

Har prosjektet: «Å koke suppe på en spiker og suppen ble god» lukkast/ikkje lukkast i forhold til målsettinga?

Ei case studie av eit interkommunalt samhandlingsprosjekt

Marta Ommundsen

Rettleiar

Linda Hye

Nichole M.Silva Elgueta

*Masteroppgåva er gjennomført som ledd i utdanninga ved
Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanninga.
Denne godkjenninga inneberer ikkje at universitetet står inne for dei
metodar som er nytta og dei konklusjonar som er gjort.*

Forord

Då eg starta på studiet master i ledelse med spesialisering i helseledelse, så hadde eg ikkje heilt klart for meg at eg skulle skrive ei masteroppgåve. Eg brenn for faget mitt og for å utvikla det. Eg byrja i psykiatrien i 2003 har fått vore med på den spennande opptrappinga som me utviklinga ser resultat av i dag. Når ein arbeider i kommune Norge slik eg gjer så ser ein utfordringane og ein prøver å finne dei gode løysningane. Å få skrive om det me har arbeida med i fleire år er givande og lærerikt. Når eg i dag er ferdig så er det med eit visst vemod eg legg vekk bøker og artiklar. Det har vore spennande å bevege seg inn i forskning, fordjupe seg i teori og skape sitt eige. Når heile studiet i tillegg har vore erfaringsbasert har det gitt meg mykje fagleg som eg har hatt bruk for i mitt arbeid.

Ei stor takk til mine veilederar Nichole M. Silva Elgueta og Linda Hye for gode innspel, faglige rettleiingar og for å halde ut med meg. Det har vore ei gleda. De har både støtta meg og utfordra meg.

Eg må og takke familien min Ole Henrik, Palma Synnøve og Odd Håkon for deira tålmod. No skal de få tilbake kjøkkenbordet, det har eg okkupert i lange tider. Takk for at de trur på meg.

Hjelmeland 10.06.2016

Marta Ommundsen

Samandrag

Gjennom denne oppgåva har eg prøvd å forstå interkommunale nettverk. Eg har vore opptatt av kva som må til for å lukkast og endringsprosessar. Eg har sett på prosjektet: «Å koke suppe på en spiker og suppen ble god» som er eit samhandlingsprosjekt mellom kommunane Strand, Forsand og Hjelmeland.

Årsaka til at kommunar i Norge vel nettverk er mange. Det er eit resultat av den utviklinga me har hatt frå Public Administration via New Public Management til New Public Government. Nettverk vert forsøk som svar på dei stadige utfordringane som kommunar i Norge opplever. Kommunane har gått frå å vera etatskommunar via resultatskommunar til me i dag ser samhandlingskommunar. Det er då interessant å sjå på kva som kan gjera at ein lukkast med interkommunalenettverk. Eg har støtta meg til teori frå Dag Ingvar Jacobsen om interkommunale samarbeid i Norge, og til Mats Holmquist om lærande nettverk.

Eg har og sett på drivkrefter for endring.

Eg har intervjuet dei tilsette i desse tre kommunane og ei brukar gruppe samt analysert dokumenter for å finna svar. Mine funn stemde ikkje heilt overeins med teorien. Eg finn at endring kan finne stad utan at teorien stemmer verken med planlagt endring eller med evolusjon eller andre av drivkreftene. Eg fann og ut at ein kan lukkast i nettverk utan at suksesskriteriene for nettverk er tilstades.

I 2016 er prosjektet gått over ei ein implementeringsfase og drivest vidare. Dei tre kommunane hadde ved sist kommune val og folkeavstemming om kommunesamanslåing. Resultatet vart nei, menn ein fortset å samhandla og samarbeida i alle fall i psykiatritenestene.

Innholdsfortegnelse

1. Innleiing	1
1.1 Tema og relevans	1
2. Case	3
2.1 Kommunen sine utfordringar	3
2.2 Distriktpsikiatrisk senter	5
2.3 Prosjektet og prosjektets målsettingar	6
3. Teori	8
3.1 Innleiing	8
3.2 Nettverk	9
3.2.1 Nettverksteori	10
3.2.2 Ulike typar nettverk	16
3.3 Interkommunalt samarbeid	19
3.4 Endringsteori	23
3.4.1 Kva er så endring, og kva skal til for å lykkast?	23
3.4.2 Endringens drivkrefter	24
3.5 Hypotese	28
4. Metode	29
4.1 Undersøkesdesign	29
4.2 Dokumentundersøking	30
4.3 Gruppeintervju	31
4.4 Gjennomføring av intervju	32
4.5 Analysetabell	34
4.6 Avstand nærleik	34
4.7 Styrker og svakheter	35
4.7.1 Validitet i val av respondentar	36
4.7.2 Validitet i intervju og dokumentanalyse	36
4.7.3 Realitet i innhenting og bearbeiding av data	38
5. Har me lykkast med å nå målsettinga til prosjektet?	40
5.1 Har ein opplevde beistring i dialog, deltakarstyring erfaringsutveksling og læring	40
5.1.1 Veiledningsgrupper	40
5.1.2 Samansetning av veiledningsgrupper	41
5.1.3 Aktiv deltaking	42
5.1.4 Seminar som møtepunkt	44
5.1.5 Viktige utedagar	45
5.1.6 Å snakka om og med kvarandre	46
5.2 Samarbeid i nettverket	48
5.2.1 Økonomiske konsekvensar	49
5.2.2 Robusthet i prosjektet	52

5.2.3 Betydning av geografi i prosjektet.....	53
5.2.4 Konfliktnivå i prosjektet	54
5.2.5 Ulike kommunar ulike tilnærmingar	55
5.3 Nettverk kvifor virkar det? Kva kan forklare at me lukkast	56
5.3.1 Planlegge endring.....	56
5.3.2 Handtere motstand	58
5.3.3 Kamp om ressurser	58
5.3.4 Suksesskriteriet motor i nettverket	59
5.3.5.Suksesskriteriet historia til nettverket	61
5.4 Oppsummering av funn.....	62
6. Konklusjon og vegen vidare	65
6.1 Oppsummering.....	65
6.2 Teoretisk resonnement	66
6.3 Vegen vidare.....	67
7. Litteraturliste	69
8. Vedlegg:	72
Intervju guide	72

1. Innleiing

1.1 Tema og relevans

Som leiar i offentleg sektor vert eg stadig utfordra i det arbeidet som eg skal gjera. Kommunar i Norge vert stadig pålagt nye oppgåver og er i ei særstilling når det kjem til tenesteproduksjon. Dette skjer utan at det nødvendigvis følger med pengar for å løyse desse oppgåvene. Innanfor mitt fagfelt psykiatri har det skjedd store omveltingar dei siste tiåra. Det har blitt bygd opp ei psykiatriteneste i kommunane frå nærast ingen ting til å vere ein viktig samarbeidspartner for mange avdelingar i ein kommune. Til tross for dette så har kommunane kjempe utfordringar når det gjeld å gi alle dei tenestene som innbyggjarane treng. Me vert pressa både frå pasientane og deira pårørande som veit godt kva tenester dei ønsker seg, politikarane som forlangar at ein både klarer å halda budsjettet og er robuste nok til å takla dei stadige nye oppgåvene som kjem frå staten via retningslinjer og andre pålegg. Det leitast med lys og lykte etter dei gode løysningane. Eit forsøk på å løyse desse utfordringane er å danne nettverk. Min kommune har vore deltakar i eit prosjekt som eg no ønsker å sjå nærare på.

Prosjektet omtalast som «Suppeprosjektet» blant dei som deltek. Den ikkje særleg meir formelle tittelen er : «Å koke suppe på en spiker og suppen ble god». Prosjektet som vart starta i 2010, er no i ein implementeringsfase. Prosjektet har som målsetting: «Å bli betre på å gi riktig hjelp til riktig sted til pasientane». Eit samhandlingsprosjekt der ein har valt seg ut ein del grupper som er ekstra utfordrande, både for kommunane og sjukehuset ved distrikts psykiatrisk senter, som ein ønsker å bli betre på å gi hjelp til. No vil eg å sjå om desse åra har gjort oss betre og om me har klart å få til ei endring i korleis me arbeidar og samhandlar.

Eit prosjektet som dette har relevans for andre kommunar som slit med å løyse dei oppgåvene som kommunane har innan for psykisk helsearbeid. Det har stor relevans for dei tre kommunane som er involvert og særleg med tanke på den politiske arenaen der det snakkast om nedbemanning, økonomi, sparing, robuste tenester og kommunesamanslåingar. Det har stor relevans for brukarane av tenestene, og for DPS sin måte å levere tenester på.

Mi problemstilling er :

Har prosjektet: « å koke suppe på en spiker og suppen ble god» lukkast/ikkje lukkast i forhold til målsettinga?

Det er eit casestudie av eit interkommunalt samhandlingsprosjekt. Eg har valgt å halde fokuset i kommunane fordi det er der eg arbeidar og det er der ei endring vil vere viktigast for meg. Eg har difor utelatt DPS og deira utfordringar.

2. Case

I dette kapittelet vil eg ta for meg dei tre kommunane Hjelmeland, Strand og Forsand og utfordringane dei opplever på feltet psykisk helse. Eg vil sjå på distriktpsikiatrisk senter og kva oppgåver dei har i møte med kommunane og presentera prosjektet og prosjektet si målsetting.

2.1 Kommunen sine utfordringar

For tre kommunar, to små og ein mellomstor, er utfordringane mange. Noreg består i dag av 428 kommunar (snl.no) fordelt på 19 fylker. Samanlikna med andre europeiske land har kommunesektoren i Noreg og Norden større betydning og omfang enn i dei fleste andre land (Baldersheim,H. og Rose, L.E. 2005 s.17). Det er tre årsaker/verdiar til kvifor me har kommunar i Noreg. frihet, demokrati og effektivitet. Opp gjennom tida har vektlegginga av desse tre variert, men dei har likevel stått sentralt i utviklinga av den kommunestrukturen og oppgåvene kommunar i Noreg har i dag (Baldersheim, H. og Rose,L.E. 2005 s.56).

«Kombinasjonen av små kommuner, spredt befolkning og store avstander på den ene siden og kravet om generalistkommune på den andre skaper store utfordringer for mange kommuner.

Utfordringene kan oppsummerest i tre hovedpunkter: effektivitet, kvalitet og styring» (Jacobsen, D.I 2010 s.10). Det var nettopp slike utfordringar dei tre kommunane Strand, Forsand og Hjelmeland kjenner på. Dei skal gi tenester som er effektive, av god kvalitet og dei vert styrde av budsjetter og vedtak gjort av politikarane.

Den kommunen eg arbeider i er ein liten kommune i folketal, men stor i areal. Me er den nest største kommunen i Rogaland men den fjerde minste i folketal. Forsand kommune er endå mindre i folketal, men ikkje så store i areal. Strand er nesten tre gonger så stor i folketal som dei to andre kommunane til saman og heller liten i areal (snl.no). Så dei tre kommunane er ikkje like. Størst er utfordringane kanskje for Hjelmeland som slit med å kunne tilby dei same tenestene til alle innbyggjarane. Det tek oss lang tid å reise med bil og ferje for å komma til alle grendene der folk bur. Det er så lang reisetid at nokre vel å ikkje delta i grupper fordi det er så lang reiseveg og vanskeleg å kombinere med arbeid og familie. Det vert dyrt å gje tenester i heimen når det er lang reiseveg, og me bind opp tilsette slik at dei ikkje kan ha så mange pasientbesøk per dag. Samtidig ser me at sjukehusa ønsker kortare liggetid på pasientane, og me har fått samhandlingsreforma som er ei av vår tids store utfordring for kommunane. Kommunane skal ta i mot pasientane raskare og det vert bøter dersom dei ikkje klarer å ta i mot når pasientane er utskrivningsklare. Pasientane som

kjem ut frå sjukehuset er oftare sjukare og treng mykje og meir spesialisert hjelp.

Samstundes er politikarane ofte opptatt av om tenestene er robuste nok og om me heller bør satsa på kommunesamanslåing for å møte desse utfordringane. Blir tenestene betre av det? Vert det enklare å gje folk tenester dersom kommunen vert større? Får me fleire fagpersonar? Kva er utfordringa i denne kommunen og kva er løysinga? I denne oppgåva kjem eg ikkje nærmare inn på desse spørsmåla.

Kommunar i Norge gir helsetenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven). Den seier noko om at dei som oppheldt seg i ein kommune har rett på nødvendige helsetenester. (§3-1) Dette i samband med ei nedbygging av store sjukehus, institusjonar, overføring av brukarar og ansvar til kommunane har gitt mange kommunar nye utfordringar. Det hender at eg sit i møter og høyrer utsegn som at dette er ikkje våre tenester opp rusta nok til å takle, men då må me kanskje sjå på korleis me skal gjere oss i stand til å takle dei oppgåvene som kjem.

Etter stortingsmelding 25 Åpenhet og helhet (1996-1997) og opptrappingsplanen som kom, fekk mange kommunar mulighetene til å skaffe seg fagpersonar innanfor psykiatri. Det var i opptrappingsplanen øymerka midlar som kommunane ikkje kunne bruke fritt. Mange kommunar bruka desse midla til å utdanne og tilsette fagfolk innanfor fagfeltet. Desse tre kommunane bruka midla litt ulikt. Hjelmeland og Forsand styrka sine psykiatritenester og gir tenester frå vogge til grav. Strand kommune valde å bruka midlane som var øymerka barn og unge til å styrka helsestasjon, og psykiatritenesta gjev derfor tenester til dei frå 18 år og oppover. Det vart ikkje tilset så mange psykologar, men fleire årsverk med helse og sosialfagleg høgskuleutdanna, gjerne med vidareutdanning i psykisk helsearbeid (SINTEF).

Samtidig med denne opprustinga i kommunane vart dei store psykiatriske sjukehusa bygde ned. Distrikts psykiatriske senter (DPS) vart bygde opp, men talet på sengeplasser vart sterkt redusert. Kommunane fekk tilbakeført mange pasientar som hadde budd på institusjonar store deler av livet. Det vart store endringar. Kommunar der dei store psykiatriske sjukehusa hadde vore fekk mange pasientar overført til kommunen. For desse tre kommunane gjeld dette Strand som hadde hatt ein psykiatrisk institusjon i kommunen lenge. Denne gjekk over til å verta eit DPS.

Utan opptrappinga og opprustinga av kommunane kunne ikkje dette prosjektet funne stad. Då hadde ikkje kommunane vore i stand til å ta seg av desse pasientane og det hadde truleg heller ikkje vore noko DPS og samhandla med.

Ingen av dei tre kommunane som deltek i dette prosjektet har eigne psykologar eller psykiatrar. Det

har skjedd ei endring i kva tenester den kommunale psykiatritenesta kan tilby, sidan den no er styrka med fleire fagfolk. Det kommunane gjer liknar meir og meir det DPS gjer. Korleis skal me då sikre at me gir tenester etter LEON prinsippet? LEON prinsippet betyr lavast effektive omsorgsnivå. Korleis utnytta ressursane best mulig? Korleis gjer me oss i stand til å takle dei stadig meir komplekse utfordringane me står overfor både no og i framtida. Løysninga for mange kommunar er å danne nettverk. «Mange, faktisk de aller fleste, norske kommuner er små og har begrensede ressurser. Å møte disse utfordringene på egen hånd virker for mange urealistisk. Derfor søker samtlige norske kommuner samarbeid med andre kommuner for å kunne løse oppgavene på en tilfredsstillende måte» (Jacobsen,D.I 2014a, s.12).

Ved å bruke nettverk kan kommunane skaffe seg tilgang på kunnskap, fagpersonar og løyse utfordringar og oppgåver til ein mindre kostnad enn om ein kommune åleine skulle ta seg av det. Ein brukar det ein allereie har i kommunen og supplerer med dei andre i nettverket. Risikoen er liten og moglegheitene for gevinst er stor. Ved å tenkje nytt i forhold til arbeidsmåtar og oppgåveløysning kan ein få meir ut av dei knappe ressursane ein har. Når ein kommune har knapt med ressursar ser politikarane etter løysningar. Eit forslag i desse tre kommunane var kommunesamanslåing, men innbyggjarane var i mot dette. Nettverk der det er liten økonomisk risiko og moglegheiter for gevinst med liten innsats er eit godt alternativ. Det var derfor naturleg for oss i min kommune og dei to andre kommunane å tenkje nettverk som løysning.

2.2 Distriktpsikiatrisk senter

Innanfor psykisk helse har det dei siste åra vore ei stor omvelting. I tida før 1960 vart dei «galne» behandla på asyl. Det var i stor grad ein oppsamlingsplass og lite behandling. Så fekk ein andre behandlingsformer, liggetida vart kortare og me fekk ei nedbygging av dei store psykiatriske sjukehusa (Almvik,A. og Borge,L. 2000 s.15-16). Etter st.melding 25(1996-1997) «Åpenhet og helhet», som påpeika ein del manglar måtte det skje noko. Det vart nødvendig å tenkje nytt. Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 kom. Den peika på mange områder som skulle styrkast og den hadde med seg pengar. Dette førte mellom anna til at kommunane skulle i større grad bygge ut sine tenester og på fylkeskommunale plan fekk ein mellom anna distrikts psykiatriske senter, heretter kalla DPS.

Namnet på veiledaren for distriktpsikiatriske senter har som undertittel *:med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*(veileder IS-1388). Det seier ein del om kor fokuset til distriktpsikiatriske senter skal ligge, men det avdekkjer og mulegheiter for å trække i kvarandre sine bed. Kor skal grensa gå mellom kommunen og DPS? Dette kjem eg ikkje meir inn på i denne oppgåva.

Blant kjerneoppgåvene til DPS er veileiing til psykisk helsearbeid i kommunen(veileder IS-1388) Dei har og akutt og krisetenester, vurdering og utredning av henviste pasienter, differensiert behandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og kvalitetsutvikling og utdanning av helsepersonell som sine kjeneoppgåver(veileder IS-1388 s.21-22) men desse kjem eg ikkje til å gå nærmare inn på i denne oppgåva.

Om veiledning seier veiledaren : *«Helsepersonell ved DPS skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessigeforhold for at de skal kunne løse sine oppgaver»* (Veileder IS-1388 s.34). Dette er heimla i lov om spesialisthelsetjenesten. Med andre ord så får DPS i oppgåve å hjelpe kommunane til å klare å mestre dei oppgåver som dei vart pålagt. Dermed må DPS både høyre på kva utfordringar kommunane har og i lag med kommunane sjå på korleis desse skal løysast. Det var dette ein byrja med i 2010.

2.3 Prosjektet og prosjektets målsettingar

Eg har jobba i kommunesektoren i 15 år i ulike avdelingar, men heile tida innanfor helse og sosial sektoren. Som nemt tidlegare har eg og min kommune i siste åra vore deltakar i eit prosjekt som eg ønsker å sjå nærmare på. Dette prosjektet dreier seg om samhandling mellom 1 og 2 linjetenesta. Mellom 3 kommunar og eit distrikts psykiatrisk senter heretter kalla DPS. Det er to små kommunar og ein mellomstor kommune. Med små kommunar meiner eg her kommunar med mindre enn 5000 innbyggjarar og mellomstor mindre enn 20 000 innbyggjarar.

Prosjektet byggjer på ein tidlegare samhandlingsavtale frå 2008 mellom dei same partane om inn og utskrivning av pasientar. Prosjektet søkte og fekk tilskot frå helsedirektoratet. Tilskotet kom frå kapittel 0764.62 i statsbudsjettet og var til utvikling av organisatorisk forpliktande samhandlingsmodellar. Formålet med denne tilskotsordninga var å bidra til utvikling av organisatoriske forpliktande samarbeidsmodellar mellom kommunar og helseføretak

Prosjektet hadde oppstartsseminar 02.09.2010. Der deltok leiarar og klinikerar frå DPS, og leiarane av psykiatritenestene samt kommunesjefane i dei tre kommunane. Der kom alle med innspel til kva dei meinte fungerte godt og kvar det var forbettringspotensiale når det gjaldt samhandling.

Det er ei målsetting: Bli betre på å gi riktig hjelp til riktig sted til pasientene.

Dette skulle ein sikra gjennom betre pasient flyt, meir klinisk kompetanse til kommunane og

enkeltkonsultasjonar av spesialist til lettare lidingar i kommunane.

Det er sett opp fire prioriteringar for arbeidet med samhandling det var:

-Dei tyngste pasientane,

-Førebygging for ungdom mellom 16- 18 år,

-Rus og psykiatri

-Suicidalitet

Tiltak ein tenkte kunne hjelpe for å nå målsettinga om betre samhandling: utedagar der prosjektleiar kjem ut til kommunane, kontakt med fastlegane i dei ulike kommunane, individuell plan, samhandlingsteam/veiledningsgrupper og felleskompetansebygging.

Både kommunane og DPS bidreg inn i prosjektet med arbeidskraft til deltaking i styringsgruppe og arbeidsgruppe. Styringsgruppa bestod av kommunesjefane i kommunane og leiar ved DPS, den er no lagt ned. Arbeidsgruppa består av mellomleiarar frå dei tre kommunane, leiarar ved DPS poliklinikk sengpost og ambulant team. Brukarrådet sin representant kom med frå 2013 og etter kvart kom og NAV med i arbeidsgruppa.

Samhandling som involverer både 1. og 2. linje tenesta på denne måten, gjer at eg finn dette prosjektet spennande.

Med dette som bakteppe nærmar eg meg problemstillinga mi:

Har prosjektet: «å koke suppe på en spiker og suppen ble god», lukkast/ikkje lukkast i forhold til målsettinga?

3. Teori

Eg vil sjå litt på organisasjonar i dette kapitlet, ulike typar organisasjonar og gå inn på særleg nettverk som fenomen, ulike typar nettverk og nettverksteori. Dette har eg valt fordi kommunar og DPS er organisasjonar, men dei er ikkje like. Prosjektet er eit nettverk og eit interkommunalt samarbeid så derfor vart det naturleg å sjå på dette i teorien. Eg vil og komma inn på endringsteori fordi det vert ein viktig del at bakgrunnen til kvifor ein vel å ha eit slikt prosjekt. Til slutt vil eg presentera mine hypoteser.

3.1 Innleiing

Både kommunar og DPS er organisasjonar. Definisjon på dette er: «*Organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål*»(Jacobsen, D.I og Thorsvik, J. 2013 s.18).

Kommunar og DPS er ikkje same typen organisasjonar. Som Strand i si bok viser kan ein dele opp organisasjonar og klassifisere dei. Dei fire grunnformene av organisasjonar er gruppeformer, oppgåve/entreprenør, ekspertorganisasjonar og byråkratier. Denne figuren er henta frå Strand (Strand, T. 2007 s.251) med litt påfyll.

Gruppe: Best på integrasjonsoppgåver Normstyrte. Eks. kommunar, ledergruppe, kollegier	Entreprenør/oppgåve: Best på store valg av mål og arbeidsfelt. Belønning og resultatstyrt. Eks: Oljeselskap
Byråkrati: Best på å sørge for stabilitet og samanheng. Regelstyrt Eks. NAV	Ekspert: Best på å vere effektive og levere løysningar.(klient/markedsorientert) Kunnskapsstyrt Eks. Sjukehus

Fig.1 Organisasjonsformer

Det er viktig å hugse på at ingen organisasjon er berre den eine forma, dei fleste organisasjonar vil ha innslag i større og mindre grad av andre organisasjonsformer. Det er likevel av interesse og ha

med seg desse formene, fordi det pregar organisasjonane og måten dei opptrer på både utad og innad.

Organisasjonar er komplekse og denne tabellen er eit forsøk på å forenkle den kompleksiteten som organisasjonar har. Det er dermed ikkje sagt at ein organisasjon er akkurat slik som tabellen viser, men for å kunne skille ulike organisasjonar frå kvarandre så vel eg å bruke denne.

Kommunane vil vere ein slags gruppeorganisasjon. Det vil seie at dei bevegar seg meir i grupper. Det er leiargrupper, politisk valde utval og liknande, men dei har og innslag av byråkrati særleg i administrasjonen.

Sjukehus og dermed DPS vil i større grad likne ein ekspertorganisasjon, men dei har og sterke innslag av byråkrati.

Gruppeorganisasjonar har til oppgåve skape og vedlikehalde relasjonar, identitet og motiver. Ekspertorganisasjonar vil ha til oppgåve å etablere mål for prestasjonane og standard for åtferd, samt sørge for problemløysing og resultat for klient/kundane. Organisasjonar som ligg nær ein ekspertorganisasjon vil vera prega av myndighet og kyndighet

Trass i at dei er ulike som organisasjonar er dei begge innanfor offentleg sektor med alle dei hensyn og krav det fører med seg. Organisasjonar er gjennomsyra av normer og verdiar og desse er ulike utifrå kva slags type organisasjon det er. Dei tilpassar seg lovar og reguleringar som kjem frå styresmaktene, tilpassar seg kva andre organisasjonar gjer anten ved å ta etter, eller å gå motsatt veg.

Nettverk som organisasjonsform ligg litt utanfor denne inndelinga. Jacobsen støttar seg til Rhodes kjenneteikn på nettverk som er gjensidig avhengighet mellom partane, kontinuerlig interaksjonar mellom partane for å utveksla ressursar og forhandle fram felles formål, forhandlingar mellom partane og stor grad av autonomi slik at nettverket kan organisere seg ganske fritt. (Jacobsen, D.I. 2014a s.25).

3.2 Nettverk

Ein måte å forstå nettverk på er å definere det som

«a) et sett relativt autonome og likestilte aktører

b) som inngår i et sett relasjoner med hverandre

c) for å løse en eller flere oppgaver» (Jacobsen,D.I. 2014a s.26)

Denne definisjonen opnar opp for at me kan fokusera på dei ulike typane nettverk, og gjev samstundes moglegheiter for å klassifisera dei slik at me kan skilja ulike nettverk frå kvarandre.

I denne oppgåva nyttar eg denne definisjonen av nettverk.

3.2.1 Nettverksteori

Årsaka til at eg har valt å sjå på nettverksteori er det som har skjedd i norske kommunar dei siste åra. Utfordringane står i kø og me har gått frå å vera etatskommunen via resultatskommunen og no er me i gang med samhandlingskommunen. Torsteinsen viste dette i ein modell (Torsteinsen,H. 2014):



Fig.2 Torsteinsens kommuneutvikling

På 80 talet var kommunane i Noreg prega av å vera etatsorganiserte. Det vanlegaste var fire etatar, teknisk, skule, kultur og helse og sosial. Desse fire hadde eit politisk utval som for eksempel eit skulestyre der politikarane spesialiserte seg på den etaten dei sat i styret for. Det var sterke band eller alliansar mellom politikarane og tenesteyterane i den aktuelle etaten. Dette førte mellom anna til at rådmannen kunne bli sett «sjakk matt» når det kom til budsjettoverskridingar. For å løyse dette og liknande problem gjekk ein over til å bryte opp etatane og gje ansvaret for budsjetta over til den enkelte leiar. Ein tok vekk mellomleierane, og gjekk over til resultatskommunen. Det viktige vart å halde budsjettet og få eit resultat, ein splitta opp til mange, veldig mange einingar og dette førte igjen til at det vart uoversikteleg og vanskelig å koordinere. Rådmennene fekk mykje makt og eit enormt kontrollspenn. Når så samhandlingsreforma kom var det ikkje mulig å ha alle desse einingane som skulle vere resultatstyrte. For å kunne handtere samhandlingsreforma måtte ein spele på lag. Utfordringa var å finne balansen mellom fristilling og koordinering. Draumen er den perfekte koordinering. Svaret vart å redusera talet på einingar, det førte til at størrelsen på resultateiningane auka og kommunesjefar får sektoransvar. Tildelingseiningar grip inn i resultateiningane sin autonomi og på den måten veks det fram ein samhandlingskommune, der ein løyser koordineringsproblema ved hjelp av nettverk.

Han la og til eit teoretisk perspektiv og forsøk på fortolkning på dette:

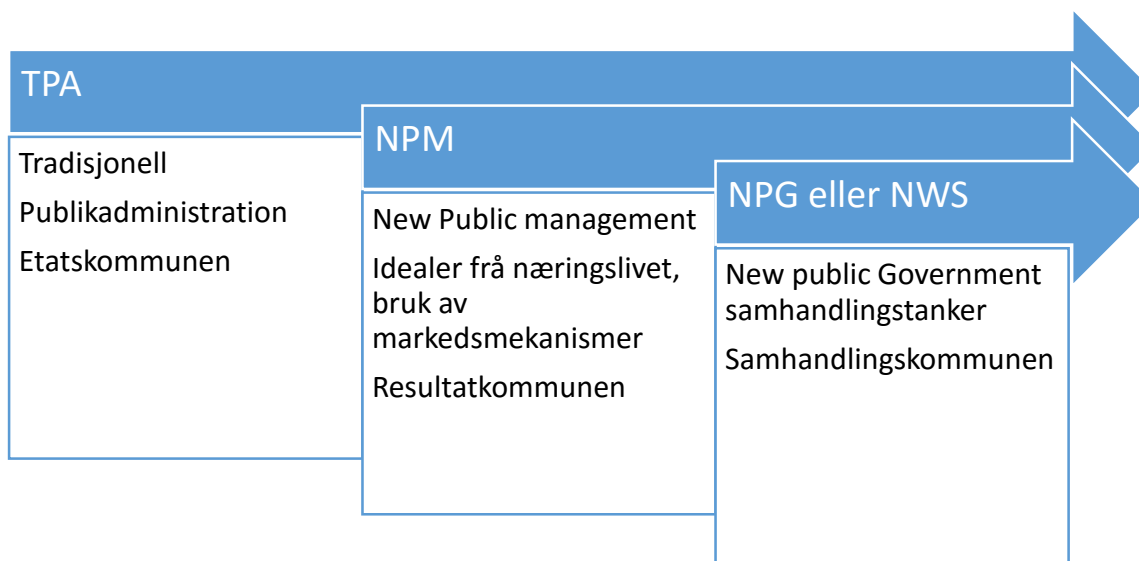


Fig.3 Torsteinsens teoretiske perspektiv

Her viser Torsteinsen korleis me i dag kan tenkje oss at me brukar desse ulike perspektiva. Traditional Public Administration, TPA, er kjend for si direkte styring, kontroll, kontinuerlig overvaking og intervensjon. TPA var ein langvarig epoke og nådde sitt høgdepunkt i Storbritannia rundt 1945-1979. PA var verkemiddelet når staten skulle i møtekomme alle innbyggjarane sine sosiale og økonomiske behov frå vogge til grav. (Osborn, S.P. 2010, s.3). Fokus på administrative prosedyrar for å sikra lik behandling til alle var strategien. Ole Berg viser korleis dette kom til uttrykk og i Norge : «Den hadde også etterhvert skapat en stor tro på staten som redskap for å løse stadig fleire problemer» (Berg, O. 2005, s.69). Han heldt fram : «Etter Hitlers fall så virkelig staten ut til å vere nøkkelen til å skape det lykkelige samfunn, i alle fall i Vest Europa» (Berg, O. 2005, s.69). Det såg ut til at staten kunne handtere dei utfordringane som var og TPA sine strategiar virka. Men utgiftene til offentlig tenesteproduksjon auka. Innbyggjarane i staten vart meir krevjande Ole Berg forklarar dette ved at innbyggjarane vart meir utdanna, dei fekk større kulturell og økonomisk fridom. Dette skapa ein fridomsrevolusjon og nært knytta opp mot det og ein forbrukarrevolusjon (Berg, O. 2005, s.67). Innanfor helsevesenet førte det til: «Innen helsevesenet begynte nå pasientene for alvor å opptre selvbevisst og krevende» (Berg, O. 2005, s. 68). Ikkje berre innanfor helsevesenet var det utfordringar : «Nå erfarte politikerene , og ikke bare i Norge, at den tradisjonelle statlige og politisk baserte måten å gå løs på problemet på, knapt nok hjalp. Den gjorde galt verre»(Berg, O. 2005, s.69).

Og Osborn viser i sin artikkel til at kritikken mot TPA auka, den kom både frå akademisk og politisk hold. Dette bana vegen for eit nytt perspektiv NPM. For å prøve å få kontroll over dei

galopperande utgiftene så trakk ein inn element frå privat sektor for å forbetra effektiviteten innanfor offentlig sektor. Dette førte igjen til eit stort fokus på forvaltninga av offentlig sektor, og ei utvikling av leing som ei samanhengande og legitim rolle og funksjon innanfor tenesteytande offentlege organ. Dette var i kontrast til, og ofte i konflikt med dei tradisjonelle grupperingane innanfor offentlig sektor (Osborn, S.P. 2010 s.4). PA var prega av rettsstatens måte å fungera på med regler, når dette no ikkje virka trengte ein meir presise måleindikatorar som kunne brukast til å forbetra styringa av den offentlege tenesteytinga. Det vart ei dreining over mot at organisasjonar som produserte offentlege tenester burde sjåast på som bedrifter og ikkje byråkratier (Berg,O.2005,s.74).

Innanfor helsesektoren prøvde staten seg med ei knipetangsmanøver overfor legar og helsepersonell som var dei som skapte både omkostningane og nytta. Ein innførte mellom anna element av «stykkprisfinansiering» kalla DRG diagnoserelaterte grupper og forslag om fastlegar. (Berg,O.2005, s.74-76). Fastlegeordninga skulle ikkje vera eit markedsliknande tilbyder/etterspørsel tiltak, men likevel skulle valfridomen og markedsfrihet vera til stades ved at pasienten kunne skifte fastlege to gonger i året. I kommunane skjedde det og ting «*I stigende grad begynte kommunen å fristille pleie- og omsorgstjenester, spesielt sykehjem. Fra slik fristilling var ikke veien lang til konkurranseutsettelse og avtalestyring(målstyring)*» (Berg,O. 2005, s. 84).

NPM kom med sin idealer frå næringslivet, økonomiske insentiver og kontraktar som verkemiddel, og passa til resultatinningskommunen. NPM skil mellom politikk og administrasjon og har indirekte styring og kontroll. Staten skulle styre på ein armlengdes avstand. Til eksempel vart eigaransvaret for sjukehusa i 2002 overført frå fylka til staten og det vart oppretta egne foretaksstyrer som var ansvarlege for drift og økonomi.

NPG eller NWS kjem som eit svar på det NPM ikkje klarer når det gjeld samhandling. «*That both PA and the NPM fail to capture the complex reality of the design, delivery and management of public services in the twenty-first century*» (Osborn, S.P 2010, s.5).

NPG har sine teoretiske røter i institusjonell og nettverksteori og fokuset på organisasjonen i omgivnadane. Verktøya vert nettverk og relasjonelle kontraktar. Det glir dermed rett inn nettverk og samhandlingskommunen.

Når Torsteinsen sin modell står med alle dei tre bolkane på slutten så er det fordi Torsteinsen tenkjer at me i dag har litt av alle desse perspektiva med oss inn i samhandlingskommunen.

Dei koordineringsutfordringane som kommunane har prøver dei å løyse ved hjelp av nettverk, asymmetrisk samhandling med ein miks av: hirerarki frå PA som for eksempel at staten og regjeringa vedtok og gjennomførte samhandlingsreforma, markedenking frå NPM som f.eks dagbøter, fritt

sjukehusval, private aktørar driv omsorgssenter og nettverk der ein ser fridom til å utforme samarbeid mellom for eksempel sjukehus og kommune. Dette sa Torsteinsen i si forelesing 20.11.2014.

Andre viser og dette i sine studier:

«Networked government has emerged as a strategy to help government adapt and perform in the changing political world» (Goldsmith, S. and Kettl, D. F. 2009 s.7). Desse forfatterane peikar og på at nettverk ikkje er noko nytt men meiner at det er ein organisasjonsform som har blitt benytta gjennom lange tider. Dei legg til at i alle dei nettverka dei beskriv i si bok var det ingen som hoppa fram og sa at me lagar eit nettverk. Det var i staden politiske leierar med eit klart fokus på problem som trengte løysning som designa strategiar og taktikkar for å nå sine mål.

«Unlike the progressives, they did not seek a fundamental structural or procedural reform before moving ahead. Unlike marketbased theorist, they did not try to reshape the private market to produce better results. Instead, they sought to cobble together effective action from resources at hand» (Goldsmith, S. and Kettl, D.F. 2009, s.14).

Svensson, Jacobsen og Åberg seier i Holmquist (2010) at nettverk gjev små organisasjonar muligheter både økonomisk og praktisk til å få støtte i sitt utviklingsarbeid. Dei seier og at nettverk ikkje er ei enkel og kjapp løysing som leiar til sikre eller umiddelbare resultat (Holmquist, M. 2010, s.7). Det har i norske kommunar vore heilt essensielt å utvikle seg i takt med dei nye oppgåvene ein har fått opp gjennom åra.

Å skapa samhandling mellom tre kommunar og eit DPS er å byggje eit nettverk, det er og ein konsekvens av samhandlingsreforma jamfør figur 3. Når ein ikkje kjem i mål med PA eller NPM så vert ein tvunge til å ta i bruke NPG. Dei same følgene er det fig. 2 prøver å vise. Prosjektet er eit resultat av NPG tankegangen som kjem frå sentrale styresmakter. Det vart eit behov for meir samhandling i kommunane via nettverk som ein konsekvens av samhandlingsreforma, og det var opp til kommunane sjølve å finne nye måtar å tenkje på.

Torodd Strand skriv i si bok: Ledelse, organisasjon og kultur om nettverk som eit nytt organisasjonsformat. Dette organisasjonsformatet er ikkje så stabilt og varig som dei tradisjonelle organisasjonsformene. Strand nemner og at innanfor nettverk vert relasjonane mellom deltakarane viktig og kva organisasjon dei høyrer til mindre viktig.

Dette stemmer overeins med det Holmquist skriv: *«Nätverksformen karakteriseras av horisontella relasjoner och passer väl inn i dagens samhälle där alla individer är kunnskapsbärare. I nätverk kan deltagarna visa, dela och minska sin osäkerhet om utvecklingen*

med andra i en liknande situasjon» (Holmquist, M. 2010, s101).

Kva fordeler finn ein ved nettverksarbeid? Eg har tatt utgangspunkt i Strand sine fordeler ved nettverksaktiviteter. Han nemner: markedsfordeler, fleksibel tilpassing til ytre forhold og usikkerhetskontroll, læringsmuligheiter, styring og intern forenkling, sparing og kontroll (Strand, T.2012 s.299).

Markedsfordeler og konkurransefortrinn er kanskje ikkje den mest relevante fordelan innanfor offentlege tenester. I våre tenester innanfor helse så er me ikkje ute etter å kapre flest mogleg pasientar, eller driva særleg markedsføring for å skape blest om tenestene våre. Kanskje burde me ha markedsført oss meir slik at dei som trong det kom raskare i behandling, men det er ein annan diskusjon som eg ikkje skal ta her.

Fleksibilitet er meir aktuelt. Å kunne ha ei fleksibel tilpassing til ytre forhold, meir enn dei den enkelte klarer er ein fordel. Innanfor nettverk er det lettare å handtere utfordringar utan å måtte ta dei tradisjonelle omvegane og ein er ikkje så stadbunden. Å kunne tilby tenestene der pasienten er, i staden for å sende henvisningar som somme tider er unødvendige, vurderingar og venting før ein kjem i gang med behandling. Å sende ut meir ressursar der det trengst mest, når det trengst.

Læring og utvikling er vel kanskje eit av dei viktigaste og mest relevante argumenta for å skape nettverk innan for helse. Muligheiter for å lære dei andre i nettverket å kjenne, dra nytte av deira erfaring og diskutere ting ein sjølv er usikker på. Svensson, Jacobsen og Åberg seier det finnest stor kraft i å lære av andre og å arbeida i lag (Holmquist, M. 2010, s.7). Nettverk er godt egna til informasjonsutveksling, men ei utfordring her er som alltid innan helse er å få tak i den tause kunnskapen den såkalla «the know-how». Dette kjem eg tilbake til om litt.

Intern forenkling, sparing og kontroll er og blant dei fordelane som vert nemt. Dette er særleg aktuelt i helsesektoren der utgiftene er store og aukande i takt med medisinske nyvinningar.

«Pasienter skulle behandles på det lavest forsvarlige nivå. Det skulle behandles så lavt som mulig for å forebygge ressursløseri, men ikke så lavt at behandlingen ble medisinsk uforsvarlig.

Prinsippet som sjelden kan anvendes mekanisk, ble omtalt som LEON prinsippet: Prinsippet om Lavest Effektive OmsorgsNivå» (Berg, O. 2005, s.46).

Samhandlingsreforma er basert på at det er billigast å behandla pasientar i kommunane og at det er dyrt å ha pasientar på sjukehus.

I denne typen nettverk som eg beskriv i denne oppgåva er og muligheita for å kunne identifisere og unngå flaskehalsar eit viktig sparepotensialet.

Det er sjølvsagt kritikk og ulemper knytt til nettverk.

Det fremste argumentet som kritikarane bruker er at det er så lite bunde. Det er lettare å løyse opp eit nettverk enn ein av dei andre tradisjonelle organisasjonsformene. Dette kan gje mindre kontroll over støttefunksjonar og mindre identitetsfølelse. Dei som arbeider i nettverket kan vera spreidde rundt i fleire ulike land, noko som kan gje til dømes fagforeningar ei utfordring når det kjem til å stille krav til arbeidsvilkår og lønn (Strand, T. 2012 s.302). Dei som berre arbeider i nettverket kan oppleve å ikkje ha tilhørighet til arbeidsplassen med dei ulemper det medfører. I ein organisasjon vil dei som arbeider i den oppleve tilhørighet, ha ein sosial kapital, tillitsrelasjonar og felleskunnskap, dette er ikkje sjølvsagt i eit nettverk.(Strand,T.2012 s.303)

Organisasjonen som deltek i nettverk kan miste sin identitet og gjenkjennelighet overnfor både tilsette og utanforståande. Det vert vanskeligare å drive lagbygging når dei som skal vere med på laget ikkje er i organisasjonen. Det er og usikkert korleis den langsiktige kompetanseutviklinga vert, når sjølv formatet er så lett oppløyselig og systemet er splitta ved at nokre arbeider her i organisasjonen og andre der i nettverket (Strand, T. 2012 s.303).

Nettverk inneber ein del avbyråkratisering. Som tidlegare nemnt under Torsteinsen sin modell så har utviklinga gått i retning av ei viss avbyråkratisering, det inneber ei delegering av både politisk og administrativt ansvar. Ei ulempe med nettverk er at dersom det skjer ei krise eller ulykke så kan det medføre utfordringar med tanke på fordeling av ansvar i etterkant (Strand, T. 2012 s.303).

Ei siste ulempe er måten nettverk kan bruke makt og styre omgivelsane på. Dei store nettverka går etter billige kontraktar i lågkostland samstundes som dei ikkje tek det sosiale ansvaret for sine handlingar. Dei kan på denne måten i verste fall vere med på sosial dumping og befesta makta til undertrykkande regimer (Strand. T, 2012 s.303).

Holmquist identifiserer via Utbult ein del svakheter ved nettverk. Dersom deltakarane har ulikt tempo når det gjeld interesser og forventningar skaper det utfordringar. Dersom deltakarar ikkje møter, skader dette oppfølginga og utviklinga av nettverksprosjektet. Mangel på uthaldenhet hjå deltakarane gjer at nettverket kan døye ut, og det kan vere vanskeleg å halde gruppa saman. Manglande nærvær gir utfordringar med tanke på oppfølging og utvikling av nettverksprosjektet (Holmquist, M. 2010, s. 7).

Mats Holmquist har i si doktoravhandling identifisert via Utbult ein del positive effektar av nettverk for dei som deltek (Holmquist, M.2010,s.144). Det gjev moglegheiter for læring i kvardagen gjennom erfaringsutveksling. Mange i lag utrettar meir enn det ein klarer åleine. Når mange deltek kjem dei raskare inn på tankar om fornying. Dette stemmer godt overeins med årsakene til at ein

byrja med nettverk slik han har avdekka i sine studiar. Dei kom i stand fordi det var eit behov for kunnskap, utvikling, forbetring og fornying av organisasjonane.

Han heldt fram at lærande nettverk kan sjåast på som eit uttrykk for det moderne og komplekse arbeidslivets kontinuerlege behov for ny kunnskap (Holmquist, M. 2010, s.1).

Han fann og at nettverk kan vera ein oase for leiarar som ofte er einsame og usikre i sitt arbeide (Holmquist, M. 2010, s.126). Andre deltakarar er positive til nettverk fordi dei får personleg innsikt og kunnskap som igjen gir dei auka sjølvtrillit, redusert usikkerhet og sterk forandringskompetanse i utbytte (Holmquist, M. 2010, s.129).

Powell vektlegg i sin artikkel at nettverk er gode arenaer for å utveksle kunnskap som «know-how» (Powell, W.W, 1990,s324), og at kunnskap ein får av folk ein kjenner og opplever som pålitelige er den kunnskapen ein opplever som mest nyttig. Nettverk er særleg tilpassa omstendigheter der ein treng effektiv og påliteleg informasjon (Powell, W.W. 1990,s.326). Nettverka består ofte av dei same personane og alliansen mellom dei er sentral i denne forma for samarbeid. Det gjer at informasjonen vert både påliteleg og effektiv. Han legg og til at nettverk er lettare på foten enn hirearki som særleg sjukehusa består av (Powell,W.W.1990, s.303). Nå kunne eg valt å skrive mykje om hirearki innanfor helse, men det vel eg å ikkje ta med i denne oppgåva.

Å delta i nettverk krev tid og treng samordning til både å dokumentere og organisere arbeidet. Det er derfor viktig med ein motor i nettverket som kan gjera desse oppgåvene (Holmquist, M. 2010, s.123).

3.2.2 Ulike typar nettverk

Det finnest ulike nettverkstyper. Eg har valt å bruka Strand si inndeling:

Produksjonsnettverk

Servicenettverk

Partnerskapsnettverk

Interessefellesskap

(Strand, T. 2012, s.308-311)

Eit produksjonsnettverk kjenneteiknast i følgje Strand av eit tett, formalisert og forpliktande samarbeid mellom fleire aktørar som har utfyllande funksjonar. «Det er den fleksible sammenkoblingen av spesialiserte funksjoner som er den fremste egenskapen hos produksjonsnettverk» (Strand, T. 2012 s.308). Det er mange eksempel på korleis

produksjonsnettverk fungerer. Me har mellom anna vegvesenet som har skilt ut oppgåva med anleggsfunksjon til Mesta. Dette kallest «outsourcing» på godt norsk, og gjer eit selskap meir fleksibelt. Utførar kan ta oppdrag frå andre firma og på det viset fordele kostnader på fleire. Det er lettare og ofte og billigare å kjøpe tenester enn å lære opp ei ny avdeling. Dei aktørane som leverer tjenester har ofte spesialisert seg på den delen av arbeidet dei leverer. Alt dette krev stor grad av koordinering for at det skal lukkast. Likevel vert optimal koordinering, spesialisering og fleksibilitet sett på som dei fremste fordelane ved produksjonsnettverk. Svakhete med produksjonsnettverk vert å kunne lage og bruke den datateknologien som må til for å klare oppgåvene.

Partnerskapsnettverk er i følge Strand: *«et tett og formalisert samarbeid mellom tre eller flere organisasjoner som er relativt like i oppbyggingen og arbeider med relativt like oppgaver. Aktørene som deltar i partnerskapsnettverk har som regel felles interesser, og samarbeider ofte i et felles prosjekt eller system. Slike nettverk kjennetegnes også av at de er relativt varige med lite utskiftning av deltakere»* (Strand, T. 2012, s.308). Denne typen nettverk tek i bruk strategiske samarbeidavtalar for å redusere kostnader og gi partane konkurransefortrinn eller tilgang til nye marknader. For kundane kan dette gi seg utslag i meir saumlause tilbod og utvida valgmuligheter. Svakheten ved denne typen nettverk er at dei sjeldan er hierarkisk styrte og at størrelsen på aktøren og dei ressursar aktøren har, ofte er styrande. Korleis skal då fordelane komme alle aktørane til gode? Det må og gjerast ei avveing i forhold til kor mykje fleksibilitet ein mister som følge av dei formelle forpliktelsane og om det vil vega opp for det ein tener på samarbeidet.

Servicenettverk: *«kjennetegnet av et presist definert samarbeid mellom en sentral produsent og frittstående brukere. Produsenten fungerer som kommunikasjonssentrum og formidler av produktet, som kan vere både informasjon og varer. Brukerene har ikke felles formål, og står bare i indirekte kontakt med hverandre, men må følge systemets regler»* (Strand, T. 2013 s.309). Under denne kategorien finn me nettbutikkar, nettauksjonar og selskap som til dømes Chess. Desse aktørane er heilt avhengige av avansert datateknologi og mange av dei er virtuelle. Virtuelle og interaktive servicenettverk som sender individens handlinger inn i same system og opplyser om korleis dei på verkar kvarander kallar Groth for organiserte skyer (Strand, T. 2013 s.309). Dei gjer at når eg handlar ein flybillett på nett ikkje kjøper ein som nokon andre allereie har kjøpt. Fordelen med servicenettverk er at dei kan kutte mange ledd frå vareproduksjon til konsum. Dei kan stå som bindeledd mellom kunde og produsent og gjer at kunden kan få skreddarsydd produktet. Svakheten med denne typen nettverk er at dei treng store strukturerte databaser, hyperautomatisering og programmerte rutinar. Kreativ kompetanse og markedsføringsteft er og viktig men lar seg vanskelig måle.

Den siste nettverksforma er interessefellesskap. Denne nettverkstypen kjenneteiknast av lite formalisert samarbeid, ofte utan autorativt sentrum men har gjerne ein møteplass.

«Interessefellesskapet kan altså vere inntreppet mot materielle og økonomiske fellesinteresser, ideelle interesser eller prosjekter der en kan delta utan medlemskap og kan påvirke eller hjelpe de andre aktørene ved å legge inn fritt tilgjengelige ressurser i systemet» (Strand,T. 2012 s. 311).

Svakheten ved denne nettverksforma er nettopp mangelen på eit sentrum.

Walter W. Powell seier og i sin artikkel at nettverk, strategiske alianser og partnerskap ikkje er nytt. Han peikar på at særleg private firma har i mange år forsøk å kombinere sine styrker og minske sine svake sider gjennom arbeid i nettverk (Powell,W.W. 1990 s.297).

Holmquist har identifisert ein del suksesskriterier som han meiner kan bidra til å få eit vellykka nettverk, og ein del hinder for nettverk. Som hinder i nettverk viser han til at deltakerane kan verta så engasjerte og aktive at dei iverkset ei overbelastning i aktiviteter og informasjon. Dette kan føra til at arbeidet kan verta slitsamt og for krevjande. Det kan ta tid for ein oppdagar dette, kanskje ikkje før ein er tilbake i eigne organisasjonar.

Eit anna hinder er når klima i nettverket gjer at deltakarane føler at alt er mogleg, det kan føra til at målsettingane vert urealistiske og ikkje mulige å gjennomføra.

Eit tredje hinder er manglande prosessferdigheter. Prosessferdigheter er evna til å sjå kva det er behov for å gjere og evna til å gjera noko med det. Dersom eit nettverk ikkje har dette kan det endra gruppedynamikken og skapa spenningar, konflikhtar og motsetningar som kan begrensa utbyttet ein har av nettverket. Eit fjerde hinder er begrensa normer, der det vert ein omgangskultur som snevrar inn innhaldet i nettverket til bekrefting, praktiske råd og tips.

Det siste hinderet han peikar på er manglande tilkobling til drifta i eigne organisasjon. Dette kan oppstå når ein ikkje har tenkt over korleis erfaringar og kunnskap frå nettverket skal overførast frå nettverket og til organisasjonane. Då kan det enda opp med at resultatata frå nettverket vert varande hjå den enkelte deltakaren og ikkje kjem organisasjonane til gode (Holmquist,M. 2010 s. 101).

Som suksesskriterier for nettverk nemner Holmquist og særleg to ting:

Det må vere ein motor i nettverket, ei gruppe som initierer, organiserer og dokumenterer nettverksprosessane.

Historia eller årsaka til at nettverket kom i gang og erfaringar med nettverk er og essensielt.

I tillegg viser han til metodikken med dialog, deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring som viktig (Holmquist,M. 2010 s.123).

Han vektlegg og ein del forutsetningar for å lykkast som: kontinuitet i møta og tilpassa antal deltakerar. Likskap mellom deltakerane i funksjon, roller og interesser men og ulikheter i form av at dei er tilsett ulike stader, har ulike erfaringar og perspektiv. Openheit, tillit og relasjonar mellom dei er essensielt.

Deltakarstyring og fleksibilitet i innhaldet med støtte av kompetente prosessleiarar er og blant forutsetningane for å lykkast (Holmquist,M. 2010 s.145).

3.3 Interkommunalt samarbeid

Interkommunale samarbeid er framfor alt nettverkssamarbeid.

Jacobsen viser i si bok at interkommunalt samarbeid ikkje er noko nytt fenomen i Norge, men at det ikkje har fått særleg merksemd i offentlegheita før ved tusenårsskifte. Allereie i 1921 vart det innført paragrafar som tillèt kommunar samarbeid ved arbeidet til dei nye kommunelovane. Eksemplar på liknande samarbeid finn ein tilbake til 1800 talet. (Jacobsen, D.I. 2014a, s.17)

Grunnen til at ein opprettar slike interkommunale samarbeid i Norge er fordi ein oppfattar at dei kan vera ein måte å løysa problema på. Det er ei hensikt bak opprettinga av samarbeida. Alltid når ein set i verk tiltak så får ein effektar både slike som ein hadde tenkt og slike som ein ikkje hadde tenkt. Dei vanligaste og ønska grunnane til å oppretta interkommunale samarbeid i Norge er:

- økonomi
- kvalitet og robusthet
- læring
- «wicked problems»
- Styring og makt
- Legitimitet

Andre meir uønska effekter ein kan få er:

- transaksjonskostnader
- fragmentering
- ansvarsforvitring
- utholing
- elitedanning (Jacobsen, D.I. 2014a, s.42-56)

Eg vil gå nærare inn på nokre av desse.

Økonomi er alltid viktig. Økonomisk effektivitet har vore eit av hovedargumenta for å danne interkommunale samarbeid. *«En kommune kan for eksempel være for liten til å produsere en tjeneste i egen organisasjon på grunn av høye produksjonskostnader(smådriftsulemper) samtidig som det å kjøpe tjenester av andre kommuner medfører store utgifter til kontroll og overvåking, inngåelse av kontrakter, rapportering, reforhandlinger, osv.) ved å samle produksjonen i en nettverkslignende organisasjon kan transaksjonskostnadene senkes samtidig som man realiserer stordriftsfordeler»* (Jacobsen, D.I 2014a, s.43).

Like viktig som økonomi er dette: kvalitet på tenestene og robusthet. *«Samarbeid kan være en fornuftig løsning hvis kvaliteten på tjenestetilbudet er avhengig av spesielle innsatsfaktorer som er så kostnadskrevende eller vanskelige å få tak i at en part ikke klarer det alene....Gjennom samarbeid kan flere parter «spleise» på produksjonsfaktoren, og dermed oppnå den ønskede(og i mange tilfeller lovfestede) kvalitet»*(Jacobsen, D.I 2014a, s.44). I tillegg til å vere økonomisk mulig å gjennomføre dersom ein samarbeider, er det og eit anna forhold som kjem opp når det gjeld fagmiljøer. *«Små fagmiljøer – eller meir generelt: organisasjoner – er betydelig er følsomme for tilfeldige svingninger enn større»* (Jacobsen, D.I. 2014a,s.45). Det kan derfor vera lite hjelp i å forsøke å tilsetja ein psykiater i kommunen dersom psykiateren treng eit større fagmiljø rundt seg for å kunne fungere godt. Ein måte å skape eit større fagmiljø på er dermed å samarbeide interkommunalt.

Læring vert og bruka som eit argument for å danna nettverk. Læringa kan vere eit mål eller den kan vere eit tiltak for å nå eit mål. *«Det kan hevdes av læring ikke er et mål i seg selv, men at det først og fremst er et virkemiddel for å oppnå de andre effektene vi har diskutert tidligere(effektivitet og kvalitet). Læring kan dermed i større grad betraktes som en mellom liggende variabel, et forhold som forklarer hvorfor samarbeid mellom organisasjoner fører til(eller ikke fører til)høyere kvalitet, effektivitet og lignende»*(Jacobsen, D.I. 2014a, s.46).

Denne oppgåva dreier seg om tre kommunar, og eit DPS, som samarbeider. Det er derfor naturleg å sjå på kva eit interkommunalt samarbeid er. Ein definisjon er : *«.. to eller flere kommuner forener noen ressurser for å løse en felles oppgave eller utfordring»* (Jacobsen 2014a,s. 15). Denne definisjonen gjer det mogleg å skilja mellom ulike samarbeid. Jacobsen deler dei inn i styringssamarbeid og produksjonssamarbeid.

For å kunne skilja mellom ulike samarbeid treng ein å klassifisere dei, slik at ein kan samanlikna. For å kunne klassifisere samarbeida tek Jacobsen i bruk ein del dimensjonar.

Dette viser han slik:

Dimensjon	Definisjon
Trekk ved relasjoner mellom aktørane	Antall(størrelse), tetthet(integrasjon, «Klikk-dannelse», Sentralisering, stabilitet
Trekk ved deltakerane (aktørane)	Likhet/ulikhet(type, størrelse og ressurser)
Trekk ved avhengighet mellom aktørane	Konkurrerende versus symbiotisk, ulike typar symbiotisk (felles ressurser, sekvensiell gjensidighet)
Trekk ved relasjonens innhald	Produksjon, styring, læring, påverknad
Formalisering	Lovgrunnlag, strukturering(vertikal/horisontal) Administrativ kapasitet, selvstendig rettsobjekt
Frivillighet	Frivillig eller pålagt samarbeid(av ein ekstern tredje part), nettverkets autonomi

Fig.4 Jacobsen sine dimensjonar
(Jacobsen, D.I 2014a, s. 38)

Det er relevant å sjå på desse dimensjonane når ein ser på ulike interkommunale nettverk, og på eit spesielt nettverk.

Når det kjem til interkommunale nettverk kan dei delast inn i ulike typar etter kva funksjon eller oppgåve dei har:

Politikernetttverk: samling av aktørar rundt ei sak, der aktørane inngår i relasjon med kvarandre for å påvirka utfallet i saka.

Produksjonsnettverk: relasjonar mellom aktørar , oppretta for å produsera en teneste eller et gode.

Styringsnettverk: hensikten er å koordinere beslutningar mellom ulike styrande organer

Læringsnettverk: møteplasser der aktørane utvekslar informasjon rundt eit saksområde
(Jacobsen,D.I. 2014a s.29).

I denne oppgåva vert partnerskapsnettverk/produksjonsnettverk det mest relevante. Eg kjem ikkje til å gå inn på dei andre nettverka.

Denne oppgåva dreier seg om eit produksjonssamarbeid som definerast på følgande måte:

«Produksjonssamarbeid er tjenesteytende, det vil si at de er opprettet for å produsere en teneste som en kommune har ansvar for» (Jacobsen, D.I 2014a, s. 15). Eg vil derfor ikkje gå inn på styringssamarbeid i denne oppgåva.

Kva kan hemma eit interkommunalt produksjonssamarbeid?

Dei som er representantar i eit slikt produksjonssamarbeid vil vera nødt til å balansere ulike krav og forventningar. Jacobsen viser at faren for konflikt vil verta større jo meir representantane oppfattar seg som representantar for eigne kommuneinteresser (Jacobsen,D.I 2014 s.119). Då vil alt som angår ueinigheter mellom kommunane vera det som kjem i fokus og ikkje dei oppgåvene ein skulle ha fokus på.

Det er i midlertidig to organisatoriske forhold han trekkjer fram som spelar inn på samarbeidet og det er økonomi og geografisk lokalisering(Jacobsen, D.I 2014a,s.123). Når det gjelder økonomi så er det særleg korleis kommunane opplever at utgiftene skal fordelest som spelar inn. Dersom ein kommune opplever at dei betaler for mykje for tenestene så kan det skape konflikhtar og ønske om å trekkje seg ut av samarbeidet. Dette er det mange eksempler på. I desse kommunane har Strand og Forsand nettopp gitt opp samarbeidet om felles legevakt, fordi Forsand opplevde at dei betalt for mykje i forhold til Strand.

Når det gjeld geografi så er kvar aktiviteten føregår som vert eit viktig moment. Dersom aktiviteten inneber omlokalisering, at personer eller funksjoner flyttest frå ein kommune til ein annan så er konflikt mulighetene større. Det kan og vekke opp att gamle stridigheter og rivalisering mellom kommunane.

Kva må så til for å lykkast med eit produksjonssamarbeid? Ulike samarbeid kan ha ulike suksessfaktorar for å lykkast.

«Et godt fungerande samarbeid kan i det minste definerast på to ulike måtar:

a)at resultatene som samarbeidet oppnår, er gode, fortrinnsvis betre enn det partene i samarbeidet kunne klart på egen hånd;

b)at selve samarbeidsprosessen mellom partene fungerer godt, det vil si at fokus settest på atferd som kjennetegner samarbeidet» (Jacobsen, D.I 2014a,s.118).

For eit produksjonssamarbeid vil tillit vera ein av suksessfaktorane. Jacobsen(2014a, s.120) viser at tilliten i slike produksjonssamarbeid er høg. I tillegg til tillit nemner Jacobsen at enighet og fravær av konflikt er definert som suksessfaktorar i samarbeid mellom organisasjonar (Jacobsen,D.I 2014a,s. 63).

Han finn at organisatoriske forhold i liten grad påverkar opplevinga av samarbeidskvaliteten. Han

finn at talet på deltakande kommunar, eller om det er ein dominerande senterkommune eller ikkje, har nokon særleg innverknad for om samarbeidet lukkast.

Alderen på samarbeidet spelar og inn. Dette kan vere fordi det er ein god indikator på at samarbeidet er så godt at ein vel å fortsetja samarbeidet, eller at ein med litt tid finn løysningar på dei konfliktane som måtte oppstå (Jacobsen, D.I 2014a, s. 123.).

Eit moment som gjer at produksjonssamarbeida kan lykkast er at dei har større muligheter for å oppnå fagleg einigheit på grunn av at dei er meir fokuserte. Dermed minkar sjansen for konflikt.(Jacobsen,D.I 2014a,s.131)

Om evaluering av produksjonssamarbeid så seier Jacobsen: «...knyttest til å vurdere om den eller de tjenestene som den kollektive enheten tilbyr, er bedre, billigere, mer robust osv. enn det den enkelte deltakerkommunen kunne tilbuddt alene»(Jacobsen,D.I 2014a s.67).

3.4 Endringsteori

Tidlegare var det slik at organisasjonar var prega av stabilitet og forutsigbarhet. Dette gjaldt kanskje særleg for organisasjonar innan offentleg sektor. Dette har endra seg og no er det slik at:

«Organisasjoner som ikkje klarer å utvikle nye produkter eller løsninger, er ille ute»(Jacobsen,D.I og Thorsvik,J. 2013 s. 384). Alle verksemdar må forhalda seg til eit samfunn der endring er og blir viktige. Kommunane får stadig fleire oppgåver delegert til seg og har gjennom dei siste åra overtatt fleire store oppgåver innanfor mange sektorar. Dette har ført til at kommunane og har måtta gjennomgå endringar.

Eg vil no sjå nærmare på kva endring er og kva som må til for å lykkast med endring. Eg vil og komme inn på kva krefter som driv endring.

3.4.1 Kva er så endring, og kva skal til for å lykkast?

«Endring har funnet sted når organisasjonen utviser forskjellige trekk på ulike tidspunkt. En slik definisjon er svært generell. Det må derfor presiseres hva slags trekk som er forskjellige på de ulike tidspunkt» (Jacobsen,D.I og Thorsvik,J. 2013 s.385). Dei peikar vidare på ulike forhold eller trekk som kan omhandlast av endring. Det er endring i oppgåver, teknologi, mål og strategi. Endring i organisasjonane sin struktur, kultur, demografi, endring i produksjonsprosessar, kommunikasjon, beslutningar og læring. I deira bok legg dei vekt på perspektivet om at endring er planlagt og

hierarkisk styrt. Dette perspektivet legg til grunn at det er ein ide om korleis ein kan gjera ting betre og at organisasjonar kan endrast.

For å lykkast trekkjer dei fram to ting: «*Endringsagentene må klare å skape et opplevd behov for endring. Endringsagentene må håndtere den motstand som ofte oppstår mot endring*»(Jacobsen, D.I og Throsvik, J. 2013 s.388). Motstand mot endring er ofte det første ein møter når ei endring vert presentert. Eg nemner her dei 10 grunnane som Jacobsen og Thorsvik presenterer: Frykt for det ukjente, brudd på psykologisk kontrakt, tap av identitet, symbolsk orden endres, maktforhold endres, krav om nyinvesteringer, periodisk dobbeltarbeid, sosiale band brytest, utsikter til personleg tap og eksterne aktørar som ønsker stabilitet. Eg kjem ikkje til å gå nærmare inn på dette i mi oppgåve.

Det som trengst for å få endring til å lykkast er altså det opplevde behovet for endring og håndtering av motstanden mot endring.

3.4.2 Endringens drivkrefter

Eg har valt å sjå nærmare på endringens drivkrefter, for å kunne forstå kva det er som skjer ved endring.

Jacobsen beskriv i boka si fem perspektiv på kvifor endring finn stad.

- Planlagt endring med intensjonar som drivkraft
- Endring som livssyklusar med vekst som drivkraft
- Endring som evolusjon, kampen om knappe ressurser som drivkraft
- Endring som dialektisk prosess med interessekonflikt som drivkraft
- Endring som anarki med tilfeldigheter som drivkraft (Jacobsen, D.I. 2014, s.38-53).

Eg vil gå nærare inn på planlagt endring og endring som evolusjon og forklare dei litt nærmare fordi det er dei som er aktuelle i denne oppgåva, dei andre vil eg ikkje komma meir inn på.

Planlagt endring er som tidlegare nemt ei endring som skjer fordi nokon ser eit problem, ei utfordring eller har ein tanke om at ting kunne vore gjort betre. Dei set seg eit mål og iverkset løysningar. Fasane vil sjå omtrent slik ut:

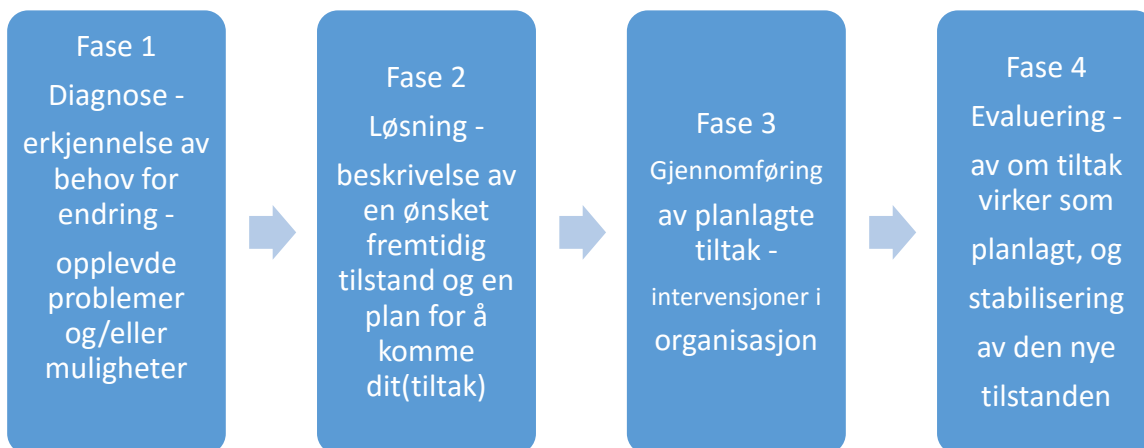


Fig.5 Planlagt endring

Henta frå: Jacobsen,D.I. 2014b s. 38.

«Denne måten å tenke på – at man kan analysere trusler og muligheter, sette seg mål, finne løsninger og iverksette dem slik at man når målet – står sterkt i vår vestlige kultur»(Jacobsen, D.I. 2014b, s.39).

Organisasjonen endrar seg fordi nokon ønska ei endring og dei iverksette ulike tiltak for å nå målet sitt. Intensjonen med endringane som vert gjort er det viktigaste, dei vert gjort for å oppnå eit mål. Endringa er basert på eit oppfatta behov for endring.

Evolusjon – konkurranse om knappe ressursar som drivkraft kan i denne oppgåva vere aktuelt. Viktige stikkord er variasjon, utveljing og oppretthalding (Jacobsen,D.I. 2014b, s.45). Evolusjon bringer Darwin på banen og « the survival of the fittest». Endringar kan gjere at arter tilpassar seg f.eks. forureining og eksempelvis overlever den nattsvermaren som er grå medan den kvite vert eten fordi forureining har gjort at den grå lettare er kamuflert på dei grå bjørkestammane som før var kvite.

Når det kjem til organisasjonar kan konkurransen om knappe økonomiske ressursar ofte vere den viktigaste drivkrafta til endring. I dette prosjektet er det konkurransen om dei få sengene som DPS har og den spesialistkompetansen som kommunane ikkje har som er drivkrafta til endring.

Som Jacobsen skriv vil det ved nyttilsettjingar komme menneske med nye kunnskapar, haldningar

og ferdigheter som me i dette perspektivet kan kalle variasjonar. Desse ferdighetene ønsker dei å bruke i sin arbeidskvardag. Dei vil forsøke å få dette til og dermed starte endringsprosessar ved sin arbeidsplass (Jacobsen,D.I 2014b. s.47). Når kommunane via opptrappingsplanen fekk så mange nye årsverk er det rimeleg å anta at det starta endringsprosessar i kva tilbod kommunane kunne gi. Fleire av dei helse og sosialfaglege gruppene som før oftast berre var ved sjukehusa, fekk ein no mange av i kommunane. Dermed auka presset på dei få faggruppene som kommunane ikkje sjølv kunne til by sine innbyggjarar, i hovudsak psykologar og psykiatarar.

No har me sett litt på kva krefter som driv fram endringar. Men kva er det som vert endra?

«Organisasjoner består i all enkelhet av mennesker og grupper av mennesker. Endring kan dermed studeres på enkelt individnivå – hvordan enkeltmennesker endrer seg – og på gruppenivå – hvordan samhandling mellom mennesker endrer seg. Men organisasjonsendringer er – eller kan ofte være – noe mer enn endring av individer og grupper; det kan være endring av strategier, av oppgaver, av strukturer og kulturer» (Jacobsen,D.I. 2014b, s.65).

Med andre ord så er det mykje som kan endrast i organisasjonar. Det kan vere fokus på:

-endring i produksjon og resultat, ein vanleg måte er å endra arbeidsoppgåvene, justere på eksisterande produkt eller tenester.

-endring i organisasjonens formelle element, her er det snakk om struktur i organisasjonen, korleis beslutningssystemet er, ulike grupperingar og individuelle stillingar. Korleis ein vel å strukturere det arbeidet ein gjer, nye måtar å jobbe på.

-endring i organisasjonens uformelle element, dette er kulturen i organisasjonen det dreier seg om grunnleggande antakingar, normer og verdiar. Dette kjem til uttrykk gjennom artefakter. Med artefakter meiner eg i denne samheng observerbare uttrykka for kulturen i organisasjonen. Dimensjonar her vil vera kva eksistensgrunnlag ein oppfatar at organisasjonen har, korleis oppgåver bør utførast og kva kriterieier for evaluering er legitime (Jacobsen, D.I. 2014b,s.68-75).

Her vil erfaringsutveksling og dialog vere framtreddande.

Me vil oftast anta at endring kan styrast til ein viss grad. Jacobsen deler inn i to hovedstrategier når det gjeld endring.

Det er strategi E(Economic) og strategi O (Organizational).

«Strategi E har som formål å skape økt økonomisk verdi, ofte uttrykt i form av avkastning for

eierene. Strategiens fokus er på formelle strukturer og systemer. Den er drevet frem av toppledelsen med betydelig hjelp fra eksterne konsulenter og med bruk av finansielle incentiver. Endringen er planlagt og programmatisk.»(Jacobsen, D.I. 2014b, s.152). Den vert ofte karakterisert som ein «top-down» prosess.

«Strategi O har som formål å utvikle organisasjonens menneskelige ressurser slik at de blir i stand til å iverksette strategi og lære fra de erfaringer man har fra endringstiltak. Strategiens fokus er utvikling av kultur for å skape stort engasjement. Virkemidlene som benyttast er en utstrakt grad av deltakelse, og man baserer seg i mye mindre grad på konsulenter og finansielle incentiver. Endring er noe som skjer sakte, og den er mindre planlagt og programmatisk»(Jacobsen, D.I. 2014b, s.153). Denne vert karakterisert som ein «bottom-up» prosess.

Kva for ein strategi som er best er avhengig av situasjonen ein står i. Nokre gonger kan det og vere ein startar med strategi E og går over til strategi O, eller ein kan kjøre heile løpet med ein av strategiane.

Denne tabellen viser forskjellane mellom dei to strategiane oppsummert (Jacobsen,D.I. 2014b, s.180).

	Strategi E	Strategi O
Mål	Økonomisk forbetring	Læringsevne
Leiing	Intruering og kommandering	Delegering og støttande
Innhald	Strategi, struktur og systemer	Menneske, grupper og kultur
Planlegging	Sekvensiell og analytisk	Interaktiv, eksprimentering og inkrementell
Motivasjon	Bruka av finansielle incentiver	Indre motivasjon, deltaking
Konsulentar	Eksterne spesialistar	Prosesskonsulentar

Fig.6 To hovedstrategier for endring

3.5 Hypotese

Eit godt fungerande samarbeid kan definerast på to ulike måtar:

«a) at resultatene som samarbeidet oppnår, er gode, fortrinnsvis betre enn det partene i samarbeidet kunne klart på egen hånd;

b) at selve samarbeidsprosessen mellom partene fungerer godt, det vil si at fokus settes på adferd som kjennetegner samarbeidet» (Jacobsen s.118, 2014)

Dette er hypotesane mine:

-Eg utleiar og hypotesa at dersom prosjektet skal vera vellykka så vil dei tilsette i kommunane oppleve betra dialog, deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring mellom kommunane og DPS.

-Eg utleiar hypotesen om at dersom samarbeidet skal vere vellykka bør tenestene vera geografisk fordelt i forhold til dei tre kommunane og dei som arbeider i kommunane må føla at tenestene er meir robuste.

-Eg utleiar hypotesen at dersom prosjektet skal vera vellykka må det ha ein motor som driv arbeidet framover.

4. Metode

No vil eg gå inn på mitt val av metode. Eg har valgt å bruka dei kvalitative metodane ope gruppeintervju og dokumentanalyse for å finne ut av mitt case studie. Eg vil sjå på avstand og nærleik til stoffet og styrker og svakheter ved mine funn.

4.1 Undersøkellesdesign

Denne master oppgåva er ein case studie. Det vil seie at det er eit intensivt og beskrivande undersøkellesdesign. Som Jacobsen beskriv er det godt egna til studie av ein spesiell situasjon eller samanheng og dermed er det godt egna for det eg har tenkt å gjere (Jacobsen, D.I. 2015 s. 99).

Eg valde å bruke Andersen sin definisjon for å avgrense og forklare kva case-studier er:

«Betegnelsen «case» kommer av det latinske ordet casus og understreker betydningen av det enkelte tilfelle. (...) Terminologien vektlegger derfor at det dreier seg om ett eller noen få tilfeller som gjøres til gjenstand for inngående studier. Enten fordi det bare finnes kun en eller noen få, eller fordi det bare er en eller noen få caser som er tilgjengelig for forskeren. (...) Ofte er idealet å gå i dybden på en case og presentere en helhetlig analyse som står på egne bein. Undersøkelsesenheten ses som et komplekst hele, der mange underenheter og deres forhold til hverandre pensles ut» (Andersen, S.S 1997, s.8-9).

Som Jacobsen skriv har case studier alltid eit fenomen som studerest innanfor ein kontekst ofte avgrensa i tid og rom. I denne master oppgåva er fenomenet avgrensa til prosjektet: «Å koke suppe på en spiker og suppen blir god». Det er eit enkeltcase studie: «En enkeltcase- studie er at en forsker går dypt inn i en situasjon, en organisasjon eller noe annet som er klart avgrenset i tid og rom. En slik tilnærming gir for det første en god innsikt i et sted eller en hendelse» (Jacobsen, D.I 2015 s.99).

Tida vert avgrensa til prosjektstart i 2010 og fram til våren 2015. Eit slikt enkelt case studie er og velegna til sjå på koleis hendingar påverkar kvarandre. Å bruke denne formen for studier har og sine begrensningar. Det er til dømes ikkje enkelt å samanlikne og generalisere statestikk frå eit case til eit anna, eller etablere kasuale sammanhengar. Det hadde eg ikkje nokon intensjon om å gjere, så for meg i denne samanhengen vil enkeltcase-studie vera eit godt val.

Eg brukte kvalitative undersøkingsopplegg som intervju og dokumentundersøkingar i ei triangulering for å få fram dei data eg trengte. «Å kombinere ulike metoder gir et bredere datagrunnlag og en sikrere base for tolkning» (Repstad ,P. 1998, s.24).

Grunnen til at eg valde å avslutte våren 2015 har å gjere med at prosjektet gjekk inn i ein implementeringsfase, det fekk ikkje lenger midddlar frå statsbudsjettet og i tillegg vart det gjort store endringar i DPS si drift.

Grunnen til at eg valde kvalitative metodar var som Malterud skriv: «*Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det opplevest for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng*»(tidsskriftet.no) Eg ønska å finne ut kva dei involverte i kommunane tenkte og korleis dei opplevde dette prosjektet. Kvalitativ metode er og god til å vise mangfald og nyansar i eit forskningsarbeid. Difor var det naturleg å velje kvalitativ metode.

4.2 Dokumentundersøking

Dokumentundersøking kan i følge Jacobsen vere godt egna til å finne ut kva menneske faktisk har sagt og gjort eller korleis dei har tolka, i mitt tilfelle prosjektet (Jacobsen,D.I. 2005. s.164). Repstad deler og inn kjeldene i normative (vurderande) og kognitive (beskrivande), han syner og til at dei fleste kjelder er ei blanding av desse to. Dokumenta vil vara litt meir bearbeida enn eit intervju, siden referat er noko som er gjort som ei gjennomtenkt oppsummering av eit arbeid eller møter som er avhaldne. Det kunne både vera bra og mindre bra for den informasjonen eg fekk.

Kjelder eg hadde tilgang til var rapporter, framlegg på seminar og referat frå møter. Rapportane er dei som er blitt sendt ut til kommunane og til direktoratet. Eg hadde og tilgang til referat frå ein del møter i både arbeidsgruppa og styringsgruppa, men desse brukte eg ikkje. Eg har bruka ein presentasjon som vart gitt på ein konferanse der prosjektet vart presentert. Eg såg at bruken av dokumentundersøking gav meg distanse til datamaterialet og eit overblikk over prosjektet. Rapporten var og laga slik at den viser kva årlege tiltak og erfaringar dei gjorde seg og berre til neste år slik at den siste rapporten viste alle dei fem åra.

Eg var klar over at desse dataene som eg fekk gjennom dokumentundersøkinga ikkje var laga for denne oppgåva. Dei vart skrivne og brukt i ein annan samanheng. I følge Jacobsen bør ein vurderer kjeldas truverdighet. Ein bør spør seg kva det er som ligg bak eller er årsaka til at dokumentet vart skrive. Kva vil forfatternen av dokumenta oppnå og kan desse motiva påverka innhaldet i dokumentet?(Jacobsen, D.I. 2005, s.164-165). Rapporten til direktoratet var for å vise kva pengane gjekk til, og kanskje og for å få meir pengar til neste år. Referata frå møtene i arbeidsgruppa og styringsgruppa var mest for å oppdatere alle deltakarane og for å vise kva ein jobba med. Eit orginalt møtereferat kunne vore ei primærkilde og derfor vere meir truverdig, men dei var ikkje særleg oversiktelege og eg fann difor ut at det var betre å halde seg til prosjektrapporten og

rapporten gitt på seminaret, som var oversiktelege og tydelege.

4.3 Gruppeintervju

Eg valde å bruke gruppeintervju for å få betre tak i korleis dei som var i prosjektet tenkte at prosjektet hadde vore for den arbeidsplassen dei tilhørde. Eg strukturerte intervjuet og brukte ein intervjuguide med tema og fast rekkefølge. Dette gjorde eg for at det skulle vere lettare for meg som ein urutinert intervjuar å halda meg til tema. Jacobsen påpeikar at det vanligaste var at eit kvalitativt intervju ikkje er heilt ustrukturert og heller ikkje heilt strukturert. Ved ei delvis prestrukturering av intervjuguiden kan ein sikre seg at ein kjem innom dei tema ein hadde planlagt (Jacobsen, D.I. 2005, s.144-145). Eg hadde på denne måten muligheter for å henta inn informasjon om dei emna eg ønska, samtidig som eg kunne forfølge svar som vart gitt og endra rekkefølga og formulering på spørsmål dersom det kjendest betre.

Dette er ifølgje Kvale og Brinkmannein grei måte å utføre intervju på.

Dei kategoriserer og intervju spørsmål i : Introduksjons, oppfølgings, inngående, spesifiserande, direkte, indirekte, strukturelle, fortolkande spørsmål og taushet (Kvale, S. og Brinkmann, S. 2009, s.147-149). Når eg las dette såg eg at det er mykje likt det eg gjer kvar dag i mine samtalar med brukerar. Eg byggjer ikkje opp samtalan som eit intervju, men bruker mange av desse spørsmåla for å finne ut kva brukaren meiner og kva som skjer. Både oppfølgings spørsmål og spesifiserande spørsmål er noko eg kjenner godt til. Dette var til hjelp for meg i intervjusituasjonane, eg følte meg ikkje heilt som nybegynnar sjølv om eg var det.

Det var lettare for intervjuobjekta å komme med reelle tilbakemeldingar, når dei fekk gjere det i ei gruppe der dei var samkjørte, trygge på kvarandre og hadde ei felles referanseramme og lik status. *«Å velje homogene grupper kan vere spesielt interessant når vi har fleire grupper som er internt homogene, men forskjellige frå hverandre. Dette kan tillate en interessant sammenligning av synspunkter i ulike grupper»* (Jacobsen, D.I. 2005, s.177). Det er det eg ønsker å oppnå gjennom intervju å kunne samanlikne ulike grupper sine synspunkter på prosjektet.

Jacobsen kjem og med døme på samanhengar der gruppeintervju eignar seg. Mellom anna situasjonar der ein ynsker synspunkt på erfaringar med noko spesifikt, når ein ønsker å finne ut om det uenigheter mellom individ og når me ønsker å ha gruppe synspunkter og ikkje individuelle synspunkter. Det er særleg den første samanhengen som eg tenkte var aktuell i denne oppgåva. Jacobsen skriv : *«Aller best ser gruppeintervju ut til å være når vi ønsker å få frem individetserfaringer med et spesielt forhold, for eksempel det å motta en tjeneste fra et offentlig*

kontor, å ha opplevd en krise eller å ha deltatt på en spesiell hendelse»(Jacobsen,D.I. 2005 s.154).

Dette er fordi når ein opplever ting så reflekterer ein kanskje ikkje så mykje over det der og då, men når andre fortel om liknande ting så reflektere ein sjølv og kan komme med innspel. På denne måten kan gruppa fortolke det som skjer og hjelpe kvarander fram til ei forståing av kva som har skjedd.

Eg gjorde desse intervjua ansikt til ansikt, og eg reiste til intervjuobjekta, slik at dei kunne føle seg mest mogleg på heimebane. Eg var klar over at denne ramma rundt eit intervju vil vere med å påverke resultatet, men meinte likevel at dette er den mest hensiktsmessige måten å gjere dette på. Det ville vore meir unaturleg å be intervjuobjektet komme til min arbeidsplass slik at eg kunne gjere intervjuet der, eller skaffe eit framandt lokale ein eller annan plass. Det er store avstandar geografisk mellom desse arbeidsplassane så eg møtte mest godvilje når eg reiste til dei enn dersom eg hadde bedt dei reise til meg.

Eg gjorde hensikta med intervjuet kjent på førehand fordi eg ville at intervjuobjekta skulle få tid til å forberede seg og fordi det ikkje hadde nokon hensikt å skjule kva intervjuet handla om.

Det var særleg viktig for meg å kunne få høyre brukarane sine opplevingar. Dei kunne belyse om prosjektet har hatt nokon suksess utover dei ansatte i kommunane. Brukar representantane var opptatt av at dei brukarane som uttaler seg hadde eit avklart forhold til eigen sjukdom. Dette er brukarane veldig opptatt av, at dei skal oppfattast som ein seriøs part og takast på alvor. Kva dei legg i begrepet avklart forhold til eigen sjukdom er eg litt usikker på.

Eg valde å ikkje intervju dei tilsette ved Ryfylke distrikts psykiatriske senter avd. Strand. Dette har fleire årsaker. Eg arbeider i kommunen og det er der eg vil ha mitt fokus, har dette prosjektet lukkast for kommunane.

Ryfylke distriktspsykiatriske senter har gjennomgått store organisatoriske endringar den siste tida og eg var redd dette ville lage for mykje støy inn mot oppgåva mi.

Før eg laga intervjuguiden hadde eg bruka god tid på å setja meg inn i fenomenet nettverk via litteraturstudier. Eg kjende godt til sjølve prosjektet, men les meg og opp på det.

4.4 Gjennomføring av intervju

Eg hadde heile tida hatt eit ønske om å få med brukarstemmene. Så lenge eg har arbeida innanfor psykisk helse har eg opplevd at å ta brukarane på alvor og å lytta til dei har vore svært nyttig. Eg valde derfor å byrja med å intervju brukarane. Eg rekrutterte frå brukarorganisasjonen Mental Helse sitt lokallag i Ryfylke. Dette intervjuet var det første intervjuet eg gjorde til denne oppgåva.

Eg fortalde nokre brukerar at eg arbeida med denne oppgåva og at eg ønska å kunne intervjuje dei om deira opplevingar av prosjektet. Eg fekk lynraskt svar og vart invitert til dei veka etter. Eg var på det tidspunktet nesten klar med intervjuguiden som eg hadde tenkt å bruke og valde derfor å takke ja til invitasjonen og gjere intervjuet med denne gruppa først.

Eg kom som avtalt til deira møtelokale, og byrja med det som Kvale og Brikmann kallar ein brifing (Kvale, S. og Brinkmann, S. 2009, s.141). Alle deltakarane kjend meg frå før så eg bruka ikkje mykje tid på å introdusere meg. Eg forklarte litt om studiet eg har gått på og at eg no skal skrive denne oppgåva. Eg fortalde om teieplikt og hensikta med oppgåva. Det var ingen som hadde spørsmål til dette.

Eg valde å ikkje bruke lyd opptakar, men heller skrive på papir. Brukerane er vane med at ein tek notater på papir og er for dei ein kjent situasjon. Det var og naturleg for meg å gjera det på denne måten.

Etter dette første intervjuet fekk eg innspel frå veileiar på at bruk av lyd opptak truleg var betre enn å skrive ned på papir. Eg tok dette til meg og valde å gjennomføre dei tre siste intervju med lydopptakar, og det fungerte bra.

Intervjua med dei tilsette i psykiatritenestene i dei tre kommunane gjorde eg på deira arbeidsplassar. Eg avtala med leiar for dei ulike psykiatritenestene om å få komme ein dag dei hadde anledning til å treffa meg. Dei var på førehand gjort kjent med formålet med intervjuet, at eg skulle skive oppgåve om prosjektet og at eg ønska å høyre deira opplevingar av prosjektet.

Etter at intervju var gjennomførte transkriberte eg intervju. *«Formålet med transkripsjon er å fange opp samtalen i en form som best mulig representerer det som informanten hadde til hensikt å meddele. Når muntlig samtale skal omgjørest til skriftlig tekst skjer det alltid en fordreining også ved detaljert gjengivelse ord for ord.»*(Tidsskriftet.no)

Å transkripere intervju tok ein del tid, men det gav meg og meir nærleik til stoffet og fleire nyanseringar enn dersom eg berre skulle ha notert. Eg opplevde og at det vart mindre farga av meg og mine tolkningar når eg omsette ord for ord. Ingen av intervjuobjekta såg ut til å la seg affisere av lydopptakaren, men sikker på dette kan eg ikkje vere. Eg transkriberte intervju kort tid etter gjennomføringa av kvart intervju.

Eg har totalt 17 intervju objekt. Då har eg fått med alle dei som kjende til prosjektet i kommunane og dei i Mental helse Ryfylke som kjende til prosjektet og ønska å delta i intervjuet.

4.5 Analysetabell

Etter å ha transkribert intervju valde eg å lage ein analysetabell. Eg tok mine hypotesar i ei rad. Eg laga ei rad for intervju og ei for dokumentanalysen. I intervjurada sette eg utsegn frå intervjuobjekta som eg kunne knyte opp mot kvar av hypotesane.

Eg hadde på førehand valt meg ut nokon nøkkelord som eg rekna med ville bli nemt i intervju. Nøkkelord valde eg ut på grunnlag av prosjektrapporten der eg såg kva tiltak dei hadde beskrive, og frå teorien om kva som skal til for å lukkast med nettverk. Eg støtta meg til både Holmquist og Jacobsen i dette. I tabellen tok eg med utsegner som hadde desse nøkkelorda i seg.

Når det kom til dataanalysen tok eg rapporten og leita etter nøkkelord som eg forventa å få i intervju. Eg fekk på denne måten strukturert funna mine godt i forhold til hypotesane og eg fekk eit godt samanlikningsgrunnlag. Eg kunne sjå om hypotesene mine vart bekrefte. Det var ein god måte for meg å samla mine funn på, systematisera dei og sjå dei i ein samanheng.

4.6 Avstand nærleik

Det er mange feller å gå i når ein skal forske i eigen organisasjon. Korleis kan eg skape avstand til nærleik? Eg står med begge beina godt planta midt i prosjektet. Eg har arbeida som leiar av psykiatri avdelinga i den eine kommunen i mange år og eg har vore deltakar i arbeidsgruppa som dette prosjektet har knytt til seg.

Nielsen og Repstad kjem med ein del praktiske råd for korleis å gå frå nærleik til distanse:

- bevisstgering
- teoriar
- djevelens advokat
- dialog
- tenk gjennom dei vanlegaste forklaringane
- bruk dokumenter(Nielsen,Ry, J.C og Repstad, P.2004. s.358-364).
-

Det er derfor viktig for meg å vere særleg bevisst på dei tankar eg sjølv har om dette prosjektet og om dei andre deltakarane, dei to andre kommunane og DPS. Eg tenkjer at dei to små kommunane har ein god økonomi og litt meir romslege rammer enn den mellomstore kommunen.

Eg opplever at dei tilsette i kommunane er godt utdanna og det viser og sintef sin rapport : «Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2013 Årsverksstatistikk og analyser av kommunal variasjon». Mange av dei tilsette er høgskule/universitetsutdanna med spesialiseringar, ingen er utan utdanning og i tillegg har dei fleste lang arbeidserfaring frå dette området. Dei arbeider i større grad sjølvstendig og har store handlingsrom i sitt arbeide.

DPS har gjennom dei siste åra i prosjektperioden gjennomgått store endringar. Dei har på grunn av styring frå helseføretaket skifta målgrupper og mellom anna hatt store utfordringar knytt til nye og meir utagerande brukarar. Dette opplever eg har ført til at fleire av dei tilsette føler seg meir utrygge. Både i forhold til situasjonar som oppstår og den styringa av brukarflyten som dei opplever. Utdanningsnivået er høgt, DPS har yrkesgrupper som kommunane ikkje har som t.d .psykologar og psykiatarar.

Eg har og bruka teori for å skapa distanse mellom meg og verkeligheta. Det er teoriar som er konkurrerende, supplementerende og kompletterande. Eg har aktivt bruka veileierane mine til å diskutere med og eg har gjort dokumentanalyse som gjer meg meir objektive data.

Det må i følge Repstad ikkje vere enten: nærleik eller distanse som forskar, men å kunne bevege seg mellom dei to (i Jacobsen, D.I 2013, s.40). I denne oppgåva har eg nærleik til å forstå den verkeleggheta som mine intervjuobjekt var i og er i, eg må og sikre at eg samstundes har nok distanse til å sjå på prosjektet i eit større perspektiv. Mange vil nok åtvare mot å: «to go native». Å miste avstanden og få personlege interesser i det som skjer i prosjektet. Det er i følge Repstad den vanlegaste innvendinga mot å forska i eige nærområde. Det å utøve for mykje sjølvensur for å ikkje leggje seg ut med venner og bekjente er og ei av fallgruvane (Repstad, P. 1998,s.355). Dette bør likevel ikkje hindra ein i å forske på heimebane, men det er viktig at ein er oppmerksam på problemstillinga.

Som psykiatrisk sjukepleiar har eg lang erfaring med å ha nærleik nok til å forstå men samtidig og avstand nok til å handle. Dette er eit sentralt aspekt i mykje av det arbeidet me gjer Eg trur det vil vere til hjelp for meg i arbeidet med denne masteroppgåva.

4.7 Styrker og svakheter

Alle dei val eg har tatt i denne prosessen bringar både styrke og svakhet til oppgåva mi. Det viktige spørsmålet er vil mine val av undersøkingsopplegg klare å gi svar på problemstillinga? Likeviktig er

det som Jacobsen seier : « *Kan det undersøkelsesopplegget vi har valgt, påvirke de resultater vi vil komme frem til?*» (Jacobsen, D.I. 2005, s.87). Dette vil eg no prøva å svara på.

4.7.1 Validitet i val av respondentar

Ta utval av respondenter. Eg har som sagt intervjuet 17 personar. Det ville vore fullt mogleg å hatt intervju med dei som arbeidar ved Ryfylke DPS avd. Strand, eller dei som sat i arbeidsgruppa eller styringsgruppa, men eg følte at eg ønska å bli verande i kommunen med oppgåva. Eg ønska ikkje at den skulle spora av og bli veldig sjukehusretta. Kanskje hadde eg klart det fint, eller kanskje ikkje. Uansett så mister eg noko når eg vel å utelate dette frå oppgåva, men eg meiner likevel at eg beheldt mitt fokus på kommunane og det er viktigare for meg.

Det var enklare å få tak i dei tilsette i dei tre kommunane enn dei som arbeida ved DPS. Dette fordi DPS våren 2015 gjekk gjennom ei stor omorganisering og fleire av dei som hadde arbeida der vart sagt opp eller skifta arbeidsplass. I kommunane sine psykiatr tenester var det liten gjennomtrekk av tilsette og dermed fleira som kjende til prosjektet.

Eg føler at den dimensjonen som kjem ved at brukergruppa sa ja til å la seg intervjuet tilfører mykje. Dei er upartiske og ser med heilt andre auger på dette prosjektet enn det dei tilsette i kommunane gjer. Det vert eit heilt anna fokus frå deira side og det tenkjer eg er ein styrke som er med på å validere dei dataene eg får.

Når eg valde å reise til intervjuobjekta så var det fordi val av stad har noko å seie for dei svare ein får. Ved å la dei vere mest mogleg på heimebane når dei svarar så opnar eg opp for at dei svarer friare enn dersom dei skulle møtst på ein framan stad. Eg let det vera opp til leiar å finne eit godt tidspunkt for intervjuet slik at intervjuobjekta ikkje skulle kjenne på stress der dei sat. Dette er ting Jacobsen framheldt at ein må tenkje over fordi val av desse tinga påverkar det resultatet ein får (Jacobsen, D.I. 2005, s.178-179).

4.7.2 Validitet i intervju og dokumentanalyse

Ein kan seie at det å gjere gruppeintervju gjer at ein mister noko i forhold til å gjere individuelt intervju. Som Jacobsen seier så er ope individuelt intervju best egna når relativt få einingar undersøkjast, når me er interesserte i kva den enkelte seier og korleis den enkelte fortolkar og legg meining i eit spesielt fenomen (Jacobsen, D.I 2005 s.142). Eg ønska meg stor breidde i form av så mange av dei tilsette som mogleg fordi eg ville ha gruppa som arbeider i kommunen sine synspunkt og erfaring med dette spesifikke prosjektet. Då er ope gruppeintervju veileigna i følgje Jacobsen

(Jacobsen,D.I. 2013s.154). Det var viktig for å meg å få gruppa si meinig og ikkje berre den enkelte. Så er det viktig å vere oppmerksom på at ikkje ein eller to i gruppa vert for dominerande, men la alle komme til og få svara. Dersom eg hadde valt individuelt intervju så kunne ikkje så mange fått svart som det dei kunne nå når eg valde gruppeintervju. For problemstillinga mi så meiner eg gruppeintervju er veileigna.

Eg hadde som kriterium at alle dei som skulle svare hadde delteke i prosjektet på ein eller annan måte, dei måtte ha kjennskap til prosjektet for å bli intervjuobjekt. Det er dette Jacobsen kallar kontrolleigenskapar (Jacobsen, D.I. 2013, s.177). Samansetninga av intervjugruppene var elles ganske homogen. Dei jobba alle i psykiatritenestene i kommunane, kjønn, alder, sivilstatus ol. var ikkje relevant i denne oppgåva. Eg ville få fram korleis ei nokså homogen gruppe såg på fenomenet «suppeprosjektet» og valde derfor ei ganske homogen gruppe, slik som Jacobsen foreslår (Jacobsen, D.I. 2013, s. 178). Brukargruppa var ei anna gruppe enn dei tre andre gruppene med tilsette i psykiatrien. Brukargruppa hadde og kriteriet at dei måtte kjenne til prosjektet i tillegg var dei medlemmer i Mental Helse. Ved å ha ulike gruppesamansetningar er det med på å validerer funna mine.

Eg valde å bruke dokumentundersøking fordi det kan vise meg kva som faktisk er gjort i dette prosjektet.

At rapporten frå prosjektet er institusjonell må eg ta hensyn til. «*en institusjonell kilde er informasjon som det står en kollektiv enhet bak, for eksempel en organisasjon, en foreining, en gruppe mennesker*»(Jacobsen, D.I. 2005, s.182). Det vert difor særst viktig å hugse på at det ikkje er ein person sine synspunkt som kjem fram. Det kan og vera ein styrke at det som står er komme fram gjennom kompromiss og at det er fleire som er einige om at det er slik det er. Men det kan og vera at ei gruppesom er sterkare enn andre og derfor får gjennomslag for sitt syn så det må ein og tenkje over.

Eg valde å bruke to rapportar, den eine er prosjektrapporten og den andre er laga til eit seminar der ein presenterte prosjektets utvikling. Fordelen ved å bruke dokumentundersøking er at dokumenter som rapportar er ofte ganske objektive og dei seier noko om kva menneske faktisk har gjort(Jacobsen, D.I. 2005, s.164). Ein en svakhet ved dokumentundersøking er at me ikkje har kontroll på eventuelle feilkjelder og me må og vurderer om me kan stola på den kjelda dataene kjem frå (Jacobsen, D.I. 2005, s.167). Me må rett og slett vurderer kva kvalitet kjelda har, kva kunnskap og kompetanse har forfattaren av informasjonen. I dette tilfellet er prosjektrapporten skrevet av prosjektleiar som er psykolog og godkjent av styringsgruppa som bestod av kommunesjefane frå dei

tre kommunane og leiar ved DPS samt brukar representant. Då skulle ein tru at det er luka vekk feil informasjon. Den andre rapporten er ein presentasjon gitt på eit seminar der både arbeidsgruppa og styringsgruppa deltok så der er det og fagfolk og dei er tett på prosjektet så eg vel å stole og på den kjelda.

Jacobsen seier at ein ikkje skal stole på berre ei kjelde, men helst ha fleire som kan balansere kvarandre og dersom dei i tillegg er uavhengige av kvarandre så er det endå betre (Jacobsen, D.I. 2005, s.183). I denne oppgåva vert det dei same folka som er med, men dei to rapportane er skrevet at ulike parter. Rapporten til seminaret er laga av DPS leiar, prosjektrapporten av prosjektleiar. Når eg i tillegg har gruppeintervju så føler eg at mine data er validert ut frå kjeldene.

Eg valde å triangulere gruppeintervju og dokumentundersøking for å validere mine funn. «*.kan vi se at det gjennomgående tipset for å øke gyldigheten og troverdigheten til data og konklusjoner er å triangulere. Dette betyr at vi kontrollerer data og konklusjoner ved å kombinere ulike metoder...*»(Jacobsen, D.I. 2005, s.229-230).

Eg valde metodar ut i frå den problemstillinga eg har. For å finne svar fann eg at den mest hensiktsmessige metoden var kvalitativ metode. Eg ønska svar på eit spesifikk fenomen og ønska grupper sine synspunkt på dette, ikkje enkeltindivid. Dette er i tråd med Jacobsen sine samanhengar der gruppeintervju eignar seg godt(Jacobsen, D.I. 2005, s.154-155). Når eg i tillegg triangulerer med dataanalyse så meiner eg at metoden er godt validert.

4.7.3 Realitet i innhenting og bearbeiding av data

Når eg skulle avgjera om prosjektet: «å koke suppe på en spiker og suppen ble god» var vellukka eller ikkje så trengte eg fleire kjelder å hente empiri frå. Kritikken til dette er at kvalitative metodar er sterkt kontekstavhenging og at det derfor ikkje vil vera mulig å hente fram dei same data når konteksten er endra, f.eks. ved at intervjuar er ein annan eller at tidspunktet er annleis, staden er ikkje den same som ved sist datainnsamling o.l. Truverdighet knyttet meir opp til om forskaren klarer å klargjera for lesaren kva hans/hennar rolle er og reflekterer over den (Jacobsen, D.I. 2013, s.230).

I denne samanhengen vert min kompetanse, erfaring og troverdighet vera det som avgjer om lesaren vil tru på mine resultat. Eg er ingen merittiert forskar og eg har liten erfaring i å forske, men eg veit at eg påverkar dei resultatata eg fekk via gruppeintervjua. Alle dei eg intervjuar kjende meg, for ei av gruppene med tilsette i kommunen er eg til og med leiar. Den gruppa som stod friast i forhold til meg var brukergruppa. Ingen av dei som deltok hadde eg behandlaransvar for.

Eg spurde ikkje om emne som kanskje ville vore ømtolige i forhold til meg. Ingen av spørsmåla gjekk på meg, mine leiar eigenskaper eller liknande. Å spørje om prosjektet var ganske ufarleg, det hadde nok vore meir utfordrande om prosjektleiar hadde gjort slike intervju. Eg eig ikkje prosjektet på nokon måte og det følte eg intervjuobjekta hadde klart for seg. Spørsmåla i intervjuguiden var heller ikkje skremmande, ikkje av personleg art eller truande. Eg følte derfor at det var heilt greitt at eg gjorde intervju, sjølv om det påverka resultatet, slik som alle intervjuerar gjer på sine intervju. Eg trur ikkje det hadde blitt annleis om ein heilt framand skulle gjort intervju. Det hadde kanskje ført til at intervjuobjekta hadde lukka seg meir.

Det er og eit spørsmål om ressursbruk. Ideelt sett skulle eg kanskje både har gjort intervju individuelt og i gruppe, samt dokumentanalyse og observasjon, men eg har begrensa med tid og ressursar til rådighet. Eg valde derfor ope gruppeintervju og dokumentanalyse. Eg trur og at lydopptak sikrar at eg fekk transkribert ned dei svara som kom, og ingen tolking frå mi side. Å setje det opp i ein analysetabell var og med på å gjere det meir pålitelig.

5. Har me lukkast med å nå målsettinga til prosjektet?

Problemstillinga mi er:

Har prosjektet å koke suppe på en spiker, og suppen ble god, lukkast/ikkje lukkast i forhold til målsettinga?

For å forsøke å finna svar på dette har eg valt å gjere gruppeintervju og dokumentundersøking. Eg har intervjuet fire grupper og sett på prosjektrapport og rapport frå seminar. Dei som er intervjuet er brukarar representert ved Mental helse og tilsette i dei tre kommunane. Blant dei tilsette er og avdelingsleierar representert. Eg har i alt 17 respondentar. Eg har laga nokre hypoteser som eg trur vil hjelpe meg fram mot eit svar. Eg vil no presentera mine funn.

5.1 Har ein opplevde beistring i dialog, deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring

Denne hypotesen har følgende ordlyd : *Dersom prosjektet skal vera vellykka så vil dei tilsette oppleva betra dialog, deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring mellom kommunane og DPS.*

Eg tenkjer at dersom prosjektet har lykkast vil det ha skjedd ei endring i korleis dei som har delteke i prosjektet snakkar om kvarandre og samhandlar. Dette er og ut i frå Jacobsen, kva som endrast i organisasjonar som eg har nemt tidlegare i oppgåva, korleis samhandling mellom individ i ein organisasjon kan studerast (Jacobsen, D.I. 2014b, s.65).

Dersom ein skal vurdere om prosjektet er vellykka eller ikkje så har eg valt å sjå på om dei som har vore deltakerar i prosjektet har fått noko igjen for si deltaking.

For å finne svaret på dette må me sjå på kva arenaer dialogen, deltakarstyringa, erfaringsutvekslinga og læringa kan skje på. Veiledningsgruppene og utedagane er aktuelle arenaer i tillegg til Hjelmelandseminaret.

5.1.1 Veiledningsgrupper

I alle intervjuet vart veiledningsgruppene nemt som viktige for dei som deltok og ein arena der ein fekk noko nyttig ut av å delta:

-Veiledningsgruppa var bra

-Me har jo vore med i veiledningsgruppene

-Overraska over kor konkret prosjektet var med veiledningsgrupper ...

-Eg opplevde at veiledningsgruppene var ein del av prosjektet

Når det kjem til dialog, deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring så peikar både intervjuet og dataanalysen på at dette finn stad. I alle intervjuet var veiledningsgruppene eit tema. I desse gruppene har det vore rom for både deltakarstyring, erfaringsutveksling, dialog og læring. Det er

tydelig at alle dei som har deltatt har meiningar om desse gruppene og at dei har hatt utbytte av dei.

Ein grunn til at deltakerane kan ha opplevd veiledningsgruppene som viktige kan vere det som Walter W. Powell viser til: at nettverk er ein god arena til å oppleve at kunnskapen ein får er nyttig. Han viser til at det er fordi den kunnskapen kjem frå nokon ein kjenner og opplever som pålitelig. Dette har med alliansen mellom deltakerane i nettverket å gjere (Powell,W.W 1990, s.326). Å oppleve noko som konkret følest ofte som nyttig fordi ein veit kva det dreier seg om. Innanfor feltet psykisk helse er det ofte ein del «know-how» kunnskap. Nettverk er gode arenaer for å utveksle mellom anna kunnskap som er «know-how»(Powell,W.W 1990,s.324).

5.1.2 Samansetning av veiledningsgrupper

Veiledningsgruppene var i følge prosjektrapporten sett saman av tilsette frå alle dei tre kommunane og DPS i to grupper og dei hadde fire møter i året

-Personalet i spesialsthusetjenesten og kommunene har kunnskap og erfaring på ulike felt, og en kunnskapsoverføring begge veier er nyttig for å få til et godt samarbeid omkring pasientene. På bakgrunna av dette ble det etablert to veiledningsgrupper med deltakere fra alle kommunene og DPS.

Det var faste avtalte møter to gonger i halvåret. Dette oppfyller nokre av dei forutsetningane for å lykkast med nettverksarbeid som Holmquist nemner. Kontinuitet i møta, deltakarane sine funksjonar, roller og interesser samstundes som det er ulikheter i kvar dei er tilsett at dei har ulike erfaringar og perspektiv (Holmquist,M. 2010, s.145). Det vil ikkje vere det same perspektivet for dei som arbeider i kommunen og dei som arbeider på DPS. Å møtast og bli kjent gjer at ein opplever at den kunnskapen ein får vert meir pålitelig. Ein får og meir respekt for kvarandre og kvarandre sin arbeidssituasjon når ein møtest og dannar alliansar (Powell,W.W, 1990, s.303).

Samansetninga veiledningsgruppene var og viktig, på den måten at det var mange deltakerar frå kvar arbeidsstad som deltok, nokre i lag, andre i kvar sine grupper, men det var uansett mange som fekk ta del i informasjon og kunnskap. Dette er med på å møte det moderne og komplekse arbeidslivet sine kontinuerlige behov for ny kunnskap (Holmquist,M. 2010, s.1).

Innan for psykiatrien er det kanskje ekstra viktig med veileiing. Dette fordi det arbeidet ein gjer ikkje utan vidare kan målast om det er effektivt og verkar eller ikkje. Innanfor somatikken kan ein fysisk sjå og måle med måleband om eit sår gror eller ikkje. Ein kan ta ei blodprøve og sjå om medisinen du har fått har tatt knekken på dei bakteriane den skal. Innanfor psykisk helse så vert det pasienten og behandlar sine subjektive vurderingar som vurderer om behandlinga verkar eller ikkje. Det er «know how» kunnskap. Då vert det ekstremt viktig med veiledning frå andre både som ei

kvalitetssikring og som læring og rettleiing.

Dette vart på ein måte eit lite nettverk i nettverket. Gjennom intervjuet var det fleire som peika på at dei opplevde det som nytting å delta som vist ovenfor, men det var og andre som peika på at det ikkje var uproblematisk. Det skal eg komme tilbake til litt seinare.

I følgje prosjektrapporten der dei evaluerer prosjektet i 2012 viser dei til at veiledningsgruppene fekk positive tilbakemeldingar og ønske om å halde fram:

-Ved evaluering i gruppene kom det fram veldig positive tilbakemeldingar og et sterkt ønske om å fortsette veiledningen i sin nåværende form

Dette resulterte i at dei oppløyste dei to «gamle» veiledningsgruppene og danna tre nye grupper der og NAV ansette deltok:

-Ulike veiledningsmodeller prøvest ut med tanke for å se om gruppenen kan drive seg selv videre uten veiledere utenfra. ...de to «gamle» veiledningsgruppene er oppløst. Vi har nå organisert tre nye grupper og inkludert også ansatte fra Nav.

Dette var i 2013. Det er ingen av intervjuet av dei tilsette som nemner spesielt at det endra seg frå då NAV kom med. Men i brukar gruppa var det annleis:

-Som følge av prosjektet opplevest NAV som ein del av fellesskapet og me har fått fleire kontakt punkter med NAV.

5.1.3 Aktiv deltaking

Å splitte opp eksisterande grupper og danne nye, for så å starte veiledningsgruppenen igjen, var ikkje utan komplikasjonar, frå intervjuet:

-Me har ikkje hatt gruppe i siste omgangen, har ikkje kommet i gang

Dette bekreftes via prosjektrapporten at den eine av dei tre gruppenen ikkje kom i gang i 2013:

-Målsettinga blir å få startet opp også den siste gruppen

Kvifor den ikkje kom i gang står det ikkje noko om i prosjektrapporten, heller ikkje dei som nemde dette i intervjuet sa noko om kvifor gruppa ikkje kom i gang og gav uttrykk for at ein ikkje visste kvifor.

Å drive veiledningsgrupper kan og by på utfordringar som tidlegare nemt og det var det og fleire som kom inn på gjennom intervjuet.

-Ingen veilederar kom opp, og ingen hadde fått beskjed og da tenkte eg at det gidd eg ikkje meir...

-Me hadde någen veilederar som ikkje virka og någen som virka.

Når deltakarar eller veilederane ikkje møter skadar det oppfølginga og utviklinga som kunne funne stad i nettverket.

Manglande oppmøte av deltakarar eller veiledarar er skadelig for nettverk og i dette tilfellet veiledningsgruppene. Det er ein av dei svakhetene Holmquist identifiserer ved nettverk (Holmquist, M. 2010, s.7). Det er ikkje vanskeleg å tenkje seg at når nokon ikkje møter kan det fort oppfattast som lite motiverande for dei andre. Det er og vanskeleg å få kontinuitet når folk ikkje møter og faren for vanskar med oppfølging og utvikling aukar, dette er og svakheter ved nettverk (Holmquist, M. 2010, s.7).

Ein annan ting som kom fram gjennom intervjuet var forventning om at det skulle ha blitt endå betre:

-Hadde forventningar om at avstanden skulle blitt ennå mindre

Ved deltaking i nettverk kan det nyskapande klimaet føre til at deltakerane føler at alt er mogleg. Målsettingane vert urealistiske og ikkje gjennomførbare slik som det kjem fram i intervjuet når dei trudde dei skulle ha kommet lenger i samhandlinga (Holmquist, M. 2010, s.101).

Men ingen gav uttrykk for at deltakinga i nettverk hadde gitt ei overbelastning i aktiviteter og informasjon, manglande prosessferdigheter eller manglande tilkopling til eigen organisasjon som er av dei hinder for nettverksarbeid som Holmquist har identifisert (Holmquist, M. 2010, s.101).

Men dei hadde som sagt forventningar til at prosjektet skulle blitt noko meir eller minska avstanden mellom kommunen og DPS meir enn det som vart resultatet. Kva denne reduksjonen i avstand skulle innebera kom dei ikkje meir inn på.

Gjennom intervjuet kom det fram at nokon var veldig godt nøgde med si veiledningsgruppe, medan andre grupper hadde større utfordringar særleg med oppmøte. Fleire av dei som hadde ei litt «dårlig» erfaring med si gruppe ønska trass alt å delta på nytt i veiledningsgrupper:

-Ja der(veiledningsgruppa) opplevde eg veldig ustabilitet så eg sko kanskje ønska at det starta på nytt igjen

Tross ustabilitet i oppmøte og irritasjon ved dette så kjem det tydelig fram at veiledningsgruppene er noko av det som intervjuobjekta oppfattar som positivt og vellykka ved prosjektet.

Kva gjorde veiledningsgruppene for prosjektet og prosjektet si målsetting? Veiledningsgruppene var en stad der ein kunne vurdere og diskutere kva som var rett hjelp og kva stad som var rett stad. Det er og slik at når mange deltek så kjem dei raskare inn på nye tankar om korleis ein kan løysa utfordringar (Holmquist, M. 2010, s. 144). Dette er med på å føra tilsette i kommunane over frå resultatkommunene til samhandlingskommunen slik som fig.2 viser. Ein må spele på lag for å betre sjansane for at ei endring skal lukkast.

Dette ser me igjen i teorien med strategi O tenkinga. Det er læring som er hovedfokus.

Det vert sett av mykje tid til at dei tilsette i psykiatritenestene skal kunne delta i veiledningsgruppene nokre av dei bruka nesten ein heil arbeidsdag medrekna køyretid. Her er det tydelig brukt endringsstrategi O for å oppnå prosjektet sitt mål om å bli betre på å gi rett hjelp til rett stad til pasientane. Det er fokus på menneska i organisasjonen og deira læringsevne. Dei ansette i organisasjonen deltek på breidt grunnlag og påverkar utviklinga like mykje som toppleiinga. Resultata er ikkje berre økonomiske, men og betre arbeidsforhold og sosiale relasjonar (Jacobsen, D.I. 2014b,s.180-181). Ein investerer i dei tilsette og forbetrar deira kompetanse ved å gi dei moglegheiter for læring og deltakarstyring. Dei får sjølve vera med på å bestemme kva dei tek opp i veiledningsgruppa og dei er med på å påverke læringa i gruppa.

5.1.4. Seminar som møtepunkt

Ein annan arena som vart tatt fram gjennom intervjuva var Hjelmelandsseminaret. I prosjektrapporten kjem det fram at seminaret har vore i fleire år og det involverte tilsette i kommunane, DPS og ulike brukarorganisasjonar. Evalueringane i rapporten er veldig positive:

-Dette seminaret var serdeles vellykket (mrk. 2012)

-Selv om temaene var alvorlige var det en positiv og god stemning på hele konferansen....Oppsummert et vellykket seminar(mrk.2013)

I intervjuva nemner dei og Hjelmelandseminaret:

-Kjempemessing å bli invitert til Hjelmelandsseminaret det har betydd mye for brukarorganisasjonane. Ein blir godt mottatt

-Å spise sammen utan å vite om den du satt med var bruker eller psykiater var fantastisk

-Det seminaret på Hjelmeland syntest eg er bra

-Å vere deltaker på det seminaret har vært lærerikt og nyttig

Som Holmquist legg vekt på kan nettverk vera ein oase for leiarar som ofte er einsame og usikre i sitt arbeid (Holmquist,M. 2010, s. 129). Men eit seminar kan og vera ein oase for andre tilsette i organisasjonen og kanskje særleg for brukarorganisasjonane. Å møtast på ein heilt annan arena der alle høyrer det same er veldig viktig. Både for å bygge relasjonar men og for å få inspirasjon og styrke til å klare kvardagen. I psykiatri avdelingane rundt i kommunane arbeider ein ofte ein til ein med pasienten. Då kan det bli litt einsamt i løpet av arbeidsdagen. For å spare utgiftene på stramme kommunale driftsbudsjett, legg ein opp oppdrag som innebær køyring slik at ein ikkje køyrer ekstra inn på kontoret for lunsj, men et undervegs i bilen mellom avtalar. Å då ein sjeldan gong få lov å nyte fellesskapet, hotell lunsj og spa fasiliteter i form av eit faglig seminar er balsam for sjela og ein oase i kvardagen.

Igjen er me tilbake til Holmquist sine positivt effekter av nettverk, med at mange i lag utrettar meir

enn det ein aleine kan klare (Holmquist,M. 2010, s. 144). Når dei tilsette får bruke heile dagar til å få faglig påfyll samtidig som dei knyter relasjonar på tvers så er det eit viktig tiltak for å nå målet til prosjektet.

Desse seminara var i tillegg lagt til eit spa hotell med mange mulegheiter for ro og avslapping så vil det opplevast som luksus å få gjera slike i arbeidstida. Ein oase i kvardagen.

Når ein i tillegg klarer å få både tilsette og brukarperspektiva opp på bordet til felles gruppearbeid så vil det vera med på å gi alle både tilsette og brukerar trygghet i vidare. I prosjektrapporten står det:

-De (mrk. prosjektleder, representant frå brukerrådet og AA) snakket om psykisk forsvar og belyste temaet både frå brukerene sitt ståsted og frå behandlerapparatet. Temaet fortsatte over i gruppearbeid etter lunsj, som alle deltok i på tvers av arbeidssted.

5.1.5 Viktige utedagar

Eit anna verkemiddel eller tiltak for å nå målsettinga er utedagane. Mange i intervjua meiner det er det viktigaste dei har fått ut av prosjektet.

Utedagane der psykolog og psykiater kjem ut til kommunane og i dei to små kommunane veileiar både psykiatritenesta og fastlegane er og læring og endring. Her kan me igjen trekke vekslar på Holmquist og hans positive effektar av nettverk som ein oase for fastlegane som nok ofte kan føla seg åleine med ansvaret for pasienten (Holmquist, M. 2010, s.129). Det er og mykje læring i desse utedagane både for dei tilsette i kommunane, men og for psykolog og psykiater som lærer kommunane sine forutsetningar betre å kjenne. Det er som Strand påpeikar: «*Optimal koordinering, spesialisering og fleksibilitet er de fremste fordelene ved produksjonsnettverk*»(Strand,T. 2007, s.308).

Fleksibiliteten ved at dei ser at ein kommune er annleis rusta enn ein annan kommune og viljen til å tilpassa tilbodet slik at det vert meir optimalt for akkurat den kommunen. Me ser dette både i prosjektrapporten og i intervjua:

I intervjua vart og utedagane nemt som ein arena som intervju objekta opplevde var viktig og i starten utfordrande:

-me fekk besøk av ein psykolog som ikkje kunne kommunaldrift, rett og slett

-men så blei det veldig bra etter kvart

-den koden blei knekt og me har hatt nokre glimrande pasienthistorier og vekst og folk som har gått frå å vera ganske uføre til å bli godt fungerande

Og i prosjektrapporten kjem desse vanskane fram:

-hun (mrk. prosjektleiar) ble derfor etterhvert betraktet meir som en trussel enn som en samarbeidspartner. Dette ble en til dels vanskelig situasjon, men etter noe famling klarte alle parter å skille sak og person.

Ei årsak til at dei klarte å skilje sak og person kan vere at dette er eit produksjonsnettverk og at dei som arbeider i psykiatritenestene er fokuserte på sine pasientar og dermed kan leggja til side eigne oppfatningar. Jacobsen meiner fokuset i produksjonssamarbeida, gjer at det er større muligheter for å oppnå faglig einigheit, og at det er eit moment som aukar sjansen for å lukkast og minskar sjansen for konflikhtar (Jacobsen, D.I 2014, s. 131). Ein annan grunn kan vere tillit. Tillit til DPS og tidlegare vellukka erfaringar med dei vil gjera at dei tilsette i kommunen kan leggja vekk ueinigheter eller vera villige til å diskutera dei. Tillit er ein av suksessfaktorane i produksjonssamarbeid i tillegg til einigheit og mangel på konflikhtar (Jacobsen, D.I 2014, s.63). Jacobsen legg og til at i produksjonssamarbeid er tilliten høg mellom dei ulike partane(Jacobsen, D.I 2014, s.120). Det er difor grunn til å tru at denne tilliten og fannst i dette produksjonssamarbeidet og den er med på dempe konfliktdanning, og auke viljen til å løyse konflikhtar.

Løysinga på desse utfordringane, som var i Strand kommune, finn eg i prosjektrapporten:

-man kom frem til at de aktuelle pasientene er meir knyttet til legesentrene enn til psykiatritjensten. Vi vil derfor prøve ut en modell i Strand kommune der prosjektleder/psykologspesialist og psykiater sammen reiser ut og veileder de tre legekantorene. Faste møter med psykiatritjenesten blir avsluttet -Dette viste seg å vere en mer riktig vei å gå.

Her ser me fleksibiliteten til nettverk. Å kunne tilpassa seg omgivingane er ein av dei store fordelane ved nettverk i tillegg til at eit nettverk kan handtere utfordringar utan å måtte ta dei tradisjonelle omvegane. Nettverk er lettare på foten og meir tilpassningsdyktig enn enkelt organisasjonar kan vera (Strand, T. 2007, s.300). Dette funnet viser og at prosjektet sitt mål om rett hjelp til rett sted til pasienten vert oppfylt. Dei aktuelle pasientane var meir knytt til legesentra enn til psykiatritenesta og dermed valde ein å endre konseptet og på den måten fekk ein eit betre resultat.

5.1.6 Å snakka om og med kvarandre

Det er kanskje vanskeleg for dei det gjeld å sjå at dei har endra måten dei snakkar om kvarandre på, men gjennom intervjua kjem det fram:

- at det er ein meir samarbeidsvillig tone no enn før mellom kommunene og DPS*
- forstår meir kva rammer andre har og at dei faktisk må jobba innanfor desse rammene*

-Det har jo blitt litt meir samarbeid mellom kommunane og sånt

Andre i intervjuet peikar på at å kjenna nokon gjer samarbeid lettare:

-Eg synest det er mykje enklare å ta kontakt med dei med samarbeider med når me har fått eit ansikt

-Kjekt å få eit ansikt på telefonstemmen

-Det er ihvertfall veldig godt å ha eit ansikt når du skal ringe eller får ein tlf, så veit du kven du snakkar med

Medan nokon viser gjennom intervjuet til at det ikkje nødvendigvis har blitt nokon skilnad:

-eg trur i grunnen ikkje at prosjektet har gjort samarbeidet mellom DPS og oss at det har blitt betre for det var i grunnen bra før og før det prosjektet kom

-Hadde forventningar om at avstanden skulle bli endå mindre(mellom kommunen og DPS)

Å ha høge forventningar, høgare enn det resultatet vert av eit nettverkssamarbeid er noko Holmquist identifiserer som svakhet ved nettverk (Holmquist, M. 2010, s.7). Ein vert så positivt oppglødd av det ein får til via nettverket at ein får litt for høge forventningar til kva ein kan løysa gjennom nettverksarbeid.

Frå Preikestolseminaret 2014 rapporten kan eg lesa:

-ein erkjenner at det å byggjer gode samhandlingsprosessar tek tid.

-at ein snakkar fint om kvarandre, har auka tillit til kvarandre og annerkjenner kvarandre sin kompetanse

Så her står det svart på kvitt at dei har blitt betre på samhandling.

Frå prosjektrapporten sin konklusjon les eg:

-Prosjektet «å koke suppe på en spiker- og suppen ble god» har forbedret samhandlingen ved Ryfylke DPS Strand og i kommunene Forsand, Strand og Hjelmeland

-Vi spiller mer på hverandres kompetanse, ber hverandre om hjelp og klarer lettere å gå inn i samarbeidet til pasientens beste

-Vi registrerer at samarbeidspartnerne i større grad enn før bekrefter hverandres arbeid

Det vert dermed bekrefta både gjennom intervjuet og data analysa at det er blitt betre samhandling og at prosjektdeltakarane snakkar finare om kvarandre.

Eg finn både i dataanalysen og gjennom intervjuet utsegn som tyder på at det har funne stad ei endring i kommunikasjon og samhandling mellom prosjektdeltakarane. Både i intervjuet og i data analysen finn eg at det har blitt meir deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring mellom

kommunane og DPS. Dei har skapt fleire møteplasser og dermed opna opp og gitt mulighetene til at det kan skje. Eg vil derfor seie at hypotesen vert bekrefta og at prosjektet er vellukka med at det har bidratt til ei endring i kommunikasjon og samhandlinga mellom deltakerane. Det viser seg og at fleksibiliteten ved nettverk har hjelpt prosjektet på vegen til å nå sitt mål ved at dei kunne tilpasse tilbodet til der pasientane var. Det er med på å bekrefte at prosjektet har nådd si målsetting.

5.2 Samarbeid i nettverket

Prosjektet som me har realisert kan vurderast som vellukka/ikkje vellukka ut i frå Jacobsen sine organisatoriske forhold/kriterier for å lukkast med nettverk. Dei er ikkje mål i seg sjølv i prosjektet si målsetting, og slik sett ikkje det eg skal måle i oppgåva, men får fram effekter som teorien seier er viktig. Det er utilsikta konsekvensar frå prosjektet si side og kan analyserast gjennom Jacobsen.

Nå det kjem til interkommunale nettverk slik som dette prosjektet er eit døme på så dreg Jacobsen fram særleg to organisatoriske forhold som er viktige for å få eit slikt nettverk til å bli vellukka. Det er økonomi og geografi (Jacobsen, D.I. 2014, s.123). Det er og eit stort poeng at tenester i små kommunar må vera robuste nok til å takla dei oppgåvene kommunen har. Sjølv om det ikkje er ein del av målsettinga til prosjektet med geografi og økonomi, så vel eg å trekkje ut desse kriteria for å kunne analysere om prosjektet har nådd si målsetting.

Eg utleiar derfor hypotesa:

Dersom prosjektet skal vere vellykka bør tenestene vera geografisk fordelt i forhold til dei tre kommunane og dei som arbeider i tenestene må føla at tenestene er meir robuste.

At prosjektet ikkje har hatt fokus på kva som burde vore lurt i eit nettverkssamarbeid er døme på at ein ikkje treng så mange teoretiske rammer når praksis i seg sjølv er bra.

Eg vel å starte med å sjå på interkommunale nettverk.

Som nemnt tidlegare så er dette prosjektet eit nettverk slik som Jacobsen viser ved å definere nettverk slik: *«et sett relativt autonome og likestilte aktører som inngår i et sett relasjoner med hverandre for å løse en eller flere oppgaver»* (Jacobsen, D.I. 2014 s.26).

Prosjektet som oppgåva ser på er mellom tre kommunar, som eg vil seie er relativt autonome og likestilte aktørar sidan dei har same organisasjonsform og har mange av dei same oppgåvene og utfordringane, til tross for at det er to små kommunar og ein mellomstor kommune. Kommunar som organisasjonar er som Strand viser gruppeorganisasjonar (Stand, T.2007 s.251). Det fell difor lett for

dei å arbeide i grupper og å delegere arbeidet til grupper. Å delta i nettverk vil derfor vera enklare for dei enn for DPS som er meir ekspertorganisasjon og difor meir hierarkisk oppbygd. Hirarkiske organisasjonar er ikkje lette på foten (Powell,W.W 1990, s.303). At kommunar dannar nettverk er ikkje noko nytt, dette har dei gjort lenge fordi dei ikkje hadde noko anna val skulle dei klare dei oppgåvene dei har blitt pålagt opp gjennom åra (Goldsmith,S and Kettl, D.F. 2009.s.7).

Jacobsen gjev oss fleire dimensjonar for å klassifisere samarbeid (Jacobsen,D.I. 2014, s. 38). Det er interessant å sjå på dette nettverket sine aktørar og deira dimensjonar. Den første er trekk ved deltakerane i dette nettverket er aktørane ganske stabile og det er fire aktørar som det har vore heile tida.

Trekka ved deltakerane er litt varierende. Dei tre kommunane er to små kommunar med ganske god økonomi og ein mellomstor kommune med dårlig økonomi. Desse tre er gruppeorganisasjonar. I tillegg har eit DPS som er meir ein ekspertorganisasjon, og liknar ikkje på kommunane. Når det kjem til trekk ved avhengighet mellom aktørane så er det DPS sine ressursar som dei tre kommunane må dele på. Trekk ved relasjonens innhald er felles. Det er produksjon av tenestene psykisk helse og det er styring av dei ressursane og læring som står i fokus. Nettverket er ikkje eit sjølvstendig rettsobjekt, men det er danna på frivillig grunnlag.

Prosjektet er eit interkommunalt nettverk som Jacobsen definerer slik: «...to eller fleire kommuner forener noen ressurser for å løse en felles oppgave eller utfordring»(Jacobsen,D.I 2014a,s.15). I dette interkommunale nettverket er det ikkje berre dei tre kommunane som slår sine ressursar saman, men og DPS sin ressursar kjem inn. Jacobsen deler vidare inn i styringssamarbeid og produksjonssamarbeid og dette prosjektet er eit produksjonssamarbeid i følge definisjonen: «Produksjonssamarbeid er tjenesteytende, det vil si at de er opprettet for å produsere en tjeneste som en kommune har ansvar for»(Jacobsen,D.I 2014a,s.15). Gjennom intervju og data analysen kjem det fram at det er tenester som vert dekkja gjennom prosjektet. Tenester som til dømes veiledning både av psykiatritenestene, men og av fastlegane. Psykolog og psykiaterkompetanse som kommunane ikkje har sjølv, får dei og tilgang til via mellom anna utedagane til prosjektet.

5.2.1 Økonomiske konsekvensar

Dette prosjektet har blitt finansiert via tilskot frå statsbudsjettet som har dekkja lønn til prosjektleiar og felles seminar, det har difor ikkje vore ei stor utgift for verken kommunane eller DPS. Slik sett er ikkje økonomi nokon særleg faktor for nettverket slik direkte. Men indirekte så vil økonomi alltid vere eit tema. Økonomisk effektivitet som Jacobsen viser til er ei viktig årsak til at kommunane vil bruke tid (tid er og pengar) og arbeidskraft inn i eit slikt prosjekt (Jacobsen,D.I. 2014a, s.42).

Å vere økonomisk effektiv er å ha ein effektiv produksjon og det knytttest ofte til stordriftsfordeler. Men la oss sjå på psykisk helse og pasienten og effektiv produksjon. La meg først forklare kva utedag er slik står det beskrevet slik i prosjektrapporten:

Prosjektleder møter først fastleger og psykiatritjenesten sammen, deretter veiledes psykiatritjenesten alene.

I prosjektrapporten seiast det om utedagane:

-Prosjektet har prøvd ut en modell der prosjektleder har hatt hele dager ute i kommunene.

-Disse dagene er meget effektive.

-Modellen med psykologspesialist og psykiater ute på fastlegekontorene og ved psykiatritjenesten skal videreføres og videreutviklest

-Erfaringene så langt er at terskelen for å ta kontakt utenom møtene er blitt lavere. Samarbeidet mellom DPSet og kommunene glir lettere, og ved å ha/delta i pasientkonsultasjoner på fastlegekontorene får flere pasienter med psykiske vansker raskere hjelp, og at det derfor unngås at alvorligere ting bygges opp.

-Gjennom arbeidet ved fastlegekontorene og ved psykiatritjenesten får flere pasienter hjelp i kommunen som ellers ville bli henvist til spesialisthelsetjenesten. Man får hjelp til å vurdere hvorvidt pasienter skal henvises til spesialisthelsetjenesten og hjelp til å finne frem i behandlingssystemet.

Dette er i aller høgste grad viktig for å nå målet om rett hjelp til rett sted. Dei som kan få si hjelp i kommunen får det, dei som treng henvisning får betre henvisningar som raskare får dei på rett plass vidare i systemet. Det er fordelane ved nettverk som læring og utvikling me ser døme på her, dra nytte av andres erfaring og konsultere partnere (Strand, T. 2012, s. 301).

Det same vert bekrefta i forrige hypotese. Prosjektet klarer å tilpasse seg til kvar pasienten er og gi hjelp der, fordi det har nettverket sin fordel med fleksibilitet.

I intervjuet vert og dette med utedagar drege fram som positivt og viktig:

-Det som har vore mest betydningsfullt for oss har vore at dei kjem til oss frå DPS, psykiatarar og sånnt. Då har me et skikkelig godt samarbeid med lege, psykiater og oss. Så kunne me drøfta pasientar og drøfta kossen me skal gjere vidare og ...det opplevde eg som veldig bra.

-dei kjem ut, dei ser, og dei vurderer på ein heilt annan måte enn når me berre sender eit ark. Sånn som eg ser det.

-ikkje minst å få det tilbodet(mrk.om hjelp) akkurat her, det tenker eg må vera.. at dei

(pasientane)slepp å reise så langt

-så er det dei(mrk.pasientar) som har fått tidlegare hjelp trur eg, eller dei gjerna hadde fått viss me ikkje hadde hatt det prosjektet...dei(mrk.psykologspesialist og psykiater) har til og med tatt dei(pasientar) med seg og lagt dei inn den dagen dei har vore her.

Utan dette prosjektet så ville det sett slik ut : Dersom avdeling psykisk helse i ein av kommunane har nokre pasientar som dei tenkjer at dei ønsker meir utredning på eller ikkje heilt veit kva som er best behandling for, så måtte dei vanlegvis ha fått fastlegen til å søkje DPS om utredning, medisintprøving eller behandling. Så måtte ein ha venta på plass, når pasienten så kom til DPS så kunne dei tilsette i psykiatritenesta reise til møter på DPS og der få snakke med psykolog eller psykiater om det psykiatri tenesta følte ein trengte hjelp til. Dette tek tid og kostar pengar. Det er dyrt å sende folk på møter og det tek tid. Her ser me kor viktig både økonomi og geografi er.

Via dette prosjektet fekk ein besøk av DPS sine behandlarar som kunne både utrede, komme med medisinske råd og somme gonger og behandle. Dette fører til at psykiatritenesta ikkje trong å reise til DPS, pasienten trong ikkje reise til DPS, fastlegen slapp å henvise på tynt grunnlag og å reise på møter på DPS. Det var berre behandlarar og prosjektleiar som reiste rundt i dei tre kommunane. Det vert difor økonomisk effektivt å delta i prosjektet.

Det er billigare å behandle pasientar i kommunehelsetenesta enn i spesialisthelsetenesta. Når ein kan klara å behandla fleire i kommunane og ikkje må inn til spesialisthelsetenesta så er det økonomisk lønnsamt for heile samfunnet.

Å behandla pasientane på lågast mogleg niva LEON prinsippet er berre mogleg dersom ein dannar nettverk slik som dette prosjektet. «Derfor søker samtlige norske kommuner samarbeid med andre kommuner for å kunne løse de oppgavene på en tilfredsstillende måte» (Jacobsen, D.I. 2014, s.12). Økonomi er ikkje det vanlegaste ordet ein forbind med helsetenester, men det er blitt eit tema som stadig vert meir og meir aktuelt. Dette kjem sjølv sagt frå overgangen frå PA via NPM til me nå ser NPG. På grunn av stadig aukande økonomiske utgifter klarte ikkje lenger hierarkiet i PA å administrere offentlege sektor og ein valde å forsøka å styre med tiltak frå privat sektor som markedsstenking med NPM tankar, men likevel klarte ein ikkje å kontrollere offentlig sektor sine mange komplekse oppgåver og utgiftene aukar. Derfor tvang det seg fram ei tenkning om nettverk i NPG (Osborn, S.P. 2005, s.4-8). Og ein av styrkane ved nettverk som Strand peikar på er jo nettopp sparing og kontroll (Strand, T.2012, s.299).

Det er fagleg utfordrande for dei som arbeider i kommunane å få fleire, meir varierte og kanskje tyngre oppgåver, men dersom ein føler at ein kan klare det vert det personleg vekst og fagleg

utbytte for kommunen. For å få den personlege veksten og styrken som skal til for at den enkelte skal klare oppgåvene sine i kommunane og for at kommunen skal prøve å nå den målsettinga prosjektet har, kan deltaking i veiledningsgruppe vera eit av verkemidla.

Eit anna økonomisk argument er at psykolog og psykiater er dyre tenester for ein kommune å ha. Ein liten kommune vil truleg ikkje ha økonomi til å ha så spesialiserte fagfolk tilsett i kommunen. Me kjem dermed inn på dette med økonomisk effektivitet som Jacobsen beskriv (Jacobsen, D.I. 2012, s.43). Når ein ikkje har råd til å ansette desse spesialiserte fagfolka er det betre å spleisa på dei gjennom eit nettverk. Gjennom dette nettverket så får ein til og med tilgang på psykolog og psykiater utan store kostnader. Alternativa for å få tak i den kompetansen er å venta på plass i det offentlige eller kjøpa dei tenestene privat og det vert fort dyrt. Ein kommune som er bygd på verdiane om frihet, demokrati og effektivitet (Baldersheim, H. og Roser, L.E 2010, s.56), har ikkje økonomi nok til å kjøpa psykiatertenester privat til dei av befolkninga som treng det. Då ville det vore lite penger igjen til resten av innbyggjerane. Prosjektet er i så måte med på å bli betre på å gi rett hjelp til rett stad til pasientane.

Men økonomi var ikkje ein del av målsettinga til prosjektet eller årsaka til tiltaka som dei iverksette for å nå målsettinga. Det er ein utilsikta konsekvens av prosjektet som dei ikkje tenkte over slik eg kan sjå det gjennom rapportane. Det er ein viktig utilsikta konsekvens fordi den er med på å gjera at konfliktnivået vert lågt i prosjektet, alle føler dei får noko, og økonomi er eit viktig emne for kommunane som har ein stadig meir anstrengt økonomi. Det er og noko Jacobsen viser til i evaluering av produksjonssamarbeid. At tenestene skal ha blitt betre, billigare, meir robuste osv. (Jacobsen,D.I. 2014, s.67).

5.2.2 Robusthet i prosjektet

Robusthet er ein av dei grunnane som er vanlegast når det opprettast interkommunale samarbeid i Norge, i tillegg til økonomi, kvalitet, læring, styring og makt, legitimitet og «wicked problems» (Jacobsen, D.I. 2014,s.42-56). For dette prosjektet så snakkast det om rett hjelp til rett stad til pasienten, men det er jo og eit spørsmål om fleire av desse andre årsakene.

Det handlar sjølvsagt om økonomi: billigare å behandla i 1.linjetenesta som er kommunane enn i 2.linje tenesta som er DPS, dette har eg nemt tidlegare i oppgåva. Robusthet kan og handla om styring og makt.

Som Svensson, Jacobsen og Åberg seier gir nettverk små organisasjonar muligheter til å få støtte i sitt utviklingsarbeid både økonomisk og praktisk (Holmquist, M. 2010, s.7). Men det gjev og små kommunar ein stemme inn og meir påverkningskraft og innflytelse overfor eksterne aktørar som jo

eit DPS er i denne samanhengen (Jacobsen, D.I. 2014a, s.48). Innflytelse og makt er viktig når ein kommune skal overleva, å byggja seg eit nettverk gjennom interkommunalt samarbeid vert difor viktig. Når kommunen eller dei tilsette opplever at dei har påverkningskraft og innflytelse kan dei våga meir. Det kan igjen føra til at dei kan bli betre på å gi rett hjelp til rett stad til pasienten.

Robusthet kan og vera knytt til kvalitet. Tenester som ein kommune er for liten til å ha aleine kan dei få dekkja gjennom interkommunale nettverk, ein kan og førebyggja sårbarhet i små tenester og ein kan gi dei som arbeider i desse tenestene eit større fagmiljø som gjer dei meir robuste og aukar kvaliteten på tenesta (Jacobsen, D.I 2014a, s.44-45). Om dette prosjektet tenkjer eg at det ikkje ville vore mulig for den enkelte kommune å ha ein psykiater tilsett, dei to minste kommunane ville truleg heller ikkje kunne tilsett psykolog, sjølv om dei økonomiske rammene hadde vore tilstades. Ein fagperson aleine er ei svært sårbart og lite fagmiljø. Dette prosjektet har gitt kommunane muligheiter til å skaffa seg desse tenestene, samstundes som fagpersonane er i større fagmiljø og det er muligheiter for å kompensere for uforutsette svingningar.

Psykiatritenestene vert derfor meir robuste ved at dei har nettverket og samarbeidet med faggrupper som dei elles ikkje møter i sin kvardag. Det er med på å nå prosjektet si målsetting bli betre på å gi rett hjelp til rett tid til pasientane.

Ein annan effekt som dei tilsette i psykiatritenestene får ved å delta i nettverk er det Holmquist viser til som effekt av nettverk : personleg sjølvinnsikt, auka sjølvtilitt, redusert usikkerhet og sterk forandringskompetanse(Holmquist, M. 2010, s.145). Det er i aller høgste grad med på å gjera dei tilsette i psykiatritenesta robuste.

5.2.3 Betydning av geografi i prosjektet

Som nemt består dette nettverket av tre kommunar og eit DPS. Dei tre kommunane ligg geografisk nær kvarandre og DPS ligg i den eine kommunen, men det er likevel store avstandar frå ein ytterkant til ein annan. Å ta hensyn til geografien og fordele tenestene så godt det går etter det er og ein av dei fordelene det er ved nettverk som Strand nemner: Å kunne ha ei fleksibel tilpassing til ytre forhold (Strand, T. 2007, s.300). Gjennom nettverk er ein ikkje så stadbunden og ein kan lage nye vegar utan å måtta ta dei tradisjonelle vegane. I dette tilfellet så kan ein tilby tenester til pasientane som for eksempel utredning utan å måtta sende henvisning og vente på plass, ein kan ta det opp på utedagen og tilby tenesta der pasienten er. Det hadde truleg vore vanskeleg å få til utan prosjektet. Det kan derfor vere eit eksempel på at ein har klart å gi rett hjelp til rett stad til pasienten.

Dette viser seg i prosjektrapporten sitt avsnitt om kompetanseoverføring og kompetansebygging:

-På grunn av store avstander mellom kommunene risikerte vi at dette ville ta mye ressurser til reisetid. Fra Forsand til Hjelmeland tar det ca.2 timer å kjøre en vei. Det vil si at et møte med reise tur/retur vil ta en hel arbeidsdag. De møtene som innebærer at mange personer må reise ble derfor begrenset, mens vi heller la inn en del reising på noen få personer.

Eit anna eksempel på at ein fordelte tenestene geografisk i prosjektet er veiledningsgruppene. I prosjektrapporten ser eg:

-Det er en hyppighet på 4 samlinger pr.år i hver gruppe. Vi legger veiledningen til de ulike enhetene etter tur og får i løpet av ett år besøkt alle stedene.

Avstandane er store i desse kommunane og det at aktiviteten med veiledningsgruppene og utedagane er geografisk fordelt senkar konfliktnivået. Det viser og gjennom intervju at mange av intervjuobjekta oppfatta det med å få utedagane heim til sin kommune som viktig. Ein har tatt på alvor dei lange avstandane som er. Dette er med på å nå målsettinga om rett hjelp til rett stad. Det går ikkje fram nokon stad at geografi var noko dei tenkte på i målsettinga for prosjektet. Tiltaket med veiledningsgruppene er ikkje begrunna med at geografisk plassering var viktig. Det var meir eit slumpetreff. Det er ein utilsikta konsekvens frå prosjektet si side at tenestene vart geografisk fordelt men det kan vera med på å forklara at prosjektet vert karakterisert av deltakerane som vellukka.

Seminaret som kallast Hjelmelandseminaret vart arrangert i fleire år på Hjelmeland. Det innebar at tre av partane måtte reise dit for å delta. Det er endå eit døme på at ein ikkje legg alt til den folkerikaste kommunen der og DPS ligg, men heller vel å leggja det til ein av dei andre kommunane.

5.2.4 Konfliktnivå i prosjektet

Ein annan måte å sjå på om interkommunale nettverk er vellykka er fråvær av konflikt. I dette nettverket er det lite konflikt å spora. Det kjem ikkje fram noko gjennom intervju som antyder konfliktar bortsett frå litt startvanskar i Strand kommune :

-Så har me også hatt ein psykolog med i prosjektet, i allefall første delen og til å begynne med syntest eg ikkje det virka i det heile tatt.

-Eg syntest hu psykologen, det gjekk ei stund før me samarbeida godt....men på slutten så fekk me møyje ut av det , trente i sammen om angst og lærte oss mykje.

I prosjektrapporten er det tydeligere:

-prosjektleder prøvde å initiere endringer knyttet opp til rus og psykiatri. Hun ble derfor etter hvert

betraktet mer som en trussel enn som en samarbeidspartner. Dette ble til dels en vanskelig situasjon, men etter noe famling klarte alle parter å skille sak og person

Dette løyste seg og i intervjuet er dei nøgde med løysninga. Det kan vera ulike grunnar til at ueinighetene vart løyst, men dette nettverket er og eit produksjonsnettverk. Produksjonsnettverket har større mulegheiter for å oppnå fagleg einigheit fordi dei er meir fokuserte (Jacobsen, D.I 2014a, s.131). I tillegg byggjer dette nettverket på ein samarbeidsavtale som låg frå før så det er ikkje heilt nytt og ukjent for dei som er med i nettverket. Alderen på nettverket spelar og inn på fråvær av konflikt. Det kan vera fordi alder i seg sjølv er eit teikn på at dei som deltek i nettverket finn samarbeidet nyttig, eller det kan vera slik at ein med tid og stunder finn løysningar på konflikter som oppstår (Jacobsen, D.I.2014a,s.123). I dette tilfellet trur eg det er ei blanding av begge desse årsakene, sjølv om 5 år er kort tid for eit nettverk. Alt var jo ikkje klart i starten i 2010. Det tok tid å få på plass tiltaka.

Sjølv om det er mange utsegner som er positive til utedagar så skapte det og litt uro. Inne på DPS kom uroen fram via prosjektrapporten slik:

-I forbindelse med drøfting av henvisninger på fastlegekontorene ble det uro ved poliklinikkens inntakssystem. Noen av sakene som ble drøftet var av en slik karakter at de enkelt kunne løses ved veiledning til fastlegene eller ved enkeltkonsultasjoner av psykologspesialist eller lege. Dette hadde den fordelen at flere av pasientene raskt fikk hjelp og kunne fjernes fra poliklinikkens ventelister, noe som reduserte ventetiden for pasienten. Dette skapte imidlertid forstyrrelser og irritasjon i poliklinikkens inntakssystem.

Eg har valt å ha eit kommunalt fokus i denne oppgåva og kjem ikkje til å gå nærmare inn på DPS sine utfordringar, men tykte det var greitt å vise at det og der skjedde ting.

5.2.5 Ulike kommunar ulike tilnærmingar

Det viser gjennom prosjektrapporten at det var forskjell på kommunane og at modellen ikkje fungerte like godt over alt:

-Denne modellen(mrk.utedag) fungerer godt i de to små kommunene. Modellen har ikke fungert like godt i Strand kommune. For det første er helsetjenesten i Strand kommune organisert annerledes enn i de to små kommunene. Psykiatritjenesten og fastlegene er ikke samlokaliserte. Det er tre legekontorer, to på Jørpeland og ett på Tau. Psykiatritjenesten har et par faste møter med fastlegene på hvert legekantor pr.år.

Det er ulik organisering i dei tre kommunane og Hjelmeland og Forsand har eit fastlegekontor å forhalda seg til, og dei er samlokalisert. Det er derfor enklare å få modellen til å fungere i desse to

kommunane.

Alt i alt så må ein kunne konkludere med at kommunane sine tenester har blitt sterkare og meir robuste gjennom prosjektet sine utedagar. Fleire pasientar får raskare hjelp der dei er, og kommunane klarer meir. Den geografiske fordelinga ser og ut til å vera tilstades i ein grad som gjer at kommunane er tilfredse. Hypotesen vert bekrefta og prosjektet er vellukka med tanke på at tenestene er geografisk fordelt i forhold til dei tre kommunane og dei som arbeider i tenestene føler seg meir robuste.

5.3 Nettverk kvifor virkar det? Kva kan forklare at me lukkast

Mi oppgåve har ikkje eit forklarande design men eg vil til tross for dette bruke tid på å drøfte kvifor me lukkast eller ikkje lukkast med prosjektet ut i frå mine funn. Det er mykje læring å henta på dette.

5.3.1 Planlegge endring

Eg vil nå forstå kvifor me har lukkast ut frå Jacobsen sin teori om planlagt endring i tillegg til Holmquist sine suksesskriterier for nettverk.

Eg byrjar med Jacobsen. Han skisserer i sin modell som vist under kapitelet endringens drivkrefter figur 5, at planlagt endring skjer i fasar. Opptrappingsplanen er eit eksempel på ei planlagt endring. Stortingsmelding 25 «åpenhet og helhet» peika på problem og utfordringar, så kom opptrappingsplanen med muligheiter for løysningar, tiltaka som kommunane bruka pengar på måtte dei rapportere tilbake kvart år og dersom dei ikkje bruka pengane så kom det heller ikkje pengar. Slik vart det gjennomført tiltak og ein intervensjon i kommunane. Opptrappingsplanen vart evaluert mellom anna gjennom SINTEF rapportar. Det har vore stort fokus på om tiltaka kommunane sette i gang vert videreført, eller om dei, etter at dei øymerka midlane gjekk inn i det ordinære rammetilskota til kommunane, vart lagt ned. Utan denne opptrappingsplanen ville ikkje dette prosjektet vore mogleg som eg har nemt tidlegare i oppgåva. Eg trur og at fordi kommunane og DPS har vore med på ei stor planlagt endring som opptrappingsplanen var, så er dei meir klar til å prøve ut nye endringar.

Dette prosjektet kan sjå ut til å ha form som ei planlagt endring. Fase 1: nokon erkjennde eit behov

for endring og laga eit oppstartsseminar der både kommunane og DPS møtte med folk, det vart beskrive ein framtidig tilstand og ein plan for å komme dit. Fase2: ein oppretta styringsgruppe og arbeidsgruppe og desse sette i gang tiltak som å tilsetje ein prosjektleiar, veiledningsgrupper og utedagar. Fase 3: kvart år rapporterte ein til departementet og evaluerte tiltak samt stabiliserte dei nye tiltaka, som fase 4 (Jacobsen, D.I. 2014b, s.38). Men i mine funn finn eg ikkje heilt dette. Det første spørsmålet eg stilte i intervjuet var: Opplever du at prosjektet «å koke suppe på ein spiker» lukkast eller ikkje lukkast? Det interessante her var at svara eg fekk viste at ingen av dei tilsette i kommunane eller i brukarorganisasjonen kjende til målsettinga:

-Vet ikkje heilt ka som var målsettinga med prosjektet da. Det trur eg ikkje heilt har eg har fått med meg

-Det spørst på målsettinga da...det er eit vanskelig spørsmål

-Trudde det var eit supperåd

Det var tydelig at ingen av intervjuobjekta var klar over målsettinga, dei hadde alternativer som gjekk på at det var å bli meir kjent med dei i andre kommunar, eller at det handla om samhandling. Uansett kva dei trudde målsettinga var så var den ikkje klar og tydelig for dei som var deltakerar i prosjektet. Det er veldig interessant med tanke på Jacobsen sine fasar. Den første fasen er å erkjenne eit behov. Her har eg funne at ein har hatt eit prosjekt som er vellukka, men ingen visst kva som var problemet fase 1 eller løysinga fase 2. Det er fase 3 og tiltaka som prosjektdeltakerane kjenner til, det er interessant.

Kan planlagt endring finne stad utan fasane til Jacobsen? Ja det går fint i følge mine funn.

Prosjektet har ført til ei endring ut i frå definisjonen til Jacobsen og Thorsvik om at organisasjonen utviser forskjellige trekk på ulike tidspunkt, som endring i prosessar i produksjonen, kulturen, læring med meir (Jacobsen,D.I og Thorsvik,J. 2013, s.385). Men fasane for planlagt endring er ikkje til stades.

Modellen til Jacobsen om planlagt endring er ein teoretisk modell og ikkje henta ute i den verkeleg verda, den forsøker seg på ein konstruksjon av verkelegheita som ikkje stemmer. Verda er slik den er, der er problemer og dei må løysast, slik er det berre. Med godt utdanna fagfolk som er engasjert og ønsker å få til noko så klarer ein å dra i land ei endring, sjølv om den ikkje er godt planlagt og følger fasane i den verkelegheitsfjerne modellen.

At det er fase 3 sine tiltaka dei kjenner er interessant. Tiltaka er godane i prosjektet med veiledningsgrupper, utedagar, prosjektleiar som motoren i nettverket, den geografiske fordelinga og robustheita i tenestene. Det er dette som er viktig for dei som arbeider i tenestene, ikkje ei målsetting. Eit forsøk på forklaring kan vere at dette prosjektet er eit produksjonssamarbeid dermed

har ein større moglegheit for å oppnå faglig einigheit siden dei er meir fokuserte (Jacobsen, D.I 2014, s.131). Dei vil vera fokusert på å finne dei faglige løysningane og mindre opptatt av teoretiske termer som identifisering av problem og så vidare slik som modellen til Jacobsen. Det kan ha med organisasjonsforma å gjere. Kommunar er gruppeorganisasjonar og dei er prega av å vedlikehalde relasjonar og det er nettopp det dei får gjennom desse tiltaka i prosjektet. Dei får det som dei er best på og det er kanskje derfor det er nettopp tiltaka som er deira fokus.

5.3.2 Handtere motstand

For å lykkast med ei endring trekkjer Jacobsen og Thorsvik fram to viktige ting: skape eit opplevd behov for endring og handtering av motstand mot endring(Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. 2013, s.388). I dette prosjektet let ein kommunesjefane og leierane for psykiatritenestene vera endringsagentane som skulle skape dette opplevde behovet for endring og handtere motstanden, ved å setje dei i styringsgruppa og arbeidsgruppa. Når ein i tillegg let alle dei tilsette i kommunane få delta i så mange deler av prosjektet som veiledningsgrupper, utedagar og seminar så var det ein god måte å sørge for liten motstand. Med dette gjorde ein i alle fall mykje for å gi prosjektet sjanse til å lykkast med endring og eg trur dette er ein av grunnane til at prosjektet lukkast. At endringsagentane sat sentralt både i kommunelleiinga ved kommunesjefane og tett på psykiatritenestene ved leierane av psykiatritenestene, trur eg er viktigare enn å følgje fasane til Jacobsen. Men det går ikkje fram av verken intervju, dokumentanalyse eller prosjektets målsetting at det var eit bevisst val å skape eit behov for endring eller handtere motstand å setje desse i dei ulike gruppene.

5.3.3 Kamp om ressurser

Eit prosjekt med mål og tiltak liknar jo til forveksling svært på Jacobsen si planlagde endring, men siden mine funn viser at planlagt endring sine fasar ikkje var tilstades her så må eg sjå på andre forklaringsmåtar for å finne ut kvifor ei endring fann stad.

I prosjekt søknaden ønska ein seg ein prosjektleiar i 100%stilling men skriv i prosjektrapporten at det har ein ikkje lukkast med:

-Man lykkes i å ansette en psykologspesialist som prosjektleider, men kun i 50% stilling.

Dei fekk berre tilsett i ein 50% stilling. Som ein følge av denne knappheten av ressursar så måtte prosjektet tilpassa seg. Som nemt var prosjektleiar psykologspesialist og ingen av kommunane hadde psykologar/psykologspesialist tilsett i prosjektperioden. Prosjektet måtte endre den

målsettinga dei hadde om arbeidsområda til prosjektleiar:

-Det er foreløping ikkje blitt laget et psykiatrinettverk for psykologer og leger.

Dette er eit eksempel på korleis mangel på ressursar påverkar nettverket til å endre sine målsettingar og tilpasse dei til den situasjonen ein står overfor. Me er då komne inn på evolusjon som drivkraft for endring. For organisasjonar er ofte konkurransen om knappe økonomiske ressursar den viktigaste drivkrafta til endring og ein må velje (Jacobsen,D.I. 2014, s.45).

I prosjektrapporten finn eg at kommunane ønska meir kompetanse ut til kommunane og DPS svarte med å styrka prosjektet med psykiater. Frå 2012 vart prosjektet i følgje rapporten styrka med ein psykiater i 40% stilling, og arbeidsoppgåvene skulle vere i lag med prosjektleiar å opprette fast veiledningstid ved fastlegekontora og psykiatritenesta i dei tre kommunane. Ein styrka dermed den motoren som prosjektleiar var i prosjektet. Etter opptrappingsplanen fekk kommunane mange nyttilsette som kom med nye kunnskaper, ferdigheter og holdningar. Dette kaller Jacobsen for variasjonar og dette kan skape endringsprosessar (Jacobsen, D.I. 2014, s. 47). Fleire av desse er helsefaglige grupper som ein før stort sett fann på sjukehuset, så derfor aukar presset desto meir på dei få faggruppene som kommunane sjølv ikkje har som f,eks. psykiater.

Det vart og ei dreining vekk frå psykiatrinettverk for legane og over på veiledning hos fastlegane, men det var i tråd med det som kom fram på oppstartseminaret om utedagar. Psykiateren bevega seg vekk frå DPS og ut til kommunane. Denne endringa vil eg seie er eit eksempel på fleksibilitet som er ein av fordelane ved nettverk. Ein vel vekk noko som ein trudde kunne vere bra og møter heller prosjektdeltakarane sine ønsker. Det er og eit resultat av at det er knapphet på den ressursen som prosjektleiar er og den ressursen som psykiater er. Med andre ord så er prosjektet si utvikling prega av fleire drivkrefter for endring.

5.3.4 Suksesskriteriet motor i nettverket

Nå vil eg gå over til Holmquist og hans suksesskriterier for nettverk. Er desse til stades i dette prosjektet? Holmquist nemner to suksesskriterier: at nettverket har ein motor og historia til nettverket (Holmquist, M. 2010, s.123). I tillegg seier han noko om at forutsetningane som metodikken gir med deltakarstyring, erfaringsutveksling og læring er viktig for at nettverk lykkast. Men eg vil ta tak i dei to suksesskriteriene: motor og historia til nettverket.

Holmquist seier at ein motor i eit nettverk initierer, organiserer og dokumenterer nettverksprosessane(Holmquist,M . 2010, s.123). Det ser eg heilt klart for at eit interkommunalt nettverk skal kunne fungere så treng det å ha nokon som heldt i trådane, skriv referat , kallar inn til

møter, skriv prosjektrapportar og sender søknader om nye midlar eller sørger for at det vert gjort. Alt som skal organiserast treng at nokon gjer den jobben. Det tek tid å dokumentera nettverksprosessane og det ville vorte ein slitasje på organisasjonane dersom dei skulle gjort dette sjølv. Å tilsetje ein prosjektleiar til å ta seg av desse oppgåvene senkar konfliktnivået og sikrar kontinuiteten i prosjektet. Eg meiner derfor at det må vere på plass ein motor i eit nettverk for at det skal ha muligheter for å bli vellykka.

Mi hypotese er derfor:

Dersom eit nettverk skal vera vellykka må det ha ein motor som driv arbeidet framover.

I prosjekt rapporten finn eg at det allereie i søknaden er tenkt på å tilsetje ein person som var tenkt å vera bindeleddet mellom kommunane og DPS i forhold til å gi rett hjelp til rett tid. Prosjektleiar skulle vera koordinator mellom kommunane og DPS:

-Denne(mrk.prosjektleiar) er tenkt vere et bindeledd mellom kommunen og DPSet i forhold til å gi riktig hjelp på riktig sted til pasientene.

Prosjektleiar vart tilsett i 2010 finn eg i ein prosjektrapport :

-Frå august 2010 har det vært ansatt en psykologspesialist i 50% stilling som prosjektleder

Frå referat frå møter i styringsgruppa og arbeidsgruppa ser eg at prosjektleiar var i styringsgruppa og i arbeidsgruppa som sekretær. Ho sendte ut referata og kalla inn til møter i desse gruppene.

I alle intervju vart prosjektleiar nemt. Frå intervju vart prosjektleiar trekt fram som den som var det faste og forutsigbare som haldt kontinuiteten:

-...ja hu (prosjektleiar) var nå her tross alt jevnt og trutt

-Prosjektleiar gjorde ein god jobb

-Hu(prosjektleiar) haldt kontinuiteten

Andre drog fram at rolla til prosjektleiar var klar og tydelig. Det var ei alle kjente. Nokre nemte og at dei var usikre på korleis prosjektet no kom til å fungere når det ikkje lenger er prosjektleiar tilstades:

-..nå e det meir skifte av folk

-Tenkjer det blir spennande å sjå framover nå då. Klarer me å oppretthalda det?

Det kom og fram at det var litt vanskeleg i byrjinga av prosjektet:

-Me fekk besøk av ein psykolog som ikkje kunne kommunaldrift...men så blei det veldig bra

Gjennom prosjektrapporten er dei endå kvassare og seier at prosjektleiar vart sett på som:

-en trussel

Det gjer det vanskeleg å samarbeida når ein ser på kvarandre som fiendar. Kvifor vart prosjektleiar oppfatta som ein trussel? Dette kan skuldast fleire ting. Ei forklaring kan vere som utsagnet overfor seier at ho ikkje kunne noko om kommunal drift. Me ser av dei tidlegare hypotesane kor viktig det er å føle at ein lærer noko eller får noko igjen for å delta i nettverket. Når dei tilsette i denne kommunen, i starten opplevde at dei ikkje fekk noko igjen fordi prosjektleiar ikkje visste nok om korleis det var ute i kommunen, kan det vera lettare å oppfatte prosjektleiar sine innspel som lite hensiktsmessige og muligens og fientlige. Som nemt av Jacobsen og Thorsvik kan og frykten for det ukjende vere ein grunn til at denne situasjonen oppstod eller at prosjektleiar ved sin inntreden gjorde noko med maktforholdet som trigga denne motstanden (Jacobsen,D.I og Thorsvik, J 2013, s.393). Men dette løyste seg etter ei tid.

Det kom og gjennom intervju fram viktigheten av at nokon driv arbeidet og organiserer:

-Og det er jo bra at me får snakka saman, om me hadde klarte det utan suppeprosjektet, det kunne me og ha gjort, men da hadde det ikkje vore nogen som hadde tatt initiativet til at me skulle ha grupper frå forskjellige instanser.

Prosjektleiar var den motoren som dreiv nettverksarbeidet framover.

5.3.5.Suksesskriteriet historia til nettverket

Dette prosjektet som eg har sett på har hatt ein motor som drivkraft, men det har ingen historie å skilte med. Det står rett nok i prosjektrapporten at prosjektet byggjer på ein tidlegare avtale vedrørende inn og utskrivning, men det var ikkje noko samhandling mellom tre kommunar og eit DPS i det. Dette nettverket er nytt det har ingen forhistorie med liknande nettverk i desse tre kommunane, slik som Holmquist meiner er eit suksesskriterium for å lukkast med nettverk (Holmquist,M. 2010, s.123). Med andre ord fyller ikkje prosjektet begge Holmquist sine kriterier. At prosjektet har hatt ein motor og at det har vore klart for alle er tydelig via intervju, men historia bak er det ingen som nemner. Dette kan henga saman med at ingen kjenner til målsettinga. Når ingen veit kva problemet er kjenner dei heller ikkje til historia bak kvifor ein valde nettverk som løysing. Likevel har prosjektet lukkast med å skape ei endring i tenestene dei tre komunane og DPS gjev sine pasientar. Det får intervju objekta til å svare:

-eg tykkjer det(mrk.prosjektet) har lykkast

Korleis kan det det, når det berre har halvparten av suksesskriteria til stades? Er det fordi tiltaka har vore så nyttige at ein ikkje treng suksesskriteria for å oppnå å lukkast eller er det fordi

suksesskriteria ikkje er så viktige. Eg trur kanskje det har noko med det faktum å gjere at dei tilsette i kommunane er så villige til å strekke seg langt for å gjere den jobben dei gjer. Dei er dyktige fagfolk som ikkje er vant til å bruke tid på å evaluere prosjekter, men på pasientbehandling. Dei er ikkje utskjemt med å få delta i nettverk og derfor fokuserer dei mest på det som dei opplevde som vellukka, veiledningsgruppene, utedagane,seminaret ol. Deira fokus er her og nå, ikkje teoretisk på om alle suksesskriteriene på plass, for at me skal kunne kalle prosjektet vellykka. I deira travle kvardag er ikkje teorien bak det viktige, men om det fungerer i praksis og det meiner dei dette prosjektet gjer.

Så utan Jacobsen sine fasar på plass og med berre halvparten Holmquist sine suksesskriterier så klarer likevel prosjektet å få dei som har deltatt til å oppleve det som vellykka.

5.4 Oppsummering av funn

Mi problemstilling er:

Har prosjektet «å koke suppe på en spiker, og suppen ble god» lukkast/ikkje lukkast i forhold til målsettinga?

Hovedmålsettinga for dette prosjektet er: Bli betre på å gi riktig hjelp til riktig sted til pasientene. For å forsøke å finne svar på problemstillinga mi, eg laga meg nokre hypotesar som eg håper vil vera med på å vurdere om prosjektet har lukkast.

Den første hypotesa omhandlar fordelane ved nettverk for deltakerane. Det er liten vits i å vere deltakar i eit nettverk og bruka tid og krefter på det dersom ein opplever det som unyttig for eigen del. I tillegg så kan læring både vera eit mål i seg sjølv at dei tilsette i tenestene lærer og dermed vert tryggare i sitt arbeid, i tillegg kan læring vere eit verkemiddel for å få betre kvalitet, effektivitet og robusthet på tenestene og det bør vera viktig dersom ein skal nå målsettinga til prosjektet.

Den andre hypotesa dreier seg om interkommunale nettverk. Siden dette prosjektet er eit interkommunalt nettverk fann eg det interessant å sjå på om prosjektet har dei organisatoriske forholda som fremjar interkommunale samarbeid. Det ikkje er ein del av målsetting til prosjektet men det får fram effektar som teorien seier er viktige sjølv om det er utilsikta frå prosjektet si side,

Den siste hypotesa tek utgangspunkt i at det finns ein del suksesskriterier for at nettverksarbeid skal lukkast, at nettverket har ein motor er eit av desse kriterier. Eg valde ut den, sjølv om det ikkje

direkte går på målsettinga til prosjektet, fordi teorien seier det er viktig.

Eg vil no setje mine hypotesar i system og sjå om dei ver bekrefte eller avkrefta og i kva grad dei vert det.

Hypotese	Ingen/ Svak	Medium	Sterk
1.Dersom prosjektet skal vera vellukka så vil dei tilsette oppleva betre dialog, deltakarstyring,erfaringsutveksling og læring mellom kommunane og DPS.			Særleg veiledningsgruppene, Hjelmelandsseminaret og utedagane
2.Dersom prosjektet skal vere vellykka bør tenestene vera geografisk fordelt i forhold til dei tre kommunane og dei som arbeider i tenestene må føla at tenestene er meir robuste.		Utedagar og veiledningsgrupper vart geografisk fordelt, men dei aller fleste andre møtene vart lagt dit dei fleste hadde kort reiseveg til, for nokon vart det altså mykje reisetid.	Utedagar gjer at psykiatritenestene føler dei kan klara meir
3.Dersom eit nettverk skal vera vellykka må det ha ein motor som driv arbeidet framover			Prosjektleder var den motoren som dreiv prosjektet framover

Fig.7 Hypoteser

Som det går fram av tabellen så vert hypotesene bekrefte, men er dette nok til å seie om prosjektet er vellykka eller ikkje?

Dei fire prioriteringane prosjektet har for samhandling er:

-Dei tyngste pasientane

- Førebygging for ungdom mellom 16-18 år
- Rus og psykiatri
- Suicidalitet

Då eg valde å sjå på dette prosjektet såg eg raskt at nokre av desse områda ikkje vart jobba med, det var suicidalitet og førebygging for ungdom mellom 16 og 18år. Eg las i prosjektrapporten om det prioriterte området suicidalitet:

Vi ønsker videre å prøve ut et fagutviklingsprosjekt som har fått navnet «Brukermedvirkning i forhold til vurdering av egen suicidalitetsatferd»... Kun en av de ansatte ved DPSet var sertifisert til å bruke denne metoden....Denne personen har sagt opp sin stilling og denne delen av prosjektet er derfor omdefinert noe...Psykiatrisk divisjon har i 2011 etablert et eget stort forskningsprosjekt om suicidalitet for hele Helse Stavanger sitt inntaksområde. Dette prosjektet dekker vår region. I forhold til videre fagutvikling avventer vi resultatet derfra.

Dermed har ikkje prosjektet arbeidd meir med dette.

Når det gjeld førebygging for ungdom mellom 16-18 år står det i prosjektrapporten:

Det viste seg at barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har et meir differensiert tilbod til denne gruppen enn kommunene og DPSet var klar over. Det ble tatt initiativ til å lage en samarbeidsavtale mellom de tre kommunen og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. For å senke terskelen for kontakt med psykiatritjenesten og for å bygge ned stigma for denne gruppen har de tre kommunene samarbeidet om å ha innlegg på ungdomsskolene og videregående skole om psykise lidelser, rus og kriser. De vil presentere seg selv og de tilbud de har og med dette gi ansikt til hjelperne.

Dermed vart det ikkje gjort meir frå prosjektet si side angående denne gruppa. Kommunane heldt fram med sitt opplegg på skulane, som dei hadde frå før. Det einaste som prosjektet har bidratt med er:

Kommunen har fått hjelp til vurderinger og skriving av søknader til BUPA(barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling) Gruppen 16-18 år har vært prioritert i det kliniske samarbeidet med fastlegene og psykiatritjenesten. Flere pasienter i denne alderen har fått kortvarig behandlingstilbud....foreldre har fått råd og veiledning.

Når det gjeld dei to andre prioriterte gruppene dei tyngste og rus og psykiatri så er det dei det er jobba med i prosjektet. For desse to gruppene gir hypotesene eit svar. For desse to gruppene ser det ut til at prosjektet lukkast. Men kan eit prosjekt vera vellukka når det berre har oppnådd noko i to av sine fire prioriterte områder? Det er vel tvilsomt om ein kan kalla prosjektet vellukka med 50% måloppnåelse.

6. Konklusjon og vegen vidare

Eg vil no komme med ei oppsummering av oppgåva, nokre tankar omkring teorien eg har brukt og kva andre kan forske på. Eg vil komme med tankar om vegen vidare.

6.1 Oppsummering

Når eg starta med denne oppgåva var eg spent på både kva teorien sa om interkommunale nettverk og kva eg ville finne i prosjektet i forhold til dette. Prosjektet har endring som hovedmål :bli betre på å gi rett hjelp til rett stad til pasienten, så endringsteorien var og viktig for meg.

Eg opplevde at teorien eg fann ikkje stemde heilt med praksis. Dette gjaldt både teorien om interkommunale samarbeid og teorien om nettverk. Det vise seg å vera litt meir samsvar mellom Holmquist sine suksesskriterier og prosjektet, men ikkje heilt. Holmquist sine effekter av nettverk var lettare å finne. Jacobsen sine poeng om kva som spelar inn i nettverkssamarbeidet var interessante, men dei kunne ikkje gi svar på om prosjektet hadde lukkast eller ikkje.

Når det kom til teorien om endring så var det og der ulikeheter mellom teori og praksis. Eg klarte ikkje finna at Jacobsen sine fasar i planlagt endring var tilstades i prosjektet. Eg fann deler av planlagde endring og litt evolusjon som drivkraft i endringsprosessen.

I mine funn fann eg at prosjektet hadde måtta endre sine prioriterte grupper. To av gruppene vart det ikkje jobba vidare med. Den eine gruppa fordi den personene med kompetansen slutta og den andre gruppa fordi ein fann ut at tilbodet der var betre enn ein visste. Det vart styrt av tilfeldigheter og slump. Dei endra ikkje målsettinga, og målsettinga var nærmast ein hemmelegheit som ingen av intervjuobjekta kjende til.

Eg fann likevel at deltakarane i prosjektet var nøgde. Dei meiner prosjektet har vore vellukka og dette fordi dei har fått noko igjen for si deltaking. Dei har deltatt i veiledningsgrupper, vore på seminar, fått hjelp til pasientane i kommunen via utedagane til prosjektet og dei har blitt kjende med kvarandre på tvers av kommunegrenser og 1.og 2. linjetenesta. Dei opplever at dei har blitt meir robuste og at dei kan klare meir. Det har blitt ei endring i korleis dei tilsette i kommunane jobbar og snakkar om kvarandre. Så det er ei endring her, men siden ingen har stilt seg spørsmålet om *kva* som er rett hjelp og *kvar* den rette plassen er så er det vanskeleg å seie utan vidare at prosjektet har lukkast.

I forhold til dei gruppene som prosjektet har jobba med så har det skjedd ei endring, men det er berre halvparten av dei prioriterte grupper som var tenkt på i starten av prosjektet det er jobba med. Ei måloppnåing på 50 % kan vel knapt nok kallast vellukka.

6.2 Teoretisk resonnement

Som nemt over så fann eg mange manglar i forholdet mellom teori og praksis.

Når det gjeld planlagt endring så mangla fasane, men ein får via prosjektet til ei vellykka endring. Jacobsen sine fasar er litt for linjære, mine funn viser at det går an å få til ei endring som og tek ei vellukka form utan desse fasane. Veggen vert til medan ein går og ein treng ikkje planlegge for å komme i mål.

Det hadde vore kjempe spennande å hatt fleire studiar som går meir grundig inn i å forstå prosessane som gjer at ein lukkast. Holmquist er på delvis rett veg i så måte når han kjem med viktigheten av deltaking og dialog. For å kunne observere dialogen i nettverket så må ein nesten delta for å klare å analysere den. Kva effekt god dialog har i nettverk er interessant og burde vore mykje meir forska på fordi det kan vere ein nøkkel til kvifor nettverk lukkast.

Å studerer praksis meir inngåande for å sjå kva prosesser som er gode for å skapa eit godt miljø i nettverk og samarbeid er viktig. Jacobsen har prøvd å lage teori på dette, men kanskje er hans studiar så praksisbaserte at dei fangar verkelegheita og ikkje er overordna nok til å danne teori? Det hadde vore spennande om nokon forska på.

Dersom ein skal forske på dette så må ein kunne følgje dialogen for å gjennkjenna sitat på anerkjennande dialog. Like viktig er det å identifisere dominerande parter og kva følger det får for dialogen. Dette vert følgeforskning innanfor kommunalt virke og er eit spennande felt å forske på.

Dersom eg skal komme med ei oppmoding til andre studentar om forskning så er det å ikkje vere redde for å gå inn i følgeforskning, men heller våga seg dit og oppdaga kva som skjer i nettverk via dialogen. Å forska på noko som ligg ein nært er og ei anbefaling eg vil gje. Det er kjekt å sjå på eigen praksis, sjå på det arbeidet ein gjer med ein forskar sine auge, du får så mykje med deg som du seinare kan bruka i ditt arbeid.

6.3 Veggen vidare

Prosjektet kan forståst som ei endring, kva konsekvenser har dette fått for kommunane?

Eit veldig interessant spørsmål som ingen verken gjennom intervjuet eller i prosjektrapporten har stilt er: *Kva* er riktig hjelp og *kvar* er riktig stad. Ein grunn til at intervjuobjekta ikkje stilte dette spørsmålet kan sjølvstundt komma av at dei ikkje kjende til målsettinga. Det kan og tenkast at alle vart så engasjert i tiltaka at dei ikkje fokuserte på noko anna. Det er og tydelig at prosjektrapporten fokuserer på tiltaka og korleis dei har lukkast med dei, ikkje om ein har lukkast med målsettinga. Det hadde vore kjempespennande å forska på kva som er rett hjelp til rett stad, men det får vera ei anna oppgåve.

Det er slik at dei aller fleste med psykiske lidningar aldri kjem i kontakt med spesialisthelsetenesta. Dei vert diagnostisert og behandla ved fastlegekontor og i psykiatritenester rundt om i vårt langstrakte land. Eg tenkjer at det er nettopp slik det skal vera. Dei aller fleste har det best ved å få si behandling i den kommunale helsetenesta, nær heimen sin og i sine vante omgivelser.

Så er det nokon som skal ha si behandling i spesialisthelsetenesta, men det er fordi dei treng ressursar som kommunane ikkje har. Så er det dei som i ein periode skal ha behandling begge stader. Men det er ikkje til å komme unna at dei aller fleste skal ha behandling i det kommunale tenesteapparatet. Eit i dette tilfellet svært interessant innspel kom no nettopp ved gjennomgang av drift ved DPS. Dei tre kommunane som har delteke i prosjektet brukte før 8 sengeplassar ved DPS. Dette var før DPS la om drifta og i starten av prosjektperioden i 2010. No i 2016 har desse tre kommunane bruka 2,6 sengeplasser i frå januar til mai. Kvifor er det så stor nedgang spør alle seg? Kan det ha noko med prosjektet å gjere at me gir rett hjelp til rett stad og at den staden ikkje er innlegging ved DPS? Det hadde vore ei veldig spennande oppgåve om nokon hadde sett på det.

Det kjem stadig nye retningslinjer og krav til kommunane. Det aller siste som er på veg ut til kommunane er øyeblikkeleg hjelp senger for rus og psykiatri pasientar. Dette skal etter planen iverksetjast i 2017. Korleis vil dei tre kommunane gripe den utfordringa? Vil dei danna nye nettverk omkring denne oppgåva eller er dei så godt rusta via prosjektet at dei klarer utfordringane på eiga hand. Det er ennå for tidleg å seie. Kriteriene for kva diagnosar og kor alvorleg sjuke dei pasientane som skal bruke desse sengene kan vera, er ikkje klar. Det er vagt og usikkert, men det vert truleg bygd rundt den same lesten som ø- hjelp sengene i somatikken.

For dei tre kommunane så har prosjektet gitt dei gode moglegheiter til å klara den kvardagen dei

står i. Spesialisthelsetenesta ved DPS og kommunane er trygge på kvarandre og veit kva den andre parten kan tilby. Dei har verdens beste utgangspunkt for å klare nye oppgåver fordi dei har klart : å bli betre på å gi rett hjelp til rett tid til pasienten.

7. Litteraturliste

Aas, I.H.M.(2008)*Nettverksorganisasjon- noe for norsk helsetjeneste*

Tidsskrift for Helse Medisin Teknikk 2008 nr.6

Almvik, A. og Borge, L.(2000)*Tusenkunstnerene muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*

Fagbokforlaget

Andersen, S.S(1997)*Case-studier og generalisering. Forskningsstrategi og design*

Fagbokforlaget

Baldersheim, H. og Rose, L.E.(2005)*Det kommunale laboratorium Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*

Fagbokforlaget

Berg, O.(2005)*Fra politik til økonomikk, Den norske helsepolitikks utvikling det siste sekel*

Tidsskriftets skriftserie

Goldsmith, S. og Kettl, D. F.(2009)*Unlocking the power of networks Keys to High – Performance Government*

Holmquist, M.(2010)*Lärande nätverk. En social oas i utvecklingsprosessen.*Luleå tekniska universitetet.

Jacobsen, D.I(2010)*Evaluering av interkommunalt samarbeid etter kommunelovens§27-omfang, organisering og virkemåte*

Rapport

Jacobsen, D.I(2013)*Hvordan gjennomføre undersøkelser? innføring i samfunnsvitenskapelig metode*

Høyskoleforlaget

Jacobsen, D.I(2014a)*Interkommunalt samarbeid i Norge. Former , funksjoner og effecter*

Fagbokforlaget

Jacobsen, D.I.(2014b) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*

Fagbokforlaget

Jacobsen, D.I.(2015)*Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsfaglig metode*

Cappelen og Dam

Jacobsen,D.I. og Thorsvik, J.(2013)*Hvordan organisasjoner fungerer*

Fagbokforlaget

Kvale,S og Brinkmann,S(2009)*Det kvalitative forskningsintervju*

Gyldendal Norske Forlag AS

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m

Malterud, K.(2002)*Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger*

Tidsskrift for Den norske legeförening 2002; 122: 2468-72

Nielsen Ry, J.C og Repstad, P.(2004)*Fra nærhet til distanse og tilbake igjen Om å analysere sin egen organisasjon. I: Repstad,P.(red.) Dugnadsånd og forsvarsverker: tverretatlig samarbeid i teori og praksis. s.234-253*

Tano

Osborn,S.P (2010)*Introduction The (new) Public Governance: a suitable case for treatment?*

In: Osborn,S.P The new Public Governance? Emerging Perspectiv in the Theory and Practice og Public Governance

Ruthlegde

Ose, S.O og Kaspersen, S.L (2013)*Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2013 Årsverksstatestill og analyser av kommunal variasjon.*

SINTEF

Powell, W.W (1990)*Neither market nor hierarchy Network forms of organization.*

Organizational Behavior Vol.12 pages 295-336

Repstad, P(1998) *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag.*

Universitetsforlaget

Sosial og helsedirektoratet(2007) *Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, beskrivelse av fagfeltet-råd og veiledning-overordnede rammer*

Veileder IS-1405.

Sosial og helsedirektoratet(2006) *Psykisk helsevern for voksne, Distriktpsikiatriske senter-med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehufunksjoner i ryggen*

Veileder IS-1388.

Sosial og helsedirektoratet(2005) *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, beskrivelse av fagfeltet-råd og veiledning-overordnede rammer*

Veileder IS-1332.

www.snl.no 2016

St.prop.nr.63 (1997-98) *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*

Helse og omsorgsdepartementet.

Steen, T.K.(2011) *Bedre samhandling med «samtidig samhandling»? «Contemporary collaboration» Ansattes erfaring rundt Samarbeid mellom DPS og bolig med base i kommuner*
Høgskolen i Nord-Trøndelag.

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

Fagbokforlaget.

Upublisert litteratur: Torsteinsen, H (2014)*Organisasjonsendringer i kommunesektoren: Fra etat til resultatenheter*

Forelesning 20.11.2014 Emne ORG 936 Endringsledelse i helsesektoren Kristiansand

Van de Ven, A.H. og Poole, M.S.(1995) *Explaining Development and Change in Organizations*.
Academy of Management Review, vol. 20:510-568.

8. Vedlegg:

Intervju guide

Intervjuguide brukergruppa

Opplever de som brukerar at prosjekte å koke suppe på ein spiker har lykkast?

-På kva måte då

Har de merka at kommunane og DPS har hatt dette prosjektet?

-nokon endring blant dei tilsette i kommunane eller på DPS

Har de merka nokon endring for de som brukerar?

Har de opplevde nokon konkrete ting i dei siste 5 åra som har endra seg i samhandlinga mellom prosjektet og kommunane?

Har de merka nokon endring i forhold til innleggingar og utskrivningar?

Intervjuguide kommunetilsette

Opplever du at prosjektet å koke suppe på ein spiker har lykkast eller ikkje?

~~-Kor fekk de vite om prosjektet, når og av kven?~~

-Kvifor, kvifor ikkje?

Har kommunen si deltaking i dette prosjektet hatt noko å seie for din kvardag?

Har du deltatt i prosjektet?

På kva måte?

-Har du merka noko endring dei siste 5 åra når det kjem til samarbeidet mellom kommunen og DPS?

Har de merka noko endring for pasientane?

- På kva måte

Har de merka noko endring mellom dei som jobbar i DPS og kommunen?

-På kva måte?

Har de merka noko endring i forhold til ledelsen i kommunen?

-på kva måte?