av informantene uttrykker

«..ligger vi greit an så er det greit, og hvis ikke så må jeg inn å kikke. Jeg fikk tilbakemelding fra avdelingsleder om at vår enhet lå generelt lavt... vi lå under budsjett... så nå valgte jeg å kjøre rapporter på absolutt alle... i og med at vi lå under... Jeg vil ikke gjøre det hvis vi samlet sett lå greit an på tall, men i og med at vi lå under så var det greit å ta en ekstra vurdering»

I overstående tilfelle var det lavere inntekt enn budsjettet for enheten som utløste rapporteringer på den enkelte medarbeider. I andre sammenhenger er det vansker med fordeling av arbeidsoppgaver som utløser individuell rapportering på ansattes produksjonsinnsats. som en av informantene uttrykker

«når enkelte ansatte uttrykker at de har for mye å gjøre så spør jeg meg selv, hvordan ligger det an... har vi oversikt over hvordan arbeidsoppgaver fordeles... da henvender jeg meg til teamledere som fordeler pasienter for å bevisstgjøre de på at pasientene må fordeles så jevnt det lar seg gjøre»

Gruppen av informanter som beskriver en praksis med månedlige rapportering på den enkeltes innsats, uttrykker at avvik i forhold enhetens samlede produktivitet utløser særskilt

fokus på den enkelte medarbeiders innsats. Men de formidler samtidig en praksis der individuelt fokus - og oppfølging utløses av jevnt lav produktivitet over en periode.

Som en av informantene uttrykker knyttet til oppfølging av den enkeltes innsats målt i produktivitet

«Jeg har de som jeg tenker ligger ekstremt lavt og der det er vanskelig å finne noen forklaring på hvorfor. Det går igjen. Det er ikke snakk om en måned, men det er når en ser at det blir et mønster i ting»

Informant med samme praksis på rapporteringsrutiner uttrykker

«... hvis vi har noen med spesielt lave produksjonstall over tid, så tar jeg det opp med den enkelte»

Informanten tydeliggjør imidlertid en praksis der tallene ses i relasjon til andre faktorer som påvirker den enkeltes produktivitet, jf. 5.2.3. I likhet med overstående informant uttrykker annen informant

«hvis det er en del avvik i forhold til det vi har satt som norm, så tar jeg det ikke første dag i måneden og løper til vedkommende»

Informanten henviser i denne sammenheng til alle de forhold som den enkeltes produksjonstall må se i forhold til, jf. 5.2.3.

5.2.5 Oppfølging av medarbeider som ikke innfrir produktivetskrav

Når avvik fra norm knyttet til produktivitet identifiseres er hovedinntrykket at informantene følger det opp, men oppfølgingen tar noe ulik form. Fler av informantene oppgir at de ofte jobber via teamleder til ansatte som har lav produksjon av helsetjenester. Teamleder gjøres oppmerksom på navngitte behandlere som informantene mener har kapasitet til å ta større arbeidsmengde. En av informantene uttrykker i denne sammenheng følgende i forhold til medarbeider som over tid har vist lav produktivitet

«... da snakker jeg om dette i teamledermøte... at den og den har lav produksjon... hvis det da ikke er en god grunn for dette så gir jeg teamleder beskjed om hvilken retning de skal se neste gang det er saker til fordeling»

Et par av informantene praktiserer i all hovedsak direkte kontakt med medarbeider som de vurderer bør ta på seg flere oppgaver både med henblikk på fordeling av arbeidsbyrden, men også på generelt grunnlag i forhold til vurdert ledig kapasitet. Som en av informantene uttrykker

«..hvis det er noe som er helt spesielt så går jeg å snakker med den ansatte...og kan si at det undrer meg litt...jeg går også inn i timeboka til den ansatte og ser hvordan det ser ut...hvis jeg undrer meg litt i forhold til at det var lite aktivitet oppsatt i timeboka, at det var for mange hull her, så snakker vi om det. Da tar jeg det opp med den enkelte»

Bruk av teamleder som mellommann oppgis for en av informantene å kun være en mulig løsning, men at direkte samtale også anvendes. Når medarbeider oppleves å ha lav produktivitet over tid uten at det kan forklares av andre faktorer oppgir en av informantene at

«Det jeg gjør da er at jeg ber om en samtale. Så sier jeg noe om hva jeg har sett og at jeg ikke forstår dette lave tallet over så lang tid. Hvis ansatt ikke kommer opp med forklaringer som jeg ikke har tenkt på... så sier jeg at jeg har forventinger om at du tar flere saker. For meg er det ikke god nok grunn at ansatt selv mener jevnt over å ha lav arbeidskapasitet og at det må tas hensyn til»

En av informantene oppgir at en del informasjon når det gjelder produktivitet sendes ut på mail og formidler enhetens praksis slik

«de får individuelle mail, det er ikke felles mail... så skriver jeg i mail hvor mye den enkelte burde ha så har de noe å måle seg mot»

Informanten understreker at det er en praksis som sjeldent gjennomføres men at det vil bli vurdert anvendt med hyppigere intervaller ettersom flere av de ansatte sa at det var nyttig for dem å se hvordan de lå an i forhold til leders krav- og forventning.

5.2.6 Sanksjonering av medarbeider som ikke innfrir produktivetskrav

Av undersøkelsen fremkommer det lite bruk av direkte sanksjoner utover at ansatte blir fulgt opp med samtaler dersom avvik på produktivitet ikke lar seg forklare, jf. Pkt. 5.2.3. Dersom samtaler ikke har effekt løser informantene dette ved å sørge for at nye pasienter blir fordelt til ansatte de mener har ledig kapasitet. Enkelte informanter viser til noe bruk av sanksjoner, men da i form av at leder tilbakeholder det som av ansatte oppleves som goder, det være seg kurs eller avspasering i tråd med ansattes ønsker. Denne form for sanksjon fremtrer ikke ofte i undersøkelsen. I den grad det forekommer så fremstår det ikke som direkte straff, men som et uttrykk for at informanten ikke er villig til å strekke seg langt for at ansatt skal få innfridd sine ønsker.

Det fremkommer tydelig av i undersøkelsen at informantenes erfaring er at langt de fleste ansatte lar seg korrigerende på bakgrunn av samtaler der informantene tydeliggjør krav om økt innsats som følge av uforklarlig lav produktivitet.

5.3 Anvendelse av kvalitetsindikator i oppfølging av medarbeider

Kvalitetsindikatorne det rapporteres på er tett knyttet opp til pasientrettigheter - og forsvarlig dokumentasjons praksis som følger av norsk lov - og forskrift.

5.3.1 Merkantil støtte er forutsetning for leders oppfølgingsmulighet

Informantene gir samlet sett inntrykk av at de har god merkantil støtte knyttet til rapportering - og oppfølging av resultater på kvalitetsindikatorne. Alle informantene trekker frem at merkantil støttefunksjon er en forutsetning for å ivareta sin kontrollfunksjon i relasjon til de krav som defineres - og stilles til kvalitet. En av informantene uttrykker

«Jeg ville ikke ha en sjanse uten denne støttefunksjonen... det ville kreve all min tid hvis jeg skulle sitte og overvåke på det viset... jeg har ikke mulighet for det»

En annen informant uttrykker

«.. men ikke minst har vi et fantastisk støttekorps som har full kontroll. Den ene vet hva den andre skal gjøre... orden og kontroll i sysakene.. så dermed er det lett å få den oversikten jeg trenger»

Merkantilt ansatte har ikke bare ansvar for kjøring av rapporter men tillegges oppgaver - og ansvar på vegne av informantene. Samtlige informanter viser til en praksis der merkantilt ansatte har en svært viktig funksjon i oppfølging av den enkelte medarbeider. Merkantilt ansatte sender rutinemessig påminnelser dersom rapportene viser at det foreligger avvik fra krav som følger av lov og forskrift. En av informantene uttrykker at de merkantilt ansatte har

«fullmakt til å gå på den enkelte hvis de ser noe. De trenger ikke gå via meg»

Rapporter på kvalitetsindikatorene kjøres ofte, og oftere enn flere av informantene selv har oversikt over. Hovedinntrykket er at informantene opplever at merkantilt personell gjøre en omfattende og viktig jobb i forhold til å sikre at krav overholdelse av den enkelte ansatt. Flere av informantene trekker frem at merkantil støttepersonell følger så nøye med at de ofte er i forkant av avvik og en av informantene uttrykker det på følgende måte

«Når vi står i ferd med å bryte en behandlingsfrist så oppdager de merkantile det ofte før det skjer. Så kan vi se om vi kan gjøre noe for å stoppe det»

En av informantene sier at de merkantile nok kan blir opplevd litt masete av medarbeidere og eksemplifisere det ved å vise til en typisk påminnelse som sendes medarbeidere

«Nå må du huske at du har 2 dager igjen før epikrisen skal være godkjent og sendt henviser»

Samme informant trekker nettopp frem det forhold at noe merkantile legger sin ære i at enheten skal ha bra resultater som betydningsfullt for enhetens samlede resultater på kvalitetsindikatorene.

En informant viser til tilsvarende praksis i merkantilgruppen

«De ser for eksempel på rapporter at her er det gitt en time til pasienten etter frist. Da gir de tilbakemelding til ansatt der de påpeker at timen til pasienten er satt etter fristen, og at timen må endres slik at den er innenfor den fristen som er gitt pasienten»

5.3.2 Fokus på avdekking av dårlige rutiner og feil i registreringspraksis

Feil registrering i det pasientadministrative systemet kan gi enheten og den enkelte ansatt avvik på kvalitetsindikatorene, og en av informantene sier

«... for vi har hatt en jobb hvor vi har måtte se på hvordan de merkantile registrer. Vi har gått ganske mye inn i det og funnet ut at der lå det en del feil»

En av informantene viser til at kun leger kan rekvirere test av urinprøver, og at svar på prøver alltid vil sendes til vurdering hos rekvirerende lege i det pasientadministrative system. I en situasjon der enheten hadde vakants på legestillinger ble en rekke rekvirentoppgaver lagt på få hender. Svar på rekvirerte prøver ble sendt til vurdering til rekvirent, og som følge av stor mengde prøvesvar ble en mengde dokumenter liggende *til* vurdering hos rekvirerende lege. Informanten forteller at de da tok grep på systemnivå og konkluderte med at

«... vi like godt kunne sende prøvesvarene videre til saksansvarlig. Hvis det ikke er merknad på prøven så kvitterer saksansvarlig prøvesvaret som vurdert, og dersom det er anmerkninger på prøvene, noe det ofte er, så tar saksansvarlig dette opp med rekvirerende lege før dokumentet kvitteres ut som vurdert»

På den måte fikk en endret en praksis der noen funksjoner blir "flaskehals" i systemet og bidrar til at kvalitetskrav ikke ivaretas på en god nok måte i enheten.

En del informanter trekker frem at enkelte medarbeider har utfordringer med å sette seg inn i riktig registreringspraksis slik at feilregistreringer fremkommer som avvik på kvalitetsindikatorene. En av informantene forteller om ansatte som

«...har en del utfordringer med å registrere ting riktig. Det er disse verktøyene de synes er litt tungvinte. Så da sier jeg at når du har gjort det og det så sender du det til merkantile så kan de legge det inn riktig»

En annen informant uttrykker samme utfordring og sier

«...så rakner det igjen. Det er bare noe med strukturen til de personene som bare ikke stemmer overens med de kravene som er satt. De kan jo være knallgode terapeuter, det er ikke der det svikter. De gjør jo ingen store feil du kan ta de på, men det er det der med dokumentasjon»

5.3.3 Innsats mot veiledning og støtte til ansatte

Selv om kravene blir signalisert tydelig til de ansatte er hovedinntrykket at ledere tar sitt oppfølgings - og tilretteleggingsansvar i relasjon til ansatt på alvor. En av informantene forteller om hvordan hun forsøker å tilrettelegge der en av de ansatte har tydelige utfordringer i oppfølging av kvalitetskrav

«rent fysisk har jeg printet opp skjema som ligger på pulten. Der kan vedkommende skrive ned hvilke samtaler som er foretatt når, og det eneste som trengs å gjøres er å levere det til merkantil som fører alt inn i time boken og gjør opp timer. Det eneste vedkommende må gjøre er å skrive selve journalnotatet selv selvfølgelig... så det gis støtte på alt dette... jeg har gitt vedkommende en sjanse til»

En av informantene uttrykker seg på følgende måte i forhold til tilrettelegging

«jeg må jo gå gjennom å se om vedkommende har fått tilstrekkelig opplæring... har de nødvendige kunnskaper. Er det de beste forutsetninger? Hvilke andre støttetiltak må jeg legge til grunn... så jeg må se om det er noe enheten kan gjøre»

En tredje informant uttrykker i forhold til tilrettelegging og oppfølging

«... så etablerer vi noen strukturer rundt medarbeideren som involverer teamleder og meg... så har vi gjerne hatt jevnlig... ukentlig eller 2. hver uke, hver 3. uke hatt trekantsamtaler hvor vi snakker om hvordan det ligger an nå... hvordan ser det ut nå... vi må ha trykk på dette»

5.3.4 Avvik møtes med oppfølgingssamtale og tydelige krav

Foruten en av informantene som formidler at oppfølgingssamtaler vedrørende avvik følges opp av avdelingsleder, så er det samlede inntrykket at informantene følger opp med samtaler dersom det avdekkes avvik fra de krav som følger av lov - og forskrift. Foruten en av informantene uttrykker hver av de andre informantene, på ulikt vis, hvordan de følger opp den enkelte ansatt ved avvik

«Hvis det er noen som ikke følger opp etter påminnelse fra merkantil så få jeg beskjed. Så tar jeg en samtale med den ansatte»

«Når jeg får tilbakemeldinger om at det er noe om som ikke fungerer med en ansatte... så kaller jeg medarbeideren inn til samtale»

«Da tar jeg det med den enkelte. Da sier jeg at nå har merkantil sagt det og det, hva er problemet her?»

«hvis det er samme personer som måned etter måned viser avvik på kvalitetsindikatorene, da må jeg ta inn vedkommende og spørre - har du for mye å gjøre, eller gidder du bare ikke å forholde deg til det, eller hva er det for noe? Det gir meg mulighet til å ta sånne type samtaler»

«hvis jeg får beskjed om at det er noen som har veldig mange åpne dokumenter som de ikke har godkjent, så har jeg gått inn og pratet litt. Da har jeg sagt at her følges vi opp på dette... du må finne rom sånn at du får satt deg ned og gå gjennom dette og få ryddet det unna. da har de gjort det»

5.3.5 De fleste lar seg korrigere

Informantene gir et samlet bilde av at ansatte i all hovedsak lar seg korrigere gjennom påminnelser og samtale med leder, og ledere opplever at det i liten grad er behov for å ta i bruk de alvorligste sanksjoner i arbeidslivet. En av informantene uttrykker

«du kommer langt med de som lar seg... som faktisk lar seg korrigere. De som det virker på å ha denne samtalen... de tenker fy flatene detter er ikke ok. Nå går jeg rett ut og skjerper meg. Heldigvis er det de fleste... men du har et par stykker alle steder som det ikke har effekt p... og som heller ikke har innsikt nok til å tenke at jeg oppfyller ikke de kravene som stilles... det trenger ikke være noe galt med dem, men personen og systemet passer ikke sammen... det er dessverre ikke de personene som tenker at jeg må gå og finne meg noe annet kanskje... det er klart de har jeg ikke mange av hos meg»

En annen av informantene uttrykker

«det er ofte bare forglemmelse... de er utrolig flinke alle sammen... det er ikke mye jeg må ta opp av ting og tang... De fleste korrigerer seg jo greit inn med noe veiledning»

En tredje informant uttrykker i forbindelse med spørsmål om oppfølging av medarbeider som ikke lar seg korrigere etter oppfølging av leder

«Jeg har ikke hatt noe på det.. nei, jeg har hatt en fin gjeng sånn sett. Jeg har vært heldig. Jeg har vært i lederjobb før og da har det vært annerledes»

Et forhold som flere av informantene trekker frem er hvordan de bevisst ansvarlig gjør den enkelte ansatt i forhold til de krav som stilles til de som helsepersonell. En av informantene uttrykker at det overfor medarbeider blir

«... poengtert at de er ansvarlige behandlere... jeg betoner det sånn slik at ikke noen kan gjemme seg bak at det var ingen som sa i fra... skriver de dårlige notater så er det liksom inntil det blir oppdaget da... da er det de som står ansvarlig for det. Blir det en klagesak og det er dårlig med journalskriving så er det de som sitter med førsteansvaret... så er det mitt ansvar sånn overordnet sett»

Informanten viser i denne sammenheng til forsvarlighetskravet som pålegges alle behandlere i relasjon til å sørge for at tjeneste utføres på forsvarlig måte, også i forhold til at journal føres i tråd med journalforskriften.

En annen informant viser til at hun i flere sammenhenger er tydelig overfor ansatte og uttrykker Informantenes samlede erfaring med bruk av advarsler og oppsigelse må ses i lys av funn som underbygger en virkelighet preget av ansatte som i all hovedsak lar seg korrigere.

«som jeg velger å si når det har vært litt for mye styr... at velger du å jobbe i en offentlig poliklinikk så må du tåle det. Da er det krav om det og det og det. Hvis du ikke kan tåle det så er kanskje ikke dette plassen for deg»

5.3.6 Bruk av advarsler og oppsigelser

Informantenes erfaringer knyttet til aktuelle tema var i enkelte intervjuer vanskelig å få konkretisert ettersom enkelte informanter uttrykte direkte, og mer indirekte, at tema opplevdes som svært sensitivt med tanke på personvern.

Av undersøkelsen fremkommer det imidlertid at informantene i all hovedsak har erfaring med ansatte som vanskelig lar seg korrigere når avvik påpekes - og forventes korrigert.

Undersøkelsen viser klar variasjon i hvordan informantene har håndtert situasjoner der ansatt ikke lar seg korrigere gjennom samtale, veiledning og iverksatte støttetiltak fra informantens side.

Et par av informantene viser til at de på bakgrunn av manglende innfrielse av resultatkrav knyttet til kvalitetsindikatorer har anvendt advarsel, omplassering og oppsigelse som konsekvens for ansatt (oppsigelsen er foretatt i tråd med sykehuset gjelden rutiner vedrørende beslutningsmyndighet). I forhold til praktisering av de alvorligste sanksjoner uttrykker en av aktuelle informanter

«..vi har møte der den ansatte får beskjed om å gjøre det og det og vise resultater. Hvis det ikke er noen endring så er det nytt møte, og så kommer advarselen... så er det jo prosedyrer på hvordan oppsigelse skal foregå... det skal veldig mye til for at du skal bli sagt opp»

I forhold til hva som lå til grunn for oppsigelsen sier informanten

«... vedkommende dokumenterte ikke... det var i forhold til å ha nok pasienter og det var i forhold til å dokumentere i pasientjournal, altså journalskriving»

Videre sier informanten

«...tror det var første gang vi hadde en slik sak i vår klinikk... det er sjelden det går så langt. De fleste korrigerer seg greit inn med noe veiledning... det pleier å ordne seg eller at de velger å skifte jobb»

Den andre informanten uttrykker mer indirekte at omplassering kan være brukt i forbindelse med at ansatt ikke innfrir kvalitetskrav. Informanten uttrykker følgende på spørsmål om retten til å gi advarsel og gå til oppsigelse tas i bruk

«ja, ja... eller flytte innad... ja det gjør jeg»

Utsagnet må imidlertid tolkes med forsiktighet som følge av noe uklarhet knyttet til informantens svar.

Informantenes tanker - og forestilling om hvilke handlingsalternativer de har i situasjoner der medarbeider ikke lar seg korrigere og retter opp avvik viser vesentlig variasjon.

En av informantene som hittil ikke har anvendt advarsel og oppsigelse overfor medarbeider som ikke innfrir kvalitetskrav uttrykker

«Hvis vedkommende ikke skulle slutte så hadde det kvalifisert for en advarsel. For jo mer vi dukket ned jo mer så vi hvor slett arbeidet var... dette er absolutt grunn for å gi advarsel, og på sikt oppsigelse i verste fall»

En annen av informanten uttrykker

«Det skal ganske langt av gåre tenker jeg i forhold til bruk av slike sanksjoner, men bryter du norsk lov så er det en ting... altså, følger du ikke journalforskriften som du er pålagt, gjør du ikke det som du om autorisert helsepersonell skal gjøre, så har vi sanksjoner som vi må

gjøre... jeg er forpliktet til det... jeg kan ikke bare si "det var synd, vi glemmer det"... det er ikke en vernet arbeidsplass»

En av informantene skiller seg vesentlig fra hovedgruppen av informantene når det gjelder tanker og erfaringer knyttet til bruk av advarsel og oppsigelse når ansatt ikke lar seg korrigere og innretter arbeidet sitt i tråd med krav i lov - og forskrift

«Det er jo ikke tvil om at det er relativt lite jeg kan få gjort... kan jo ikke si opp folk fordi de ikke holder epikrisetid... meg bekjent så kan du ikke det... det virker veldig fjernt for meg. Jeg kan ikke se for meg..., nei det vet jeg ikke hvordan man skulle gjort»

Informanten har erfaring med medarbeider som ikke lar seg korrigere, og som i følge informanten

«... overhodet ikke kom i mål»

Informanten viser til erfaring der sanksjonering er anvendt men da mer indirekte enn i form av anvendelse av advarsel og oppsigelse

«Jeg holdt på å si hva kan man gjøre... det er en ganske håpløs situasjon hvis den enkelte overhodet ikke kommer i mål... vi sender ofte purringer som en hjelp til å huske ting... vi har heldigvis ikke mange sårne men vi hadde et tilfelle der det endte med at ansatt ikke fikk forlenget engasjement... så hadde vi et tilfelle der det endte opp med å bli så surt at den ansatte valgte å si opp selv»

Informanten sier i denne sammenheng

«... det løste seg etter hvert, men det kan ha vært etter noen års kamp»

En annen variasjon som fremkommer av undersøkelsen er diskrepans i oppfattelse mellom informant og avdelingsleder om konkrete situasjoner skal håndteres. En av informantene formidler en situasjon der det, etter informantens vurdering, var grunnlag for advarsel som følge av gjentakende mislighold av kvalitetskrav fra ansatts side. Informanten uttrykker imidlertid følgende om situasjonen

«jeg føler ikke jeg har et reelt ris bak speilet»

Informanten formidler at det i aktuelle tilfelle ble bedt om bistand fra avdelingsleder, der avdelingsleders innstilling og holdning, i følge informanten, uttrykkes i form av

«dette er ikke bra nok... ferdig»

I ettertid har det ikke hatt noen konsekvenser for ansattes arbeidsforhold selv om manglende innfrielse av resultatkrav fortsetter. Informanten uttrykker at det er utfordrende å stå i situasjoner der en som leder har krav på seg om å følge opp ansattes resultater når det endelige resultat blir at ingenting foretas fra avdelingsleders side. Informanten uttrykker i den forbindelse

«jeg har begynt å tenke mer og mer på hvor kjip jeg skal være som leder... hvor mye tid skal jeg bruke på akkurat dette her når det ikke har noen konsekvenser... jeg syns det blir mye prat»

Informanten reflekterer i denne sammenheng rundt egen rolle og uttrykker

«nå skal jeg jo ikke bare sitte og skyte på andre for det kan godt være at jeg med fordel kunne tatt mer ansvar her... bare kjøre på... men jeg tror jeg mister litt av kraften min... så blir jeg litt usikker på disse rettighetene... mitt mandat opp mot arbeidstakers rettigheter... og da kan jeg kjenne inni mellom at jeg blir litt sånn hvordan skal jeg gå nå... hvor mye kan jeg presse»

6 Diskusjon og konklusjon

Godt forankret i et rasjonalistisk perspektiv på organisasjoner, er det foretatt omfattende endring i organisering - og styring av norske sykehus for å sikre effektiv utnyttelse av ressursinnsats (Berg 2006, Rasmussen 2010)

Mål - og resultatstyring fremtrer som et sentralt styringsverktøy i norske sykehus (Berg 2006, SSØ 2005). Fokus for denne undersøkelsen er hvordan ledere på tjenestenivå anvender styringsverktøyet i oppfølging av sine medarbeidere. Desentralisering av makt og myndighet autoriserer ledere til å ta beslutninger i bytte mot lojalitet til sin oppdragsgiver (Rasmussen 2010). En klar forventning ut fra valgt styringsideologi i norske sykehus er at ledere anvender styringsverktøyet i oppfølging av sine medarbeidere. Med utgangspunkt i presenterte funn vil det diskuteres hvordan ledere møter oppdragsgivers bestilling.

Som påpekt i kapittel 1, pkt. 1.2 fokuseres diskusjonen mot en av flere sentrale forutsetninger for anvendelse av mål - og resultatstyring (Riksrevisjonen 2007). Den forutsetning som diskuteres er leders innsats mot evaluering, korrigerende handling og bruk av sanksjoner i oppfølging av den enkelte ansatt.

I likhet med kapittel 5 vil undersøkelses resultater relatert til produktivitets - og kvalitetsindikator diskuteres atskilt. For å tydeliggjøre variasjonen som fremkommer i undersøkelsen, foretas det avslutningsvis en typologisering (Repstad 2007) av posisjoner informantene settes i - eller inntar i møte med oppdragsgivers bestilling.

6.1 Oppfølging av produktivitetsindikator

Ut fra idealmodell for mål- og resultatstyring (Bouchaert & van Dooren 2009) forventes det at leder, med utgangspunkt i produktivitetsnorm, følger opp ansatt i forhold til produktivitetsresultat. Avvik fra norm forventes fulgt opp med påtale og om nødvendig med sanksjoner fra leder.

Av undersøkelsen fremkommer det en variasjon mellom informantene knyttet til oppfølging av den enkeltes resultat på aktuelle indikator. Hovedinntrykket er imidlertid at informantene primært fokuserer på enhetens samlet gjennomsnittlige produktivitet i vurdering av resultatoppnåelse. Ut fra en idealmønstre for mål - og resultatstyring kan hovedinntrykket beskrives som en dekopling mellom vedtatt - og praktisert styring på bakgrunn av manglende fokus på individuelle prestasjoner. Redusert fokus på individuell produktivitet gir imidlertid ikke grunnlag for å hevde at leder ikke ivaretar sin administrative kontrollfunksjon knyttet til produktivitetsindikator i egen resultatenheter. Tvert om viser undersøkelsen at informantene er opptatt av produktivitetsresultat, men da primært motivert ut fra sikring av inntektsgrunnlaget for enheten. Finansieringsmodellen som er lagt til grunn for enheten kan se ut til å styrke koblingen mellom sentrale krav og leders kontrollfunksjon i enheten. Det gir imidlertid ikke grunnlag for å anta at fravær av den tette kopling mellom innsats og inntekt ville forsterke dekopling i seg selv. Med utgangspunkt i Riksrevisjonens (2007) vurdering kan en anta at utbedring av finansieringsmodell, i form av økt samsvar mellom inntektsgivende aktivitet og faktisk aktivitet knyttet til lovpålagte oppgaver, vil styrke koblingen mellom vedtatt - og praktisert styring av enhet og den enkelte ansatt på aktuelle indikator.

Den dekopling som fremkommer, kan ut fra klassisk nyinstitusjonalisme (Meyer & Rowan 1977), anses som et utslag av manglende sammenheng mellom formelle - og vedtatte styringsredskap, og krav som stilles til styring på tjenestenivå. Det underbygger at ledelse - og styring av aktuelle helseenheter er preget av en langt mer komplisert og kompleks virkelighet, og produktivitetsindikatoren fremstår som lite egnet for styring av den enkelte medarbeider. Hensynet til både produksjon - og integrasjonsfunksjon i enheten går foran krav om innfrielse av gjennomsnittlig norm for produktivitet hos den enkelte ansatt. Dette som resultat av at indikatoren ikke klarer å fange opp den ansattes faktiske aktivitet og innsats rettet mot enhetens mangfold av oppdrag og oppgaver. Det samsvarer i stor grad med hva som fremholdes av Riksrevisjonens vurdering av produktivitetsindikator (2007). Det fremkommer tydelig at informantene er bekymret for negative effekter av for stort fokus på individuelle prestasjoner knyttet til produktivitet, både relatert til den enkeltes reelle kapasitet og forskyvning av oppgaver som ikke gir inntektsrefusjon.

En dekopling forklart av en komplisert og kompleks oppgaveløsning i klinisk virkelighet kan, ut fra beslutningsteori (Strand 2007), være et resultat av begrenset rasjonalitet knyttet til beslutningstakers forståelse av hvordan mål- og resultatstyring på aktuell indikator gir utslag i

den konkrete kontekst som grunnlag for styring. Utarbeidelse av krav i form av standardisering av output på produktivitet, og overvåking av resultater, kan være et uttrykk for begrenset rasjonalitet i det man overser hvordan vedtatte endringer vil virke i en organisasjon der oppgaveløsningen fortsatt har mange likhetstrekk med oppgaveløsning i det klassiske fagbyråkrati, jf. Mintzberg (Sørensen 2000, Kjekshus et al. 2013).

Informantens praksis knyttet til anvendelse av produktivitetsindikator kan forstås som en tilpasning som tar hensyn til en faktisk virkelighet. Tilpasningen kan forstås som et uttrykk for ivaretagelse av produksjonsfunksjon, der behandling - og behandlingsform vektlegges foran individuell fokusering på ansattes produktivitet. Tilpasningen kan videre forstås som et uttrykk for ivaretagelse av integrasjonsfunksjon, der valg - og handling foretas ut fra hva som best ivaretar helheten. På den måte forhindres - eller møtes den konflikt som kan oppstå i spenningsfeltet av sprikende oppfatninger mellom den forestilte - og den faktiske virkelighet. Tilpasning som foretas kan, ut fra indikator manglende egnethet for styring (Riksrevisjonen 2007), fremstå som hensiktsmessig og legge grunnlag for det som kan forstås en helhetlig ivaretagelse av flere lederfunksjoner (Strand 2007). Tilpasningen har mange likhetstrekk med hva pragmatisk institusjonalisme vil karakteriserer som adopsjon i *modifiserende modus*. I denne sammenheng uttrykkes det ved at informantene balanserer hensynet til å være tro mot det opprinnelige med hensynet til den kliniske virkelighet. Nedtoning av individuelt fokus knyttet til produktivitet kan betraktes som *fratrekking* fra det opprinnelige krav til mål - og resultatstyring. Det vil si at det styringsverktøyet anvendes men med redusert detaljeringsgrad (Røvik 2007). Tilpasningen fremstår imidlertid som et utslag av informantenes egen tilpasning og ikke et utslag av en bevisst rasjonell beslutning om moderat tilpasning på foretaks - eller klinikknivå, jf. Pkt. 5.1.

Som påpekt innledningsvis fremkommer det av undersøkelsen en variasjon i hvordan informantene anvender resultatmålinger i oppfølging av den enkelte ansatt. Gruppen av informanter deler seg i to, der den ene gruppen har noe sterkere fokus på den enkeltes produktivitet. Lav produktivitet over tid, som ikke kan forklares med andre organisatoriske oppgaver, gir grunnlag for individuell oppfølging av ansatt fra leders side. Det primære motiv for oppfølging av den enkeltes produktivitet, i denne gruppen av informanter, virker motivert både ut fra utnyttelse av ledig kapasitet og ut fra ideen om jevn fordeling av arbeidsbyrden mellom ansatte. Oversettelsesreglen som anvendes av denne gruppen av informanter fremstår i noe større grad som *kopiering*. Det vil si at mål - og resultatstyring i større grad anvendes slik det forventes ut fra en idealmodell.

Den andre gruppen av informanter motiverer sitt individuelle fokus knyttet til produktivitet ut fra sviktende inntekter i enheten. Når individuell kontroll - og oppfølging ikke vektlegges av andre årsaker er det blant annet motivert ut fra anerkjennelse av individuell forskjellighet i arbeidskapasitet. Redusert individuelt fokus på resultater kan forstås som et uttrykk for at denne gruppen av informantene *i mindre grad* enn sine kollegaer har integrert «hard» HR (Røvik 2007) i sin lederfunksjon. Denne gruppen av informanter bærer i større grad enn sine kollegaer preg av en «soft» HR funksjon fundamentert innenfor en humanistisk organisasjonstradisjon (Strand 2007). Det er imidlertid ikke grunnlag for å konkludere med at gruppen som i størst grad vektlegger «hard» HR ikke vektlegger - og inspireres av ideer fra et humanistisk organisasjonsperspektiv. Rettferdig fordeling av arbeidsbyrden kan i stor grad være et uttrykk for at «soft» HR lever side om side med «hard» HR. Variasjonen kan forstås som et uttrykk for at informanten selv har - eller tar seg frihet til å definere eget handlingsrom i relasjon til å følge opp den enkelte ansatts produktivitet. Med utgangspunkt i en idealmødel for mål - og resultatstyring kan redusert innslag av individuell oppfølging på denne indikator oppfattes som illojalitet mot oppdragsgiver krav og fremstå som mislighold av den tillit som er gitt i form av delegert ansvar og myndighet. Fravær av spesifiserte krav til leders oppfølging av resultatmålinger på klinikknivå kan tilrettelegge for at informantene i stor grad kan definere eget handlingsrom. Dette forhold tilrettelegger for at leder gis mulighet til selv å moderere anvendelse av resultatoppfølging i form av fratrekking. Det bidrar til å forsterke dekopling når det gjelder anvendelse av mål - og resultatstyring i daglig aktivitet knyttet til produktivitetsindikator.

Uavhengig av hva som motiverer informantene til å fokusere på den enkeltes ansatts produktivitet, fremkommer det at informantene følger opp dersom det fremkommer at ansatte har uforklarlig lav produktivitet. Oppfølging tar noe ulik form, og flere av informantene viser et variert repertoar knyttet til hvordan de kan påvirke sannsynlighet for økt produktivitet hos den enkelte ansatt. Direkte samtale med tydelige krav i kombinasjon med delegasjon av myndighet til teamleder som fordeler økt saksmengde direkte, kan øke ansattes produktivitet. Retten til å fordele oppgaver direkte reduserer behov for styring - og oppfølging i form av anvendelse av sterkere reaksjoner i form av advarsel og oppsigelse.

6.2 Oppfølging av kvalitetsindikatorer

Ut fra idealmodell for mål- og resultatstyring (Bouchaert & van Dooren 2009) forventes det at leder følger opp den enkelte ansatt i forhold til avvik fra kvalitetskrav som inkluderes i begrep for forsvarlig praksis, jf. Molven (2009). Avvik fra kvalitetskrav forventes fulgt opp i form av påtale, og om nødvendig med sanksjon fra leders side.

Hovedinntrykket som fremkommer gjennom undersøkelsen er at informantene vektlegger oppfølging av sin administrasjonsfunksjon gjennom sterk detaljkontroll og evaluering av måloppnåelse hos den enkelte ansatt i relasjon til kvalitetskrav. Gruppen av informanter, med et enkeltstående unntak, formidler en praksis der kvalitetsindikatorne følges tett opp av leder, indirekte gjennom påminnelser fra merkantil støttefunksjon, og i form av direkte påtale og samtale med den enkelte ansatt som har avvik på kvalitetskrav. I tillegg til månedlige overordnede rapporter, kjøres det med hyppige mellomrom rapporter som ikke bare identifiserer faktiske avvik, men også mulig kommende avvik dersom ansatte ikke følger opp med korrigerende handling. Det underbygger en sterk kopling mellom vedtatt - og praktisert styringsform på aktuelle kvalitetsindikatorer, og adopsjon av styringsverktøy fremstår i liten grad som en symbolsk tilpasning (Meyer & Rowan 1977) med mål om legitimering i sine i sine institusjonelle omgivelser. Den sterke koplingen kan ut fra pragmatisk institusjonalisme karakteriseres som adopsjon i reproduserende modus der informantene anvender mål - og resultatstyring i tråd med en idealform, dvs. *kopiering* (Røvik 2007).

Til forskjell fra produktivitetskrav fremstår kvalitetskrav langt mindre komplekse i sin anvendelse, og mindre påvirkbar av andre forhold enn den enkelte ansatts konkrete handling. Kvalitetsindikatorne fremstår av den grunn langt bedre egnet for styring enn Riksrevisjonens (2007) vurdering av produktivitetsindikatoren egnethet for samme formål. De forhold som oppstår som følge av begrenset rasjonalitet (Strand 2007) fremstår vesentlig redusert i sammenheng med styringsmulighet på aktuelle kvalitetsindikatorer. Begrenset rasjonalitet kan også oppstå som resultat av manglende oversikt og forståelse av hvordan vedtak og beslutning møtes i en klinikk (fagbyråkratiet) (Strand 2007), der ansatte tradisjonelt motsetter seg innblanding og styring fra ledelsen. Undersøkelsen viser at ansatte, knyttet til kvalitetskrav, i svært liten grad motsetter seg krav som er satt til deres tjenesteutøvelse. Den store majoritet av ansatte innretter seg etter de kvalitetskrav de er stilt overfor i sin kliniske praksis (dvs.

rammen rundt produksjon av helsetjenester). Dette forhold gir ikke direkte grunnlag for å trekke noen slutninger om hvilke faktorer som påvirker det som kan oppfattes som lojalitet fra ansattes side, men enkelte hypoteser kan fremmes på grunnlag av forhold presentert i teorikapittel. Ansattes vektlegging av hva som anses som pasientens beste (Strand 2007) og leders innsats mot kontrollfunksjon (Sørensen 2000, Strand 2007) kan ha vesentlig betydning for ansattes innretning mot å innfri krav som stilles til kvalitet i tjenesteutøvelsen. Et annet moment som kan bidra til å forklare og forsterke ansattes lojalitet mot sentralt besluttet bestemmelser er forsvarlighetskravet som rettes mot den enkelte ansatt (Helsepersonelloven 1999). Innholdet i forsvarlighetskravet kan gjøre det svært vanskelig å gjøre motstand når byrden over å ikke innfri faller tilbake på en selv (Clegg et al. 2006). Manglende motstand kan ut fra et slikt resonnement like gjerne forklares med utgangspunkt i press nedenfra som press ovenfra i form av mål krav og kontroll av resultat. Ansattes lojalitet kan endelig forstås som et resultat av kombinasjonen av press ovenfra og press nedenfra. Uansett er det grunn til å anta at det press som rettes nedenfra forenkler leders mulighet til å forme ansattes atferd i tråd med forventninger ut fra et rasjonelt organisasjons perspektiv. Av undersøkelsen fremkommer det at flere av informantene nettopp underbygger mulighet for å forme ansattes atferd ved å tydeliggjør det ansvar som påligger den enkelte, selv om forsvarlighetskravet overordnet sett er tillagt tjenesten og den autoriserte leder (Sørensen 2000). Den sterke koblingen (*kopiering*) mellom krav til - og bruk av mål - og resultatstyring knyttet til kvalitetsindikatorene (SSØ 2005) kan se ut til å bli forsterket ved at kravene knyttet til kvalitetsindikatorene er hjemlet i lov og forskrift (jf. fotnote 1). Når innfrielse av krav i lov- og forskrift i tillegg blir knyttet opp til lovhjemlet forsvarlighetskrav (Molven 2009) kan det se ut til å *tvinge* informantene i retning av anvendelse av mål - og resultatstyring i tråd med idealmodell.

Av undersøkelsen fremkommer det at informantene i stor grad ivaretar sin administrasjonsfunksjon (Adizez 1980) i tråd med idealmodell for mål - og resultatstyring. I tillegg underbygger undersøkelsen at informantene samtidig vektlegger ivaretagelse av sin integrasjonsfunksjon. Implisitt i deres kontrollfunksjon ligger ivaretagelse av produksjonsfunksjonen når det kontrolleres for at pasientens rettigheter ivaretas og dokumentasjonspraksis er i tråd med formulerte krav. Det legger grunnlag og mulighet for etterprøving og vurdering fra ekstern part dersom pasienten opplever at deres rettighet og krav om faglig kvalitet ikke er innfridd. Individuell tilrettelegging og støtte fremstår som sentralt for informantenes helhetlige ivaretagelse av de krav som stilles til kvalitet i tjenesten.

Undersøkelsen viser at informantens innretning mot det som kan karakteriseres som «hard» HR funksjon (Røvik 2007), knyttet til kvalitetsindikatorene, komplimenteres med en «soft» variant av HR funksjon. Vektlegging av støtte og tilrettelegging basert på anerkjennelse og aksept av forskjellighet knyttet til den enkeltes utfordring og kapasitet fremkommer tydelig i undersøkelsen. En slik innretning fra leders side underbygger at deres integrasjonsfunksjon (Adizez 1980) ivaretas og vektlegges som en viktig side av deres lederfunksjon.

Som presentert over anvendes de vanligste former for kontroll i omfattende grad knyttet til avvik på kvalitetsindikator. Variasjon avdekkes imidlertid når det gjelder anvendelse av de mest alvorlige sanksjonene som er gjeldene i norsk arbeidsliv (Strand 2007). Ut fra hva som fremkommer har de fleste informantene erfaring med ansatte som ikke lar seg korrigere som følge av påminnelse, påtale, samtale og tilrettelegging fra informantens side. Informantens erfaring med anvendelse av de mest alvorlige sanksjonene er begrenset, men hovedinntrykket som fremkommer av er at informantene er villig til å bruke de alvorlige sanksjonene overfor ansatte som ikke lar seg korrigere gjennom vanlige virkemidler som anvendes i norsk arbeidsliv. Informantenes erfaring med - og vilje til og bruk av de mer alvorlige sanksjoner i norsk arbeidsliv bekrefter at mål - og resultatstyring knyttet til kvalitetsindikatorer fremstår som *kopiering* av styringsverktøyet ut fra en idealmødel (Røvik 2007).

Imidlertid fremkommer det variasjon knyttet til informantenes opplevde mulighet for anvendelse av de alvorligste sanksjoner. En av informantene begrenses i sin anvendelse av de alvorligste sanksjoner som følge av manglende aksept og tillatelse fra overordnet leder. På den måte innskrenkes leders handlingsrom av overordnet leder. Dette til tross for at informanten selv er villig til å ta i bruk alvorlige sanksjoner. En annen informant beskriver det som kan oppfattes som en selvdefinert begrensning i det informanten selv ikke tror det er mulig å ta i bruk de alvorligste sanksjoner overfor ansatte som ikke innfrir aktuelle kvalitetskrav. Et vesentlig anliggende for - mål og resultatstyring er at hele prosessen må utføres dersom styringsverktøyet skal fremstå som et integrert system i organisasjonen for å sikre at de positive effektene ikke skal gå tapt (Johnsen 2007). Erfaringene over fremstår som eksempler på hva som en ut fra pragmatisk institusjonalisme vil beskrive som *omvandling* (den radikale modus). Omvandling tar form av grunnleggende endringer av hva som forventes ut fra en idealform av mål - og resultatstyring (Røvik 2007). Erfaringene kan videre karakteriseres som en klar dekopling (Meyer & Rowan 1977).

Fravær av en enhetlig politikk basert på styrende - og veiledende rutiner, jf. Pkt. 5.1, knyttet til oppfølging av medarbeider som ikke innfrir resultatkrav kan være en forklaring på den variasjon som fremkommer av undersøkelsen. I dets fravær øker sannsynligheten for at det er den enkelte leder som selv definerer hva som skal og kan gjøres i slike situasjoner.

Dette forhold kan bidra til å påvirke i hvor stor grad leder kan fremstå som effektiv leder i alle sine lederfunksjoner i oppfølging av medarbeider som ikke innfrir resultatkrav (Strand 2007).

6.3 Konklusjon

Som ramme for oppsummering og konklusjon vil problemstillingene forsøkes besvart ved at det tas i bruk ulike typologier (jf. Repstad 2007). Typologiseringen er foretatt med utgangspunkt i hva som fremkommer av denne undersøkelsen.

6.3.1 Typologi - Ulike posisjoner

Typologiene gir *et bilde* på informantenes praksis i relasjon til forventinger som kan utledes fra et rasjonelt og instrumentelt perspektiv. Typologiene uttrykker her posisjoner som informantene er satt i eller har inntatt i møte med de krav de er stilt overfor i anvendelse av mål - og resultatstyring. Typologiene fremkommer i fig 1 (s. 59).

Typologiene er et uttrykk for kombinasjon av informantenes fokus på kontroll og oppfølging av individuelle resultater («Hard» vs. «soft» HR) og informantenes opplevde handlingsrom i bruk kontrollelementer og eventuelt sanksjoner når medarbeider ikke innfrir resultatkrav.

Hver posisjon kan forstås som et uttrykk for grad av dekopling med utgangspunkt i en idealmodell for mål - og resultatstyring ut fra et rasjonelt og instrumentelt perspektiv. Grad av dekopling vil tydeliggjøres ved bruk av oversettelsesregler hentet fra pragmatisk institusjonalisme. Med utgangspunkt i at mål - og resultatstyring er obligatorisk innført som styringsverktøy i norske sykehus (SSØ 2005) kan det forventes at oversettelsen tar form av *kopiering*.

De to øverste kvadratene uttrykker posisjoner på kontinuum fra ingen/lite (*kopiering*) til moderat (*moderert ved fratrekking*) dekopling. De to nederste kvadratene er et uttrykk for posisjoner på kontinuum *styrt* eller *valgt* dekopling i form av *omvandling*.

	Hard HR funksjon	Myk HR funksjon
Leder med opplevd handlingsrom	<p>"Den lojale"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følger den enkeltes resultat - Krever individuell innsats på norm/krav - Er klar over eget og ansattes ansvar - Villig til å bruke sanksjoner - Bruker bredde i sanksjoner - Forpliktelse overfor organisasjon - Ingen eller lite dekopling/<i>kopiering</i> 	<p>"Den modererende"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følger primært gjennomsnitt på enhetsnivå - Anerkjenner forskjell i individuell innsats - Er klar over eget og andres ansvar - Villig til å bruke sanksjoner men overser/avdekker ikke avvik - Forpliktelse overfor den ansatte; den enkeltes behov og kapasitet vektlegges - dekopling/<i>moderert ved fratrekking</i>
Leder uten opplevd handlingsrom	<p>"Den vingeklipte"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følger den enkeltes resultat - Krever individuell innsats på gjennomsnittsnorm - Er klar over eget og Ansattes ansvar - Villig til å bruke bredde av Sanksjoner - Forhindres i bruk av visse sanksjoner - Forpliktelse overfor organisasjon - dekopling/<i>omvandling</i> 	<p>"Den ettergivende"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følger gjennomsnitt på enhetsnivå - Anerkjenner forskjell i individuell innsats - Overser eget og andres ansvar - Bruk av visse sanksjoner anses som uakseptabelt - Forpliktelse overfor den ansatte - ansatte "innvilges" frihet <i>uten</i> ansvar - dekopling/<i>omvandling</i>

Fig 1 Typologi som bilde på variasjon i leders posisjonering

6.3.2 Praksis i lys av ideal

Hovedfokus for denne undersøkelsen har vært rettet mot tjenesteleders tilpasning til det styringskravet som følger ved obligatorisk innføring av mål - og resultatstyring i tjenesten.

Undersøkelsen gir et øyeblikksbilde av hvordan tjenesteledere anvender mål - og resultatstyring som et verktøy i oppfølging av ansatte på tjenestenivå. Undersøkelsen kan ikke si noe som kan underbygge Bush & og Ramstads (2004) poeng vedrørende gradvis tilpasning. Gradvis tilpasning i den sammenheng beskrives som en prosess der det som først fremstår som løse koplinger kan ta form av sterke koplinger som resultat av en tilpasningsprosess.

Hovedinntrykket i relasjon til resultatmålinger på kvalitetsindikatorene er at informantene tar i bruk mål- og resultatstyring t i tråd med idealmodell. Det er sterkt fokus rettet mot individuelle resultater, og avvik følges tett opp fra informantenes side. Oppfølgingen av avvik i form av påminnelser, påtale og samtale samsvarer med hva som betegnes som de sterkeste kontrollmekanismer i norsk arbeidsliv. Informantenes anvendelse av resultatmålinger på kvalitetsindikatorene tar form av *kopiering*, og hovedinntrykket gir ingen indikasjon for dekopling. Informantene opptrer da i *den lojale* posisjon.

Likevel viser erfaringer fra undersøkelsen at det er enkeltstående avvik fra idealmodellen i relasjon til kvalitetsindikatorene, men da knyttet til særskilte situasjoner. Avvik fra idealmodell viser seg når det gjelder oppfølging av ansatte som ikke lar seg korrigerer ved bruk av vanlige, men likevel sterke, kontrollmekanismer. Hovedinntrykket er at informantene inntar *den lojale* posisjon også i slike situasjoner, mens en informant plasseres i den vingeklipte posisjon (ikke tillatelse/ redusert handlingsrom), og en inntar den ettergivende posisjon (ingen anledning/reduisert handlingsrom). Begge posisjonene uttrykker en klar dekopling ut fra idealmodell for mål - og resultatstyring, og oversettelsen tar form av *omvandling* av original / idealmodell. Ut fra hva som fremkommer av undersøkelsen forekommer slike situasjoner sjeldent, og informantene har generelt lite erfaring med slike situasjoner ettersom de fleste ansatte opptrer lojalt og korrigerer seg ved anvendelse av de mer vanlige kontrollmekanismene.

Oppsummert er hovedinntrykket at informantene inntar *den lojale* posisjon i anvendelse av mål - og resultatstyring i relasjon til kvalitetsindikatorene. Det er sterkt fokus på individuelle resultater og avvik fra resultatkrav følges tett opp av informantene. Informantene anvender flere kontrollmekanismer for å korrigerer og forme ansattes atferd. Erfaringen som

fremkommer er at anvendelse av anvendte kontrollmekanismer, riktignok forsterket av andre styringsmekanismer, former ansatte slik at de opptrer lojalt. Dette er i tråd med forventning ut fra et rasjonelt og instrumentelt perspektiv.

I relasjon til oppfølging av resultatmålinger på produktivitetsindikator fremkommer det variasjon i informantens bruk av mål - og resultatstyring ut fra idealmodell. Variasjonen uttrykkes primært i en forskjell i informantenes grad av orientering mot «hard» vs. «Soft» HR funksjon. Fokusering på individuelle resultater utgjør den vesentligste forskjell. Informantene fordeler seg jevnt mellom *den lojale* og *den modererende* posisjon i relasjon til individuell oppfølging av produktivitetsindikatoren. Overgangen mellom de to posisjonene fremstår i denne sammenheng som noe mer flytende da informantene i *den lojale* posisjon ikke innretter sin anvendelse av styringsverktøyet utelukkende i form av *kopiering* av idealmodell. I likhet med den andre gruppen er også denne gruppen av informanter sterkt orientert mot enhetens gjennomsnittlige produktivitet. Likevel opptrer *den lojale* mer i tråd med forventinger ut fra idealmodell, dog med en viss moderasjon. Den sterke likheten med idealmodellen uttrykkes ved at informantene følger ansattes månedlige produktivitet ut fra en grunnleggende forventning om produktivitet på gjennomsnittsnorm. Den enkeltes produktivitet følges opp med kontrollmekanismer dersom det ikke foreligger åpenbare forklaringer på avvik. Gruppen av informanter som inntar *den modererende* posisjon er langt mindre fokusert på individuelle resultatmålinger knyttet til denne indikator. Deres praksis tar dermed preg av dekopling ut fra idealmodell. Praksis fremstår som *moderasjon ved fratrekking*, der fratrekking uttrykkes i form av svært lite fokus på individuelle resultater. Individuelle forskjeller, og avvik fra produktivitetsnorm, aksepteres helt til det eventuelt gir seg negativt utslag i form av avvik fra enhetens budsjett. Moderasjon oppfattes ikke bare som et utslag av orientering mot «soft» HR. Moderasjon oppfattes også som et klart utslag av at indikator er kompleks og mindre egnet for oppfølging i tråd med idealmodell for mål - og resultatstyring. I den grad fokus på individuelle resultater forekommer anvendes kontrollmekanismer i form av påtale der forventning om økt produktivitet tydeliggjøres. Bruk av mer alvorlige sanksjoner anvendes ikke av noen av informantene knyttet til produktivitetsindikator. Det oppfattes ikke som et resultat av dekopling, men som er resultat av at informantene i større grad benytter seg av sin rett til å styre fordeling av merarbeid. Det kan imidlertid oppfattes som en indirekte sanksjon av ansatt fra informantenes side.

Mens den ene gruppen av informanter i all hovedsak inntar *den lojale* posisjon i relasjon til begge indikatorene, inntar den andre gruppen *den lojale* posisjon når det gjelder kvalitetsindikatorene og *den modererende* posisjon når det gjelder produktivitetsindikator. *Den modererende* posisjon er klart et uttrykk for dekopling ut fra en idealmodell for mål - og resultatstyring. Dersom en ser det ut fra pragmatisk institusjonalisme fremstår anvendelsen av mål- og resultatstyring som modererte i form av *fratrekking*.

Det fremkommer gjennom undersøkelsen enkeltstående tilfeller der dekopling, med utgangspunkt i pragmatisk institusjonalisme, fremstår i form av *omvandling*. Hovedinntrykket av disse to informantene er imidlertid at de begge plasserer seg i *den lojale* posisjon når det gjelder kvalitetsindikatorene. De fordeler seg imidlertid i hvert sitt av de øverste kvadratene når det gjelder produktivitetsindikator.

Hovedinntrykket som fremkommer er at informantene i stor grad ivaretar sin administrasjonsfunksjon knyttet til kontroll og oppfølging av krav som rettes mot tjenesten og den enkelte ansatt. Variasjonen som fremkommer er primært relatert til grad av individuelt fokus på produktivitetsindikator. Dekopling som tar form av moderasjon ved *fratrekking* er ikke ensbetydende med at deres administrasjonsfunksjon ikke ivaretas.

Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å trekke noen konklusjon eller antyde sammenhenger som kan forklare variasjon mellom informantene. Det kan forstås som et uttrykk for ulik i orientering i sin HR funksjon, ulik opplevelse av handlingsrom, men det kan også være et uttrykk for mangel av enhetlig politikk på klinikknivå. Mangel av enhetlig politikk legger til rette for utvikling av ulike praksiser basert på individuell orientering og den enkelte leders opplevde handlingsrom.

Etterord

I skrivende stund gjøres det kjent at det f.o.m. 2017 legges til grunn nytt finansieringssystem (ISF - inntektsstyrt finansiering basert på DRG) for tjenesten som omfattes av denne undersøkelsen. Finansieringssystemet er forsøkt tilpasset virkelighetens kliniske hverdag på den måte at "premiering" av innsats i større grad samsvarer og er tilpasset et variert tjenestetilbud i tråd med faglig norm og anbefaling. Endringen kan oppfattes som et svar på kritikken som ble rettet fra Riksrevisjonen (2007) angående produktivitetsindikatorens manglende egnethet for styring.

Ved årsskifte innføres krav om inngåelse av avtale mellom avdelingsleder og enhetsleder som kontraktfester enhetsleders forpliktelser knyttet til resultatkrav. Kontrakten tydeliggjør avdelingsleders rett til vurdering av konsekvens av manglende resultatoppnåelse fra enhetsleders side. Hvorvidt denne endringen kommer som et resultat av manglende resultatoppnåelse for gruppen av tjenesteleder, eller om det er en symbolsk tilpasning til moderne styringsform fundamentert i en instrumentell styringsform gjenstår å se. Uansett er det tatt et instrumentelt grep som underbygger avdelingsleders rett og mulige plikt til å benytte sitt handlingsrom til økt omfang av evaluering, korrigerende og eventuell sanksjonering av den tjenesteleder som ikke innfrir resultatkrav i tråd med myndighetens krav.

De utslag av dekopling som fremkommer gjennom denne undersøkelsen, kan ut fra overstående endringer, forstås som et utslag av en tilpasningsprosess der løse koplinger over tid tar form av sterkere koplinger, jf. Bush & Ramstad (2004).

I følge Rasmussen viser undersøkelser at både ansatte og ledere på tjenestenivå strekker seg lengre enn langt for å innfri krav uten at det stilles spørsmål ved om oppdragsgivers ressursinnsats er tilstrekkelig for å møte de krav som rettes mot ansatt på tjenestenivå.. Rasmussen predikere en mulig utviklingsretning der leder og ansatte på tjenestenivå slites ut og demotiveres som følge av dominerende styringsregime.

Litteraturliste

Adizez, I (1980). *Lederens fallgruver - og hvordan man unngår dem*. Oversatt av Nora Hoff. 5.opplag. Stabekk: Vett og viten a/s. Lastet ned 1.3.2016 fra, <http://www.nb.no/nbsok/nb/94a899ae5d7ab900449948f24396c698.nbdigital?lang=no#15>

Berg, O (2006). Fra politikk til økonomikk - den norske helsepolitikks utvikling det siste sekel. *Tidsskriftets skriftserie*. Oslo: Den norske lægeforening.

Bouckaert, G. & Van Dooren, W (2009). Performance Measurement and management in public sector organizations. I Bovaird, T & Löffler, E., *Public management and Governance*. London: Routledge

Breivik, B (2010). *Mål- og resultatstyring i praksis – En studie av styringsdialogen mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Arbeids- og velferdsdirektoratet*. Notat 9 - 2010 Bergen: Uni Rokkansenteret

Busch, T., & Ramstad, L. (2004). *Modernisering av offentlig sektor: Endringsprosesser, legitimitet og løse koblinger*. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag. Lastet ned 14.3.2016 fra, <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/111137/Modernisering%20av%20offentlig%20sektor.pdf>

Byrkjeflot, H. & Gulbrandsøy, K (2013). Både hierarkisk styring og nettverk – En studie av utviklingen i styringen av norske sykehus. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. 04/2013, s 464-491. Lastet ned 29.11.16 fra https://www.idunn.no/tfs/2013/04/baade_hierarkisk_styringognettverk_-_en_studie_av_utviklin

Christensen, S. & Jensen, P.E.D. (2008). *Kontroll i det stille. Om magt og ledelse*. Fredriksberg: Samfunnslitteratur

Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P.G. & Røvik, K.A. (2010). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget

Clegg, S. R., Courpasson, D., & Phillips, N. X. (2006). *Power and organizations*. London: SAGE Publications.

DIPS - *Distribuert Informasjons - og Pasientdatasystem i Sykehus*. Lastet ned 15.2.2016 fra, <https://www.dips.no/>

DRG -systemet. *Hvordan er DRG - systemet bygget opp og hvilke kriterier kreves for å endre systemet*. Lastet ned 29.11.16 fra, <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/innsatssturt-finansiering-isf-og-drg-systemet/drg-systemet#om-drg-systemet>

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget

Johnsen, Å. (2007). *Resultatstyring i offentlig sektor. Konkurransen uten marked*. Bergen: Fagbokforlaget

Kjekshus, L.E., Byrkjeflot, H. & Torjesen, D.O. (2013). *Organisering og ledelse av sykehus etter NPM – legenes tilbaketrekning?* I Tjora, A. & Melby, L. (eds.) *Samhandling for helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Lotsberg, D.Ø (1990). *Rolle teori som analyseinstrument i ledelsesforskning*. En byggekloss i forholdet mellom individ og organisasjon. Notat 90/20. Bergen: LOS-senteret

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell*. Lastet ned 1.2.2016 fra,

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjerm, M. & Lindgren, S. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Meyer, J.W. & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations - Formal-Structure as Myth and Ceremony. *American Journal and Sociology*

Molven, O (2009). Kravet til helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten om forsvarlighet. Statens helsetilsyns tilnærming. *Lov og rett*, 1/ 2009. Lastet ned 15.11.2016 fra, https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/artikler/2009/2009_helsepersonell_virkso mheter_forsvarlighet.pdf

Nordmo, A-S. S (2012). *Styringsindikatorer i DIPS – lederverktøy for kortsiktige og langsiktige prioriteringer*. Nasjonalt topplederprogram. Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Lastet ned 3.4.2016 fra, <http://data.helse-midt.no/Upload/Topplederprogrammet/Utviklingsprosjekt/Kull%2012/Anne-Stina%20Nordmo%20-%20Styringsindikatorer%20i%20DIPS.pdf>

Pasient - og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient - og brukerrettigheter*. Lastet ned 14.11.2016 fra, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pasientskadeloven (2001). Lov om erstatning ved pasientskader mv. Lastet ned 1.10.16 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-53>

Poliklinikkforskriften (2007). Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. Lastet ned 1.10.16 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-12-19-1761>

Rasmussen, B (2010). *Makt og frihet til å lede? Styling og ledelse i kommunal omsorg*. Paper Neon-dagene, 25.-26. November, Bodø, 2010.

Repstad, P (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Riksrevisjonens (2007) *Undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer*.

Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned 31.3.2015 fra,

https://www.riksrevisjonen.no/SiteCollectionDocuments/Dokumentbasen/Dokument3/2006-2007/Dok_3_7_2006_2007.pdf

Ry Nielsen, J.C. & Repstad, P. (2004). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen. Om å analysere sin egen organisasjon. I Repstad, P. (red.). *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røvik, K. A (2007). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget

Røvik, K. (2012). Organisasjonsendring som organisasjonsgjøring. *Magma 8/2012*. Lastet ned 14.3.2016 fra,

<https://www.magma.no/organisasjonsendring-somorganisasjonsgjoring>

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m*. Lastet ned 14.11.16 fra,

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

SSØ (2005). *Bakgrunnsnotat om mål - og resultatstyring*. Oslo: Senter for Statlig

Økonomistyring (SSØ). Lastet ned 3.9.2016 fra

https://dfo.no/documents/foa/publikasjoner/analyser/bakgrunnsnotat_om_maal_og_resultatstyring.pdf

Strand, T (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sørensen, N. B (2000). *Organisasjoners form og funksjon - om Mintzbergs teori i en sammenheng*. Fredriksberg: Samfundslitteratur

Torjesen, D. O., H. Byrkjeflot, & L. E. Kjekshus (2011). Ledelse i helseforetakene. En gjennomgang av norske studier av ledelse i sykehus. I *Kunnskap om ledelse–Festskrift til Torodd Strand*, Fagbokforlaget, Bergen

Werr, A. (2012). Konsulenter i endringsarbeid – roller og bidrag. *Magma* 8/2012. Lastet ned 14.3.2016 fra,

<https://www.magma.no/konsulenter-i-endringsarbeid-roller-og-bidrag?tid=213203>

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Leders anvendelse av resultatmålinger i oppfølging av medarbeidere ”

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Tone Austrud og jeg er masterstudent i erfarings basert ledelse, fordypning helseledelse, ved Universitetet i Agder. Jeg holder nå på med den avsluttende masteroppgaven, og skal i den forbindelse gjennomføre et selvstendig forskningsarbeid.

Ved siden av å være deltidsstudent er jeg enhetsleder ved ABUP (Avdeling for barn og unges psykiske helse), poliklinikk SSK.

Mål - og resultatstyring er et sentralt styringsverktøy i norske sykehus. Det innebærer at myndighetene fastsetter mål for hva norske sykehus skal oppnå, og gjennom rapporteringer på ulike resultatindikatorer vil ledelse på alle organisasjonens nivå kunne hente ut resultater for egen virksomhet.

Denne undersøkelsen har som formål å oppnå økt forståelse av hvordan enhetsledere anvender resultatmålinger i oppfølging av sine medarbeidere, og videre hvordan de følger opp medarbeidere som ikke innfrir resultatkravene.

Undersøkelsen gjennomføres i form av at jeg skal intervju 6- 8 enhetsledere i poliklinikk i Klinikk for psykisk helse -rus og avhengighetsbehandling ved Sørlandet sykehus. Det er innhentet samtykke fra klinikkledelsen til å gjennomføre undersøkelsen.

Hva innebærer deltakelse i undersøkelsen?

Dersom du kunne tenke deg å bidra i denne undersøkelsen innebærer det at du må sette av ca 1 time til deltakelse i et individuelt intervju.

Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet, og intervjuet vil i etterkant skrives ut i sin helhet. Det vil også bli tatt notater under intervjuet.

Spørsmålene i intervjuet vil omhandle følgende:

- **Biografiske forhold** (utdanning, ledererfaring, lederutdanning, rekruttering til lederjobb)

- **Organisatoriske forhold** (antall ansatte, ansattes utdanning, lederstøttefunksjoner, lederoppfølging)

- **Enhetens praksis** (rapporteringspraksis i enhet på kvalitetsindikatorer, oppfølging av resultatmålingene i enheten, oppfølging av resultatmålingene med den enkelte medarbeider, oppfølging av evt avvik fra resultatmål på enhetsnivå og medarbeidernivå).

Et sentralt fokus vil rettes mot enhetsleders erfaring og refleksjon knyttet anvendelse av resultatmålinger i daglig drift på enhets- og medarbeidernivå.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle data som benyttes vil bli behandlet konfidensielt og ingen enkeltpersoner eller organisasjonsenheter vil kunne spores i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres. I prosjektperioden vil opptak/intervju og notater oppbevares i låst arkivskap. Det er kun undertegnede som har tilgang til navn på deltakerne og hvilken organisasjonsenhet deltakeren er enhetsleder ved.

Veileder, førsteamanuensis Dag Olaf Torjesen, vil ha tilgang til anonymisert utskrifter av intervjuene. Opptak/utskrifter av intervju/notater slettes når prosjektet avsluttes (15.12.16).

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli makulert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Tone Austrud (tlf: 46808224/ tone.austrud@sshf.no).

Du kan også ta kontakt direkte med min veileder førsteamanuensis Dag Olaf Torjesen ved Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag (tlf: 38141553 / dag.o.torjesen@uia.no)

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Dersom du kunne tenke deg å bidra til undersøkelsen og stille opp til et intervju ber jeg om at du skriver under vedlagte samtykkeerklæring og sender til meg.

Med vennlig hilsen

Tone Austrud

ABUP, poliklinikk, SSK

Samtykkeerklæringen kan skannes og oversendes på mail (tone.austrud@sshf.no)

Samtykkeskjema

Jeg samtykker til å delta i intervju i forbindelse med Tone Austruds masteroppgave i erfarings basert ledelse med tema

Leders anvendelse av resultatmålinger i oppfølging av medarbeidere

Det er opp til meg hvilke spørsmål jeg vil besvare og hvilken informasjon jeg vil gi til den som intervjuer.

Den informasjon jeg oppgir vil bli anonymisert slik at ingen andre kan spore informasjonen tilbake til meg.

Jeg kan når som helst trekke mitt samtykke til deltakelse i prosjektet, og informasjonen jeg har gitt fra meg blir makulert.

Sted:

Dato:

Signatur:

Vedlegg 2

Intervjuguide

Informasjon om prosjektet

Informasjon om intervjuet

Tema for samtalen (bakgrunn og formål)

Biografiske forhold:

- Utdanningsbakgrunn
- Ledererfaring
- Rekruttert til stillingen
- Lederutdanning
- Alder
- Kjønn

Organisatoriske forhold:

- Ansatte i enheten
- Lederstøttefunksjoner i enheten/avdelingen
- Stillingsinstruks, lederavtale
- Lederoppfølging (ledersamtaler, ledermøter)
- Styrende dokumenter (leders ansvar for mål - og resultatoppnåelse)
- Styrende dokumenter (krav og forventninger som stilles til ansattes resultater)
- Styrende dokumenter (oppfølge av medarbeidere som ikke innfrir resultatkrav)

Enhets praksis

- Rapporteringspraksis på utvalgte indikatorer; produktivitetstall, diagnostisering, arbeidsflyt

DIPS:

- Oppfølging av resultater i enheten
- Oppfølging av resultater med den enkelte medarbeider

- Oppfølging av avvik fra krav på enhetsnivå
- Oppfølging ved avvik fra krav hos den enkelte medarbeider
- Oppfølging/konsekvens for ansatt når avvik ikke utbedres

- Noe tidspunkt hvor det har vært merkbar endring i krav til deg som leder knyttet til oppfølging av resultatmålinger?
- Hva har endringen bestått i?
- Hvordan har du håndtert det i forhold til oppfølging av resultatmålinger med medarbeider?

Leders erfaring og refleksjon knyttet til resultatmåling og oppfølging av disse i daglig drift i enheten og overfor den enkelte medarbeider:

- Påvirkning på leder
- Påvirkning på medarbeider
- Påvirkning på relasjon leder/medarbeider
- Påvirkning relasjon leder/overordnet leder
- Påvirkning arbeidsprosess
- Påvirkning enhetens resultat
- Påvirkning medarbeiders resultat

Andre forhold som påvirkes? Dilemma?

Andre forhold ved anvendelse av resultatmålinger som ikke er berørt i intervjuet som informanten ønsker å trekke frem