

**Mind the Gap – en kvalitativ studie om
hva kommunens visjon og strategi
betyr for ledere, for eksempel i
helsestasjonen.**

TURID LILLIAN STUVIK

VEILEDER

Morten Øgård

Universitetet i Agder, 2020

Fakultet for Samfunnsvitenskap

Institutt for Statsvitenskap og ledelsesfag

Forord

Denne masteroppgaven er siste del i min videreutdanning i erfaringsbasert ledelse, med helseledelse som spesialisering ved Universitetet i Agder.

Jeg har hatt noen lærerike og inspirerende år, med meget interessante forelesninger, faglig påfyll og læring. Ferdigstillingen av oppgaven har vært krevende, veldig lærerik og samtidig utfordrende på mange måter.

Jeg vil takke kollegaer for oppmuntring og for deres forståelse ved å legge til rette for at jeg kunne bruke tiden på denne masteroppgaven.

Tusen takk til min veileder, Morten Øgård, for innspill, råd og rettleiding underveis og gjennom oppgaven.

Videre vil jeg takke mine fire barn for tålmodigheten og godheten deres.

Foreldrene mine for lyttende ører og heiarop.

Brødrene mine, med koner og venner for all mulig hjelp og nydelige måltider levert på døren.

Mest gleder jeg meg nå, til å få ta fatt på en helt vanlig hverdag, som jeg nesten har glemt hvordan er.

Førresfjorden 12. april, 2020

Turid Lillian Stuvik

Sammendrag

Denne masteroppgaven har tatt utgangspunkt i lederne på helsestasjonen, i ulike kommuner og om deres kjennskap til egne kommuneorganisasjoners overordnede visjoner og strategier.

Og videre hva som kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi arbeidet i de utvalgte kommunene i denne oppgaven.

Helsestasjonen er et tjenesteområde i den ytre periferien i kommuneorganisasjonene.

Helsestasjonen er interessant å studere fordi jeg ville forske på hvor lange ut i en organisasjon jeg måtte gå for å rekke en overordnet visjon og strategi.

Derfor er dette en særskilt interessant case, som vil være lakmustesten på om visjon og strategi har noen betydning for kommunene de leder i tjeneste produksjon.

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Innholdsfortegnelse	IV
Kapittel 1. Tema og problemstilling	1
1.1 Fokus i oppgaven.....	1
1.2 Problemstillingen	2
1.3 Oppbyggingen av oppgaven	2
Kapittel 2. Helsesektoren	4
2.1 Helse- og omsorgsdepartementet og helsestasjonen.....	4
Figur 1, Maktodelingsprinsipp i Norge	4
2.2 Helsesykepleier og utdanning	5
2.3 Helsestasjonen i et historisk perspektiv	6
2.4 Helsestasjon og lovverk	6
2.5 Kommune og helsestasjon - eksempelet Karmøy Kommune	7
Figur 2, Organisasjonskart Karmøy Kommune	8
Kapittel 3. Teoretisk forankring av den avhengige og de avhengige variablene.	10
3.1 New Public Management ... Teoretisk forankring av den avhengig variabel.....	10
3.2 Teoretisk forankring av de uavhengige variablene	12
Figur 3, Oversiktsmodell	12
3.3 Jay R. Galbraith – Helhetstenkning om å skape en organisasjon	13
3.1.1 Når organisasjonen er i ubalanse	15
3.1.2 Revitalisering av organisasjonen.....	15
3.1.3 Når er tiden for å endre?	16
3.1.4 Endringsprosessen	16
3.1.5 Involveringsfasen.....	17
Kapittel 4. Metode.....	19

4.1 Forskningsdesign og metodevalg.....	19
4.2 Valg av respondenter	20
4.3 Intervju gjennomføring og transkribering	20
Tabell 1.1 Analysematrise	21
4.4 Styrker og svakheter	23
Kapittel 5. Empiri.....	24
5.1 Hva kjenner lederne ved helsestasjonene, i et utvalg av kommuner, til visjon og strategi?	24
Tabell: 1.2: Horisontal presentasjon av datamateriale i Analysematrisen.....	30
Kapittel 6. Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi?	36
Tabell 1.3: Hypotesestruktur.....	36
Tabell 1.4 Hypotese modell.....	44
Kapittel 7. Oppsummering og veien videre.....	47
Vedlegg	49
Vedlegg 1 – Intervjuguide.....	49
Vedlegg 2 - Deltakerskjema	52
Vedlegg 3 - Samtykkeerklæring	55
Intervjuene	56
Intervju nr. 1.	56
Intervju nr. 2	59
Intervju nr. 3.	63
Intervju nr. 4	66
Litteratur- og kildefortegnelse.....	70

Kapittel 1. Tema og problemstilling

Endringer og utviklingsprosesser har pågått gjennom helsereformer i Norge i mange år. Det har vært fokus på både effektivitet og lavere kostnader. En av de største gjennomførte reformene er Samhandlingsreformen i 2012. Reformens formål var å forbedre samhandlingen mellom kommuner og sykehus, til pasientenes beste. Reformen førte med seg at både sykehus og kommuner gikk fra å være selvstyrte enheter til samhandlende. Pasienten ble satt i sentrum med behandling til rett tid og på rett sted (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). En annen reform som har utspilt seg i offentlig politikk i Norge de senere årene er kommunesammenslåingen. Kommunene skal bli større, sterkere og mer bærekraftige med lokalt selvstyre ifølge reformen.

I kjølvannet av dette, blir det ofte satt i gang storstilte utarbeidelser av visjoner i kommunene. Dette gjelder både de nye og større kommunene i tillegg til de uendrede. Konsulentfirma brukes i å utarbeide visjoner eller kommuneslagord, som det også kalles. Forfatter Jens Kihls bok «Dette er og Noreg -kommunal feelgood» bygger på hans interesse for kommuner og visjoner. Kihl (2019) skriver om Loppa i Finnmark med visjonen «*Et hav av muligheter*» som brukes for å si fra om at de står uten skole, butikk og postkontor. Den synkende befolkningen bruker visjonen som annonsering og strategien i Loppa Kommune er tydelig, de trenger tilflyttere.

De omfattende omstillingsprosessene samhandling- og kommunereformen førte til et behov for å redefinere identiteten i kommunene. Det er regjeringen som oppfordrer kommunene til å utarbeide visjoner, som sammen med kommunenes sentralforbund tilbyr tips og støtte. Også dyre konsultantselskaper markedsfører kostbare modeller for å hjelpe kommunene i arbeidet. Kihl skriver at kommunene som ønsker å lykkes i å bygge omdømme, bør satse på kjerneoppgavene, og ikke visjoner. Kihl mener sågar at kommunene forsøker å «rebrande» eller sminke seg med visjonene for å ikke fremstå som kjedelige, men for å bli en opplevelsesaktør.

I en artikkel i avisen Dagens Næringsliv uttaler politiker Aslak Sira Myhre kommunenes visjons utvikling som svada, refererer Jens Kihl

(<https://www.dn.no/avis/utgaver/vis/?utgave=4048&page=38>).

«*Vi gir mennesker muligheter*» er NAV sin visjon. Når Statsminister Solberg svarer nei, i en artikkel i Aftenposten (1 juli, 2016), på at Nav reformen har vært vellykket. Og videre, sier hun, at endring av store organisasjoner er krevende og forklarer at tabben med «bak kontor reformen» var for lite makt lokalt. I de siste dagers avsløringer om tolkning og oversetting av ordlyden i EØS lovverket, blir NAV sin visjon ekstra interessant (Regjeringen, 2019).

Visjonsarbeid i kommunen har interessert meg over tid og bakgrunnen for denne interessen har sammenheng med hvilket tjenesteområde jeg jobber med i kommunen. Tjenesteområdet som peker seg ut som interessant for meg, er helsestasjonen og hvordan den overordnede visjonen for kommunen anvendes i overordnet strategi og prosessenkning i utviklingen av kvalitetsforbedringer, opplæring og samhandling.

Helsestasjonen er et kommunalt styringssystem tillagt ansvar og oppgavefordeling i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Tjenestens kompetansekrav rettes mot kvalitet sikret pasientsikkerhet. Helsestasjonen er en systematisk koordinerende enhet i samhandling og samarbeid med barnevernet, folkehelse, fastlege og kommunelege (<https://www.helsedirektoratet.no>).

Gjennom de siste årene har helsestasjonen tatt innover seg nye og komplekse arbeidsoppgaver i takt med samfunnsforandringene, sist ved utbruddet av Covid-19 pandemien i mars 2020.

Kommuneledelsen allokerte helsesykepleiere til blant annet smittetest- og telefongrupper.

Helsestasjonens arbeid ble nedstengt 13. mars 2020 og normaldrift er ikke gjenopptatt pr. 30. mai 2020. Utfordringene med nedstenging førte til at leder for helsesykepleiergruppen uttaler seg med bekymring:

«LEDER: Ann Karin Swang er bekymret for at barn og unge nå ikke får den hjelpa de har krav på». (Ane Muladal,2020).

En lokal politiker uttalte en gang at «ingen politikere vil ta i helsestasjonen». Vedkommende begrunnet dette med at helsestasjonen var delt, mellom skole- og helseetaten. Det gjorde tjenesteområdet «vanskelig». Ser en bakover og til den første lovproposisjonen fra regjeringen for kommunehelsetjenesten fra 1980, preges og påvirkes økonomiplanen av «det gamle legestyre» i kommunene etter LEON prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) i årevis etter forslaget ble fremsatt. Helsestasjonens plass var da «distriktslegens høyre hånd» (O. Berg, 2005).

SSB sine tall fra 4. kvartal i 2019 viser at 64 % av aldersgruppen fra 0 – 54 år i Norge benytter seg av helsestasjonens tilbud, som favner både skole- og helsestasjonstjenesten. 96 % av alle spedbarn i Norge kommer til helsestasjonen for undersøkelser de første åtte ukene (Nylenna, 2015). Når en så stor prosent av den norske befolkningen benytter seg av dette helsetilbudet i kommunene, bidrar til at helsestasjonen er interessant å studere.

1.1 Fokus i oppgaven

I denne studien ønsker jeg å bruke helsestasjonene som et eksempel for å undersøke om kommunenes visjoner er kjent og implementert i tjenesteområdet i kommunene. Jeg ønsker å finne ut om visjoner har betydning for de strategiske og strukturelle valgene helsestasjonene tar og om det harmoniserer med kommuneorganisasjonen. Bruken eller kjennskapet til visjonen vil belyse og kan avsløre om den har den tiltenkte hensikt, eller bare er frustrerende spam og galskap som kommer imellom og skaper et gap. Jeg vil forsøke å få et innblikk i fem ulike kommuner av ulike størrelser gjennom intervjuer av ledere på helsestasjonene.

Denne oppgaven kan være relevant for ledere og ansatte på helsestasjonen, for kommuneorganisasjoner i Norge eller bare meg selv. Betydningen av behovet for tydelige og treffsikre implementeringsprosesser av kommunale dokumenter, som i dette tilfelle avgrenses til visjoner inn i kommuneorganisasjonen, vil kunne avdekkes som nyttige eller unyttige. Standfort & Moulton (2015) hevder at implementering av en forandring, i komplekse organisasjoner, handler om å gjøre beslutningene til en del av det daglige.

Og Albury (2005) skriver «*En innovasjon innebærer å utvikle og gjennomføre nye måter å styre på som resulterer i forbedringer når det gjelder treffsikkerhet, effektivitet, demokrati, produktivitet eller kvalitet*» (Ringholm, Teigen og Aarsæther, 2015.)

Avgrenset vil intervjuene ikke gi et unisont bilde av helsestasjonene i Norge. Ei heller vil bruken av visjonen i helsestasjonene i de aktuelle kommuneorganisasjonene som intervjues i denne oppgaven, gi et riktig og utstrakt bilde i bruken av disse. Svakheten er at mine egne erfaringer og informasjon kan komme til å overskygge og etterlate seg et avtrykk av forskernærhet og subjektivitet.

1.2 Problemstillingen

Denne studien handler om hva kommunens visjoner og strategier betyr i organisasjonen. Kommuneorganisasjonen er sammensatt og kompleks, men i denne oppgaven rettes fokuset mot enheten helsestasjon og de som er ledere der. Grunnen til at helsestasjonen er interessant er fordi den ligger i den ytre periferien i den kommunale organisasjonen. Derfor en særskilt interessant case, som vil være lakmustesten på om visjon og strategi har noen betydning for kommunene i tjeneste produksjon. For å belyse dette henter jeg min empiri fra helsestasjonen i Karmøy Kommune siste år.

Problemstillingen er todelt:

1. I hvilken grad kjenner ledere i helsestasjonen, i et sett av kommuner til kommunenes overordnede strategi og visjon?
2. Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi arbeidet i de utvalgte kommunene?

1.3 Oppbyggingen av oppgaven

I første kapittel gjør jeg rede for temaet jeg vil forske på, sammen med relevans og avgrensning. Problemstillingen presenteres i kapittelet, som avsluttes med informasjon om oppbyggingen av oppgaven.

Kapitel 2 handler om helsestasjonens plassering og organisering. Kapittelet omtaler helsesykepleiers utdanningsforløp, historisk tilbakeblikk og avslutningsvis egen kommune som illustrasjons case for helsestasjonens plassering i kommunene.

I kapittel 3 presenteres de to settene av teoretiske tilnærings måter. Den første er å nærme meg den markedsorienterte reformtenkningen New Public management for begrepsmessig forankre visjon og strategi begrepet. Den andre forklarende variabelen min er hva som kan forklare hvorfor visjon og strategi tenkningen nødvendigvis ikke trenger å få gjennomslag ved å bruke Jay R. Galbraith sin 5 Star Model (1995) som et rammeverk for en helhetstenkning i gapet mellom det å forme og opprettholde motstridende prosesser i organisasjonen.

Kapitel 4 viser valgte forskningsdesign og metode som er best tilpasset for å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene i forhold til min virkelighetsoppfatning. Videre presenteres valg av respondenter, intervjugjennomføringen og hvordan jeg transkriberte datamaterialet og presentasjonen av den utarbeidede analysematrisen (tabell: 1.1). Siste i dette kapitelet peker jeg på styrker og svakheter ved oppgaven.

Kapittel 5 fremstiller jeg det empiriske materialet inn i analysematrisen (tabell: 1.2) og oppsummerer med den hensikt å besvare den todelte problemstillings første del, «*Hva kjenner lederne ved helsestasjonen, i et utvalg av kommuner, til visjon og strategi?*».

I kapittel 6 presenterer og drøfter jeg de utledede hypotesene jeg fremsatte i kapittel 3, for å svare på andre del av problemstillingen, «*Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi i de utvalgte kommunene?*»

I kapittel 7 besvarer jeg på oppgavens problemstilling og konkluderer.

Kapittel 2. Helsesektoren

2.1 Helse- og omsorgsdepartementet og helsestasjonen

I Norge har vi et maktdelingsprinsipp nedfelt i Grunnloven vår. Makten deles mellom stortinget, regjeringen og domstolene. Denne tredelingen begrenser og balanserer makten.

Figur 1, Maktdelingsprinsipp i Norge



Forslagene kommer fra regjeringen. Stortinget vurderer og avgjør vedtaket. Regjeringen utfører det Stortinget vedtar. Så kontrollerer Stortinget at regjeringen utfører forslagene. Øverste leder i regjeringen er pr. i dag statsminister Erna Solberg sammen med ansvarlige ministre for ulike departementer (<https://www.regjeringen.no/no/id4/>).

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har et befolkningsansvar slik at helse- og omsorgstjenestene fordeles rettferdig. Bent Høie er leder for dette departementet til juni 2021. Ansvaret deles inn i helsetjenester og organiseringen av departementet deles inn i 10 avdelinger. De følgende avdelingene er Folkehelseavdelingen, Primærhelseavdelingen, Spesialhelsetjenesteavdelingen, E- helseavdelingen, Eieravdelingen, Helserettsavdelingen, Omsorgstjenesteavdelingen, Budsjett- og økonomiavdelingen, Administrasjonsavdelingen og Kommunikasjonsavdelingen.

HOD er igjen delt ned i fire helseforetak. Regionale helseforetak (RHF) Helse Sør-øst, Helse Vest, Helse Midt Norge og Helse Nord.

Andre underliggende enheter er Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Folkehelseinstituttet, Norsk pasientskadeerstatning, Bioteknologirådet, Statens legemiddelverk, Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenester, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Direktoratet for e-helse, Mattilsynet og Nasjonalt klageorgan for helsetjenester. AS Vinmonopolet eies i tillegg av departementet.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fastlege og legevakt er organisert inn under Omsorgstjenesteavdelingen som har ansvaret for blant annet helse- og omsorgstjenester hjemme eller i institusjon. I motsetning til jordmor, fysioterapeut og lege som sorterer under Primærhelsetjenesten.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten kontrolleres av Folkehelseinstituttet i form av vaksinasjonsdokumentasjon. I tillegg distribuerer instituttet vaksiner og undervisning rettet mot temaet. Helsedirektoratets forskningsbaserte ernæringsråd brukes i tjenesteområdet. Statens helsetilsyn har tilsynsmyndighet om det oppstår svikt hos helsepersonell eller i virksomheten. Helsetilsynet kan via hjelp fra fylkesmennene gjennomføre tilsyn i hele landet i et tjenesteområde for å avdekke svikt eller ønsket forbedring. Siste tilsyn for helsestasjonenes del, ble gjennomført i 2008 (Helsetilsynet). I fylkes- og kommuneforvaltningen er det omtrent 500 000 sysselansatte i helsesektoren. Det vil si at i underkant 20 % av disse er ansatte i kommunesektoren (Styring og vern, Gerd Engelsrud, 2015, s.20).

2.2 Helsesykepleier og utdanning

Studiet helsesykepleier er i dag et masterstudium og institusjonene varierer utdanningsforløpet med full- eller deltidsstudiet. Kravet er minimum to års erfaring og godkjent vitnemål som sykepleier. Få studieplasser hever inntakskravet, og søkerne har av den grunn både bred erfaring og flere spesialiseringstudninger.

I Norge er det åtte utdanningsinstitusjoner som tilbyr studiet. 4475 søkte seg til studiet i 2019. Som et eksempel hadde Universitetet i Stavanger alene 497 søkere til sine 25 plasser på dette masterstudiet. Det var 24 % økning fra sist og absolutt det studiet med mest søkere.

Etter at tittelen ble kjønnsnøytral, har flere menn nå søkt seg til utdanningen. I 2019 var det totalt utdannet 11 menn som helsesykepleier (Sykepleien, 2019). Ved årets opptak ved Universitetet i Stavanger var det 14 mannlige søkere. Ingen av disse fikk plass.

Majoriteten av helsesykepleiere er dermed kvinner med bred og mye kompetanse. Helsesykepleiere er den gruppen som har mest utdanning i enkelte kommuner.

Det er et tverrfaglig yrke der en kommer i kontakt med de fleste tjenesteområdene innen kommunale, offentlige og statlige etater.

Helsesykepleier arbeider med helsestasjon 0 – 5 år, skolehelsetjenesten 6 – 20 år, helsestasjon for ungdom, vaksinasjon- og smittevern og asylant- og flykning.

Hovedoppgaven for helsesykepleier er helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid rettet mot barn, unge og familier. Helsesykepleiere er sentrale i kommunenes folkehelsearbeid.

Arbeidsoppgavene består av å undersøke og vaksinere, i tillegg til å veilede og gi råd om helse og oppvekst til barn, unge og foreldre. Videre veilede om helse, oppvekst, samliv, seksualitet, prevensjon og utviklingstrinn. Helsesykepleier driver oppsøkende virksomhet og drar på hjemmebesøk, i tillegg til nettverksbygging med grupper. I skolehelsetjenesten driver helsesykepleier

med miljørettet arbeid for barn, ungdom og familier. Helsepsykeleier samarbeider tverrfaglig med skoler og andre tjenesteområder og vanligst er barnevern, pedagogisk psykologisk team, barnehage, fastlege, jordmor, fysioterapeut, NAV, politi og rettsapparatet. Planlegging, kartlegging og organisering av det tverrfaglige samarbeidet med disse andre faggruppene og etatene er inkludert i arbeidsoppgavene for helsepsykeleier. I tillegg kommer forebyggende helsearbeid og opplysningsvirksomhet. Helsetiltakene rettes mot de tre nivå primær, sekundær, tertiær innsats. Tradisjonelt har det vært de eldste med mest erfaring som ble leder på helsestasjonen. De har gjerne utmerket seg som populære, flinke og arbeidsomme. De har naturlig tatt ansvar for fag og fellesskap. Og de var samlende i kampen for høyere lønn, vil jeg si erfaringsmessig. Det er ikke formelt krav til lederutdanning i arbeidet som leder på helsestasjonen. Men det kreves plettfri vandel og norsk registrert oppdatert autorisasjon som helsepersonell. Pr. i dag er jeg usikker på om det finnes stillingsbeskrivelser for virksomhetsleder og avdelingsledere på helsestasjonene i Karmøy Kommune. Det er etterspurt uten at svar foreligger.

Avdelingslederne er ansatt i 60 % klinisk arbeid og 40 % ledelsesfunksjon.

2.3 Helsestasjonen i et historisk perspektiv

NKS eller Norske Kvinners Sanitetsforening ble etablert i 1896 med fokus på kvinnehelse og livsvilkår. Mulig påvirket av sykeforsikringslovens tilblivelse i 1909 (Berg, 2005, s. 10) som driver. Hovedmålet for NKS damene var å utdanne sykepleiere til å hjelpe med de store humanitære utfordringer som rådet i samfunnet. Og da især for kvinner og barn. Det etableres kontrollstasjoner for kvinner og barn som var forløperen til dagens helsestasjon. Sanitetskvinnene drev kontrollstasjonene frem til kommunene overtok driften i 1974. Utover 1980-tallet utviklet og opprettet kommunene fag etater eller avdelinger. Helsetjenester inkluderte blant annet helsesøstertjenesten fra 1988 (Berg, 2005, s. 54).

2.4 Helsestasjon og lovverk

Helsestasjonen har ansvar for det forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot barn og unge 0-20 år i norske kommuner. I tillegg kommer svangerskapsomsorgen ofte under dette tjenesteområdet. Helseområdet deles da i hovedsak inn i jordmor-, helsestasjon-, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Hensikten for tjenestene er å fremme uønskede variasjoner og sikre god kvalitet med riktige prioriteringer i tillegg til å løse samhandlingsutfordringer. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjeneste ble vedtatt i Helse- og omsorgsdepartementet 22.10.2018. Forskriften tredde i kraft fra 01.11.2018 (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018)

Forskriften definerer formål, virkeområde og kommunens ansvar og krav til tjenesteområde helsestasjon og skolehelsetjeneste. En forskrift er mer et juridisk dokument og rettslig bindende. Reviderte og nye tydelige nasjonale faglige retningslinjer for tjenesteområdene som innbefatter jordmor-, helsestasjon- og skolehelsetjenesten kom 2. februar 2019, (Helsedirektoratet, *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, u.å*) (Helsedirektoratet, *Svangerskapsomsorgen, 2018*).

Retningslinjene presiserer hvordan tjenesteområdet skal gjennomføre arbeidet gjennom kunnskapsbasert forskning og god praksis kutyme. Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt for områder som har behov for regulering.

Det tradisjonelle begrepet og tittelen helsesøster gikk ut 01.01.2019 og ble flagget i pressen av helse- og omsorgsminister Bent Høie. Ny tittel ble helsesykepleier. Tittelen hentyder nå at helsesykepleier er sykepleier i bunn og begrepet er kjønnsnøytralt.

Det er ulike yrkesgrupper som via det juridiske knyttes til helsestasjonens tverrfaglige og samhandlende pasientrettede arbeidsoppgaver. Dette gjelder i hovedsak yrkesgruppene som leger, jordmødre, psykologer, helsesykepleiere, merkantile.

Det drives kontinuerlig praktisk opplæring og veiledning av studenter i utdanningsforløp i de ulike yrkes gruppene som knyttes til helsestasjon.

Jordmortjenesten, har ansvar for friske og syke gravide, fødende og barselkvinner (fra dag 2-5 etter fødsel).

Merkantil har støtte og praktiske arbeidsoppgaver.

2.5 Kommune og helsestasjon - eksempelet Karmøy Kommune

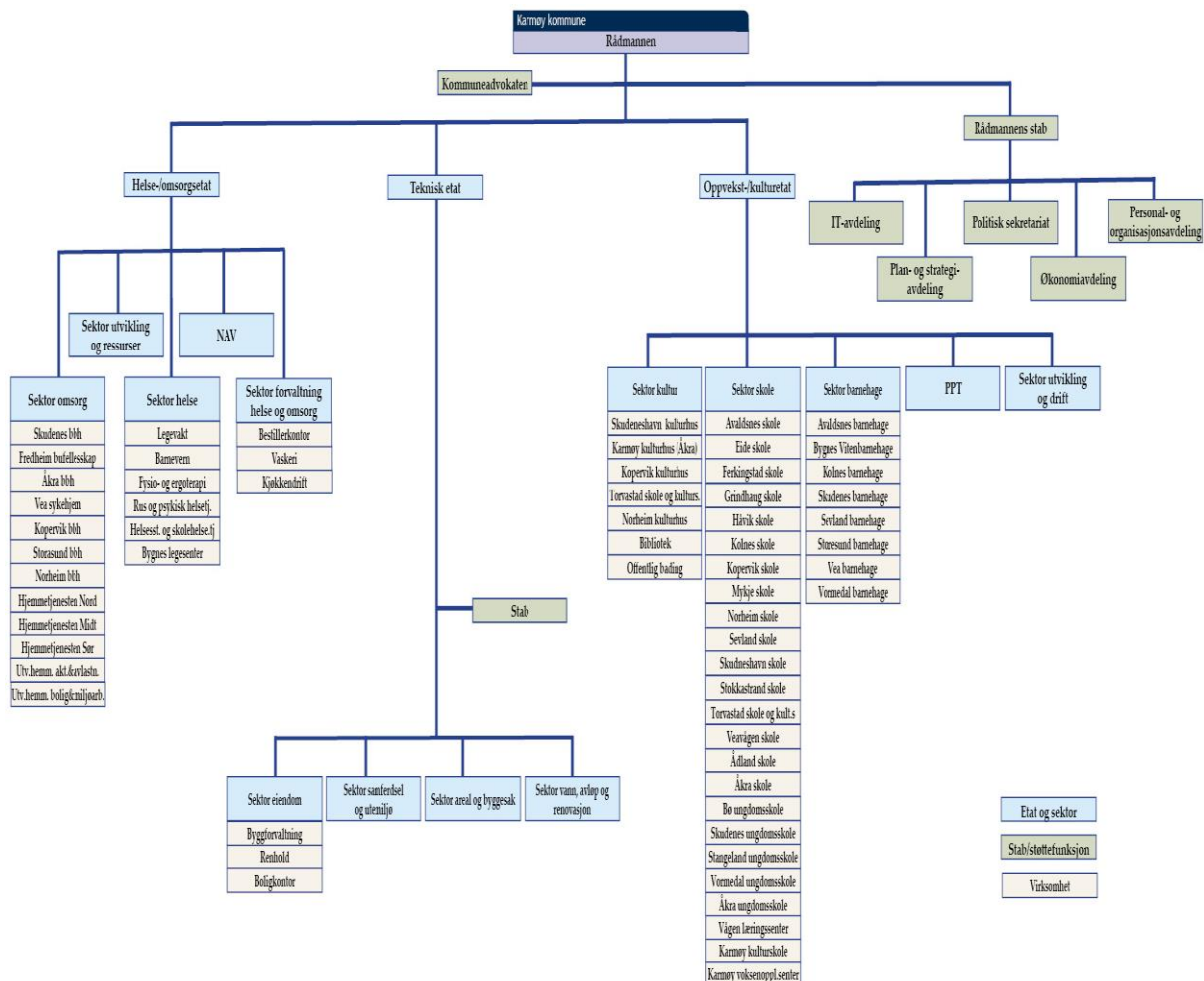
I dag kan helsestasjonstjenestene være plassert samlet eller delt opp under flere etater i ulike kommuner i Norge. Det vil si at helsestasjonens oppgaver fragmenteres. For eksempel er det i dag ikke uvanlig at skolehelsetjenesten ligger under oppvekst og kultur mens helsestasjon er igjen i helse og omsorgstjenesten. Folkehelseinstituttets direktør C. Stoltenberg fremmet nylig i en NOU- rapport at skolehelsetjenesten bør legges til skoleledelsen og fjerne plikten til å ha skolehelsetjeneste (Sykepleien, 2019).

Min egen kommune brukes som erfaring for å illustrere en organisasjon. Enhetene som intervjues i denne oppgaven har organisatoriske likheter med kommunen jeg bruker som eksempel, samtidig som hensynet til anonymisering opprettholdes. Karmøy Kommune har valgt å legge legevakt, kommunalt legekantor sammen med helsestasjonen under samme virksomhetsleder.

Referansen har fem helsestasjoner som er delt mellom tre avdelingsledere. I sør er Åkra og Skudenes en helsestasjon fordelt på to adresser og lokaler. Kopervik i midten. Avaldsnes og Norheim samlet i nord, også på to adresser og lokaler. De ansatte er fordelt i yrker som leger, helsesykepleiere, jordmødre, psykolog og sekretærer. Det fødes ca. 500 barn i året med innbyggertall liggende på ca.45 000.

Karmøy Kommune har en tradisjonell 3 nivåmodell. Øverst finner vi rådmannsnivå, deretter etatsnivå og sist virksomhetsnivå. Det er videre delt ned i tre etater med inndeling som følger: helse og omsorg, oppvekst og kultur og teknisk. I tillegg kommer rådmannens stab som innbefatter økonomi, IKT, personal, plan og strategi.

Figur 2, Organisasjonskart Karmøy Kommune



Karmøy Kommune assosieres ofte med historisk sus tilbake til vikingetiden og da som veien mot nord eller Nordvegen, som også er forløperen til vårt lands navn, Norge. Kommunen Karmøy har ca.3200 ansatte.

På hjemmesidene til Karmøy Kommune beskrives verdiene: Kvalitet - Respekt - Ansvar.

Og visjonen er «*Kommunen som vil at du skal lykkes*».

Kapittel 3. Teoretisk forankring av den avhengige og de avhengige variablene.

Med utgangspunkt i problemstillingen min så vil jeg bygge på to sett av tilnæringsmåter. Det første teoretiske fundament tar utgangspunkt i en markedsorientert reformtenkning, kalt New Public Management (forkortet NPM). Dette vil jeg anvende i NPM for å teoretisk og begrepsmessig forankre strategi- og visjonsbegrepet som den avhengige variabelen.

Det andre teoretiske fundament jeg trekker opp her er å forankre den uavhengige variabelen min (forklarende) om hva som kan forklare at visjon og strategitenkning ikke nødvendigvis trenger å få gjennomslag blant ledere i den kommunale organisasjon (i dette tilfelle Helsestasjon).

3.1 New Public Management ... Teoretisk forankring av den avhengig variabel.

Den teoretiske forankringen av begreper som visjon og slagord er å finne i det som er blitt betegnet som New Public management (NPM). Et utgangspunkt for å forstå NPM er ifølge Berg (2005) betydningen Yom kippur krigen i 1973 hadde på oljeprisen i Norge, utgiftene steg mens veksten stoppet opp. Hvor skulle dekning til utgiftene hentes? Svaret ifølge Berg, var effektivisering av helsetjenesten. I den offentlige utredningen fra Forbruker- og administrasjonsdepartementet, NOU 1989-5: «*En bedre organisert stat*» med utvalgsleder Tormod Hermansen i spissen, finnes klare spor av NPM tenkning (Regjeringen, 1987).

Dokumentet starter med å stille spørsmål om staten kan organiseres bedre. Svaret på dette spørsmålet er: ja, og det skal løses med «*praktiske styringstiltak og effektiv tjenesteyting*». Vedkjente problem som økende dokumenteringskrav, effektivitet og behovet for kontroll på offentlige utgifter, fremmet dermed interessen for NPM. Den gang ble NPM sett på som en styringsmetode. I starter på 1990-tallet anbefalte OECD (The Organization for Economic Co-operation and Development) s Public Management Committee NPM sine styringsprinsipper. Med vekt på mål- og resultatstyring, økt konkurranse i produksjon av offentlige tjenester. Professor B. Guy Peters (1996) skriver at rollen til offentlig sektor med visshet er endret og gjenstand for alvorlig granskning. Andre, som Ferlie, mfl, (1996) mener at NPM ble et brytningspunkt i hvordan offentlig sektor skulle forvaltes.

Øgård (2014) skriver at tradisjonell forståelse av offentlig sektor som politisk demokrati, rettsikkerhet og offentlig demokrati taper til fordel for kostnadseffektivitet og produktivitet.

Christensen og Lægneid (2001) mener at NPM kan oppfattes på flere måter. For eksempel som et reformtiltak rettet mot en helhetlig statlig forvaltning til en mer fragmentert stat. Den vertikale linjen løses mer opp for etater og deres tilsyn. Fragmenteringen horisontalt fører til ikke-overlappende roller eller funksjoner. Kritikken kom først fra de ansatte i offentlig sektor fordi reformen betød kostnadseffektivitet og produktivitet kontra demokrati, offentlig etikk og rettssikkerhet. Kihl (2019)

forteller om renholder Sølvi Kristensen fra Steigen Kommune, som tok grep da penger skulle spares og renhold skulle ut på anbud. Kvinner på nordlandskysten er vant med å ordne opp selv og Sølvi Kristiansen skrev ned alle arbeidsoppgavene renholderne gjorde, som viste seg å inneholde oppgaver langt utover stillingsinstruksen. Arbeidsoppgaver som bare ble gjort, nesten usynlig. Kihl skriver videre at hånden som vasker pulten, til vanlig, er usynlig. Men plutselig kan den bli en knyttneve og slik ble anbudet på renhold i 2013 annullert i Steigen Kommune. Sølvi Kristiansen sin reaksjon på anbudet er forenlig med tradisjonelle verdier og normer for det offentlige Norge. De er tuftet på demokrati, likhet, politisk styring og standarder som gjør NPM inkompatibel i norsk forståelse (Christensen 2003). NPM kjennetegnes oppdelt i tre deler.

Den første er *tro på ledelse*. Øgård (2014) mener denne ledertroen stammer fra gammel ledelsesforskning fra klassikere som Mayo (1933/1946), Bernard (1938), Drucker (1954) og Selznick (1984) der fokuset var fra økonomiske hensikter til en «Human Relation» orientering. Den nye energiske NPM organisasjonen har lederen i sentrum, med ledelsesfrihet innenfor gitte rammer for å oppnå krav og resultater. Christensen og Læg Reid (2002a) skriver om intensjonserklæringer uten forpliktelser mellom snakk og handling, såkalte «double-talk» slik at en kan fremstå som handlekraftige og fleksibel.

Den andre delen i NPM er *indirekte kontroll*. Motsetningen er på en side rettet mot et mer fleksibelt, horisontal koordinering samfunn med økt autonomi, desentralisering og delegering til kontroll-, kontrakt- og insentivsystem på den andre siden.

Den tredje delen i NPM er *brukerfokusering*. Staten blir mer service-produserende mot brukerne og organisasjonene driver opplæring av serviceyterne (Christensen 2003). Offentlig sektor søker å forbedre fleksibiliteten og nærheten til innbyggerne i beslutningsprosesser via blant annet brukerundersøkelser. Kommuner offentliggjør økonomiplaner på Facebook og andre digitale plattformer for å inkludere kommunenes innbyggere (Karmøy Kommune, 2020).

Identitet er viktig for hver kommune, skriver Kihl (2019) i boken sin, især når en sammenligner med kommunesektordebatten. Der blir ofte penger, makt og gjennomføring sett på som viktig, mens tilhørighet som føleri. Om identiteten i kommune Norge er viktig blir det litt artig når for eksempel Drammen kaller seg selv for «Norges Venezia» og Tromsø for «Nordens Paris». Hva vil oppnås med slike slagord? Det kan virke som om kommune Norge søker etter sin identitet ved å blikket rettet ut i

verden. Dermed har det vokst frem en industri som er spesialiserte i omdømmebygging. KS kommunenes egen organisasjon tilbyr programmet «Attraktive arbeidsgivere» (KS, u.å). Kommunal- og regionaldepartementet startet med omdømmeskoler og oppfordret kommunene til å prioritere dette med tanke på kommende eldrebølge, klimakriser og sentraliseringsproblematikk (Kihl 2019). Identitetsbehovet kan avdekke et behov for å skille seg ut eller skape en forskjell med mål om å tiltrekke seg næringsetablering og bolyst. Kommune Norge startet for omtrent et decennium siden. Siden den gang har mange kommuner i Norge utarbeidet visjoner som viser til kjerneverdier og verdiplattformer.

Gjennom reklame, avertering og markedsføring i omgivelsene våre griper merkevarebygging inn i samfunnet. Opprinnelig var merkevarebygging forbeholdt forretningsliv og politikk, men har funnet veien inn i andre sfærer som vårt sosiale kulturelle liv. Merkevarebyggingens hovedmål er å bygge et positivt rykte og bilde for å selge et produkt, ikke bare privat, men også for land, byer, regioner og plasser i tillegg til offentlig, kulturelle og religiøse institusjoner. Til tross for mye litteratur om merker og merkevarebygging er det forsøkt å enes om en definisjon, uten suksess (De Chernatony, 2009).

3.2 Teoretisk forankring av de uavhengige variablene

Problemstillingen i denne masteroppgavens andre del, og uavhengig variabel handler om å forklare hvorfor ledere på helsestasjonene ikke lar seg imponere av disse strategiene, visjonene og merkevarebyggingene i og av kommunene. I oppgavens andre problemstilling, drar jeg veksler på Galbraith (1995) og hans 5 Star Model. Det vil med andre ord si at jeg forankrer mine uavhengige variabler i Galbraith sin modell.

Figur 3, Oversiktsmodell



Figur 1-1. Star Model (1995)

Modellen starter ut med å si at det grunnleggende for enhver organisasjon er å utarbeide en strategi som gir retning, mening og innhold. Et interessant trekk ved Karmøy Kommune sin visjon «*Kommunen som vil at du skal lykkes*» er jo spørsmålet mitt, hva skal til for at en slik visjon skal realiseres i henhold til Galbraith sin modell?

Gapet mellom Galbraiths modell og kommunen er de allerede utviklede organisasjonsstrukturer, som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt de som skal realisere den. For har leder på helsestasjonene makt, myndighet eller ressurser til å realisere visjonene? Manglende kunnskapsformidling nedover i kommunen kombinert med uklare koordineringslinjer på tvers av og mellom de ulike tjenestoområdene gjør at visjonen ikke får gjennomslag. Belønningssystemer mangler, i tillegg er mål og mening utydelig og umuliggjør å støtte opp under visjonen.

3.3 Jay R. Galbraith – Helhetstenkning om å skape en organisasjon

Innledningsvis presenterer Galbraith (1995) sin stjernemodell som et verktøy for å få oversikt over organisasjonen og hvordan effektivt bruke de ansatte i den prosessen. Galbraith hevder at en leders viktigste rolle er å skape og ha et større perspektiv over organisasjonen enn de ansatte. utfordringer og erfaringer de ansatte opplever og kultur for å komme med innspill for å kunne ta de nødvendige avveininger underveis i prosessen er viktig.

Hovedansvaret for organisasjonens design er lederen.

Strategi, som den første stjernen i modellen til Galbraith (1995), sier noe om en organisasjons retning. Han sier at begrepet strategi brukes både om visjon og kort- og langsiktige mål. Den hentyder hva organisasjonen står for eller ønsker å annonsere. I en designprosess er strategi hjørnesteinen, ifølge Galbraith (1995). Er strategien utydelig og er det uenighet om i ledelsen, finnes det ingen kriterier å basere andre bestemmelser på. Uten mål, sier Galbraith (1995) er det umulig å ta valg. En forklaring er spørsmål om hvordan merkevarebyggingen av en visjon får gjennomslag i for eksempel kommuneorganisasjonen. Er det mulighet for at strategi, visjon og slagord ikke er gode nok?

Ut fra dette utledes følgende hypotese (H1): Årsaken til at lederne ved helsestasjonene ikke forholder seg aktivt til visjon og strategi i kommunene, har med mangler ved selve visjonen og gjør.

Galbraiths andre stjerne definerer struktur og det tydeliggjør hvor den formelle makt og ledelse er lokalisert. Strukturen deles inn i organisasjonens kart over etater, avdelinger og deres relasjoner og hierarki. Strukturen fremmer organisasjonens dynamikk og for ansatte skapes et «hjem» og en identitet. I hver etat eller avdeling vil strukturen presentere egne mål og dette ansvaret må defineres, som en nøkkel for design prosessen. Og like viktig som strukturen, er rolleklarhet. Tydelig definert og uttalt ansvar på avdelingene er en nøkkedel i designprosessen sier Galbraith (1995). En annen forklaring er hvordan kommunene har valgt å organisere seg.

På bakgrunn av denne forståelsen har jeg utviklet følgende hypotese (H2): Kommunene har utviklet en organisasjons struktur som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt til de som skal realisere strategiene.

Galbraith (1995) hevder videre i den tredje stjernen, at motstand vil en møte uansett hvor gjennomtenkt strukturen er. Informasjon og avgjørelser må flyte gjennom strukturens konstruerte grenser som etater og avdelinger. Dette kan gjøres ved å skape laterale muligheter som team, nettverk eller relasjoner for å lime sammen organisasjonen. Kunnskaper og ressurser må suppleres dit det er behov. Galbraith mener at brukes disse mekanismene vil organisasjonen raskt tilpasse seg og vise seg fleksibel. I tillegg knyttes relasjoner og allianser avdelingsvis eller på tvers i hele organisasjonen. Alle kan jobbe mot samme sak uavhengig hvor de er lokalisert i organisasjonen. Problemer kan løses og muligheter skapes og svarer på utfordringer. Fellesskap tverretat- og tverrfaglig skaper fellesbånd mot å løse felles problem.

På den bakgrunn har jeg utviklet følgende hypotese (H3): Grunnen til at visjonen ikke får gjennomslag handler om manglende koordinering på tvers av ulike tjenesteområder.

Belønningssystemet Galbraith skriver om beregninger som fremmer og justerer oppførsel og måloppnåelse. Han mener at ingenting er så talende som et belønningssystem kommunisert i forhold til organisasjonens verdi for de ansatte. Belønning og anerkjennelse alene påvirker mer enn noe annet i design modellen.

På bakgrunn av dette så har jeg utledet følgende hypotese (H4): Årsaken til at en ikke lykkes med å realisere visjonen handler om et manglende belønningssystem som gjør at vi ikke har lyst til å realisere visjonen.

I sin stjernemodell skriver Galbraith (1995) at det er de kollektive menneskelige ressursene og praksis som skaper organisasjonen, og de mange individuelle ferdighetene som eksisterer i organisasjonen.

Gitt denne forklaringen har jeg utviklet følgende hypotese (H5): Årsaken til at vi ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap blant de som skal lede arbeidet med å utvikle visjonen.

3.1.1 Når organisasjonen er i ubalanse

Organisasjonens omstillingsevne avhenger av om det indre miljøet, bestående av kompetanse, ressurser og fag fungerer kan svare på de ytre endringene. Organisasjoner trenger fleksibilitet og dynamikk for å tilpasse seg endringer.

Galbraith (1995) forklarer at i en feiljustert organisasjon uten strategi, vil forvirring råde og de ansatte dras i ulike retninger og det er lite samhandling. Strukturmangel vil virke bremsende og øke mangel på ressurser til å videreutvikle kompetanse. Prosesser uten plan og koordinering som blir overlatt til tilfeldighetene låser samarbeid, diskusjoner og utvikling. Det blir da vanskelig å dele informasjon og utføre god praksis i tjenesten. Indre konkurranse dukker opp når belønningssystemet ikke fungerer. Konsekvensen resulterer ofte i feil resultater. Standarden på tjenestene blir dårligere, frustrasjonen øker. På dette tidspunktet velger ansatte å slutte fordi de opplever lite trivsel og glede.

3.1.2 Revitalisering av organisasjonen

For å revitalisere organisasjonen, hevder Galbraith at «*Hands-on*» og aktiv ledelse må til, sammen med troen på organisasjonen og evnen til å se forbedringsmuligheter. Anerkjennelser av nøkkelpersonell for å beholde og rekruttere kjernekompetansen er nødvendig. Kunnskapsbasert ledelse er viktig i oppbyggingsprosessen. Forutsetningen for suksess, sier Galbraith (1995) avhenger av rask innhenting og deling av kunnskap tvers gjennom organisasjonen. Læring er essensielt når organisasjoner reformeres, i tillegg til læringsvillige, ressursrike og motiverte ansatte. Galbraith (1995) mener i fleksibilitet, i ordets forstand, ligger det en forståelse av endring og uforutsigbarhet. Antagelser de ansatte må ta innover seg er at deres unike kompetanse kan flyttes rundt i organisasjonen der det er hensiktsmessig. Lojaliteten til organisasjonen vil avhengige av om riktige verktøy og informasjon følger med i prosessen.

Redselen for endringer er lik for de fleste mener Galbraith. Selv når ansatte ser og vet at endring må til og utsiktene for bedring er tydelige, oppleves prosessen stressende og vond. Dårlig kommunikasjon alene er ikke problemet, for selv om de ansatte blir informert om behovet for endring, er de nødvendigvis ikke overbevist. Videre mener han at om endringen er uunngåelig må kunnskap, informasjon og involvering av ansatte være med i prosessen. Organisasjonen utvikler resilience, som å håndtere endringene eller påkjenningene og utvikler felles ny kompetanse. Galbraith (1995) mener at dersom organisasjonen konstant skifter strategi, må den ha stabil struktur og gode prosesser for omstilling og rekonfigurering. Hensikten med å rekonfigurere organisasjonen er designet. Avgjørelser tas med et årvåkent og forventet resultat. Fokuset er målrettet mot endringen. Informasjon og kunnskap styres direkte dit behovet er. Muligheten for at ansatte lærer og vokser styrkes, sier Galbraith. Slike organisasjoner klarer raskt å tilpasse seg små og større endringer smidigere fordi endringskunnskapen erfaringsmessig ligger der.

3.1.3 Når er tiden for å endre?

Det kan være mange ulike årsaker til at en organisasjon må endres, sier Galbraith. Ny organisasjon, forventet vekst eller nye ansettelser kan utløse behov for endring. Videre sier Galbraith at med ny leder kommer små eller store endringer og motivet kan være for å markere rolle eller revir. Eller rett og slett strategi endring. Lav effektivitet, store globale endringer eller omstillings perioder er også ofte årsak til at organisasjonen bør endres. Galbraith (1995) hevder at leverer ikke organisasjonen lengre som forventet, er tiden inne for endring. Endringsprosesser kan være både helhetlige, omfattende og energikrevende.

3.1.4 Endringsprosessen

Galbraith (1995) sier at stjernemodellen hans er en veiviser, som kan vurderes gjennom en forestående endringsprosess. Han deler da prosessen inn i fire faser, som på hvert nivå tar avgjørelser og involverer hele organisasjonen. Han avgrenser stjernemodellen til å være mer et kunstverk, en forskning. Diskusjoner og utvikling vil alltid avhenge av organisasjonen det gjelder, hvilken utfordring det er eller hvem som skal løse den. Første fase, sier Galbraith (1995), er å bestemme selve rammen, strategien. Den settes av lederteam eller leder, avhengig av organisasjonen. Videre gjøres en oversikt over her og nå situasjonen i organisasjonen og hvor den er tenkt å være i fremtiden. Finnes det et gap? I neste fase skapes organisasjonen ved å identifisere hvilke endringer som må gjøres. Det involverer de resterende fire stjernene i modellen sier Galbraith, som er struktur, prosess og evner, belønning og ansatte. Identifisering av hva som fungerer i organisasjonen må avdekkes. Når ny struktur utarbeides, må nye roller defineres og nøkkelukunnskap

identifiseres. Disse skal videre utvikles i henhold til ny strategi og struktur. Ansatte implementeres inn i funksjonelle team og involveres i kunnskap som må styrkes for å nå målene i den nye organisasjonen. Detaljer vil ikke være på plass i denne fasen utenom et tydelig organisasjonskart. Den påfølgende tredje fasen er utarbeidelsen av detaljer gjennom arbeidsgrupper. Siste fase er implementeringen som involverer hele organisasjonen. Sjelden går implementeringen knirkefritt i starten og justeringer må til. Aldri enkelt, sier Galbraith (1995) fordi avgjørelser tatt et sted, vil påvirke et annet sted i organisasjonen. Mange avgjørelser vil måtte tas underveis og justeres etter det stadig underliggende spørsmålet: hvordan nå strategien? Galbraith mener at om den tanken holdes varm, vil den påvirke farten og integreringen av prosessen. I tillegg fungere som en rettesnor for hvor organisasjonen er og hvor den skal.

3.1.5 Involveringsfasen

Mange valg må tas når en organisasjon skal gjennom en endringsprosess. Galbraith mener at leder og lederteam er suverene når det gjelder å ta alle avgjørelser, men det er oftest ikke hensiktsmessig. Det finnes gode grunner til å velge deltagende involvering. Ved å bruk ansatte, på alle nivå, kan en få frem mange meninger som har betydning for avgjørelsen. Galbraith (1995) mener at sann deltagelse, går bakenfor ønsket mål eller informering av allerede vedtatte avgjørelser. Det betyr at leder må akseptere at enkelte grupper av ansatte tar faglige avgjørelser, fordi de ikke kjenner den spesifikke arbeids oppgaven eller faget. Og motsatt, at noen avgjørelser er leders ansvar. Involveringsfasen kan avdekke gapet mellom nåværende drift og hva som må til videre for å nå strategien. Videre fremmer Galbraith at å undersøke og avdekke muligheter, evaluere og teste, etterfølge forslag, detaljplanlegging og utvikle planer i organisasjonen som viktig. Deltagelsen gir mange fordeler, mener Galbraith, idemyldring som fører til avgjørelser vekker eierforhold og skaper nye relasjoner gjennom organisasjonen. Organisasjonen bygger erfaring og rekrutterer i egne rekker inn i fremtiden. Galbraith mener deltagelse og involvering ikke anbefales når alternativene er tydelige eller åpenbart er et lederansvar.

Suksess i involveringsfasen avhenger av hvor tydelig leder kommuniserer budskapet om hvem som skal ta avgjørelsen. Dessverre gir mange ledere feil forventninger, når de egentlig bare søker etter inspirasjon eller forslag i en sak. Forslagene til de ansatte foreslår, får ikke gjennomslag fordi saken skal avgjøres av leder eller ledergruppen. Slike skuffelser åpner opp for mistillit hos ansatte. Galbraith (1995) beskriver grader av bestemmelse. Gradene går fra total autokratisk eller diktatorisk bestemmelse, til motsatt, abdiktisk, svak eller manglende ledelse. Han mener det oppstår mye forvirring og misforståelser om leder skaper forventning om medbestemmelse, når avgjørelsen

uansett blir tatt av leder eller på et ledernivå. Nøkkelen, sier han, er å avklare hvor bestemmelsen tas. Galbraith sier i tillegg at organisasjoner ofte er for store til at alle kan være delaktige i bestemmelser og avgjørelser. Han foreslår da å velge et representativt utvalg av ansatte i bestemmelsesprosesser. Videre sier han at for å unngå splittelser og favorisering, kan ansatte nominere seg selv inn i utvalget. Han påpeker at om utvalget er overrepresentert av for eksempel kvinner, og leder ønsker å tilføre noe, bør resultatet balanseres før offentliggjøring.

Kapittel 4. Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de grunnleggende metodiske valg jeg har gjort og hvordan jeg har gått frem for å skaffe kunnskap for å kunne besvare problemstillingen.

4.1 Forskningsdesign og metodevalg

Jeg har valgt et kvalitativt forskningsopplegg med intervju som design for denne oppgaven.

Kvalitativ tilnærming egner seg når det er få enheter som skal undersøkes, med mål om å komme i dybden støttet av flere variabler. Hensikten min er søken etter forståelse og kunnskap om helsestasjonsledernes kjennskap til visjonene og strategiene i kommunene de arbeider i.

Forskningsdesignets hensikt er å tilpasse det best egnede til problemstillingen, fordi dette har store konsekvenser for validitet (gyldig og relevant) for studien. Det vil si at den innsamlede empirien fra intervjuene av lederne ved helsestasjonene, i utvalget av kommuner svarer på problemstillingen for å kunne være gyldig og relevant. Dette gjeldende kun i tidsrommet intervjuene fant sted (intern gyldighet) og kun for gjeldende kommuner (ekstern gyldighet). Reliabilitetens tiltenkte hensikt for datainnsamlingen er å fremstå troverdig og pålitelighet fra forsker side så vel som det også antas fra respondentene.

Epistemologisk betyr læren om kunnskap (Jacobsen, 2018) og handler om muligheten til å få så sann og nær virkelighet som mulig. Min subjektive tilnærming vil overskygge eller farge studien imot virkeligheten slik den egentlig er. Kvalitativ forskning får frem det unik og særegne. For at jeg skal kunne velge metode må forståelsen for virkeligheten avklares. Avgjørende blir det da å velge mellom induktivt og deduktivt. Forskjellen er henholdsvis å gå fra empiri til teori (i virkeligheten) eller motsatt fra teori til empiri (teoristyrte).

Denne studien har en induktiv tilnærming som går fra empiri til teori og jeg som forsker har valgt å samle inn data med et åpent sinn. Videre valg for meg er å bekjenne om tilnærmingen er individualistisk (rettet mot enkeltmennesker) eller holistisk (sammenhengen menneske befinner seg i). Tilnærmingen i denne metoden er holistisk da samspillet mellom respondentene og meg er sammensatte på grunn av den spesielle situasjonen som oppstår. Mennesker opptrer ulikt i ulike interaksjoner med ulike mennesker.

I den hermeneutiske tilnærmingen som er valgt her, velges nærhet som innfallspport for å åpne for empati og forståelse fra min side rettet mot respondenten.

Yin (2009) mener forskningsdesign fokuserer på samtidige hendelser som alle kobles til problemstillingen. Jacobsen (2018) mener metode en strategi med mål om å avdekke en troverdig virkelighet og har til hensikt å sikre validitet (gyldighet og relevant) og reliabilitet (pålitelighet og troverdighet) i den empiriske undersøkelsen og svarene på denne.

4.2 Valg av respondenter

For å kunne få svar på hva kommunens visjon og strategi betyr for ledere ved helsestasjonen valgte jeg å kontakte syv ulike og tilfeldige kommuner på Haugalandet i Nord Rogaland. Grunnlaget i valget av respondenter er at jeg ønsker å se betydningen visjoner og strategier har fra helsesykepleierledere sitt ståsted lokalisert i den ytre periferien i Helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Jeg ønsker i tillegg å avklare kjennskapen lederne har til visjoner og strategier i kommunene de har sitt virke i.

Respondentene representerer yrkesgruppen helsesykepleiere med lederfunksjon og er involvert i det kommunale system.

Respondentene ble kontaktet på e-post og valgt i kraft av sine stillinger i aktuelle kommuner. Alle de syv jeg kontaktet besvarte e-posten, men fire takket ja til å stille til intervju.

4.3 Intervju gjennomføring og transkribering

I forkant av intervjuet fikk hver respondent et informasjonsskriv (Vedlegg) som inneholdt en kort beskrivelse av tema jeg forsker på.

Samtykke skjema ble sendt som vedlegg i e-posten. I pre-intervju delen signerte respondentene samtykke skjemaet og ga tillatelse til at intervjuet kunne starte.

I forarbeidet før intervjuene hadde jeg utarbeidet en intervjuguide, der jeg hadde tematiserte spørsmålene jeg ønsket besvart under samtalen. Jeg brukte samme intervju guide på alle mine respondenter.

Intervjuene ble gjennomført ved at intervjuguidens tema styret samtalen. Jeg inntok en lyttende posisjon med den hensikt at respondentens fortelling skulle komme frem best mulig.

Avslutningsvis takket jeg for intervjuet som varte omtrent en time.

Det transkriberte komplekse datamateriale har jeg brukt færre ord. Jeg startet med å systematisere materiale inn i en analysematrise (tabell 1.4) ved å sette spørsmålene tematisk inn i vertikale

kolonner og respondentenes svar i horisontale rader. Denne struktureringen ga en oversikt over materialet og muligheten til både å sammenligne respondentens svar i den horisontale linjen og systematisere etter tema. Med dette har jeg klart å kategorisere og systematisere mine funn (Jacobsen, 2015).

I analysematrisen er respondentene kodet og nummerert som for eksempel «R1».

Denne koding bruker jeg også i tekstmaterialet.

Jeg har valgt å dele materiale inn i to kapitler, fordelt på de to problemstillingene denne studien har til hensikt å svare.

Det transkriberte datamaterialet ble så satt inn i følgende analysematrise:

Tabell 1.1 Analysematrise

Spørsmål	R1	R2	R3	R4
STRATEGI: 1. Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den?				
2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?				
3. Hvordan ble du innført, av din leder i ditt arbeid som leder?				
STRUKTUR: 4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling,				

koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?				
PROSESSER: 5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?				
BELØNNINGSSYSTEM OG KULTUR: 6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?				
7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?				
STRATEGISK PERSONALFORVALTNING 8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?				
9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?				

Studien er meldt inn og godkjent av NSD. Retningslinjene er fulgt med tanke på anonymitet respondentene er sikret.

4.4 Styrker og svakheter

I denne kvalitative studien må datainnsamlingen vurderes med kritisk blikk og den er ikke representativ. Ordene, er i størst mulig grad fra respondentene, for å tilstrebe og opprettholde mest mulig av deres oppfattelse og virkelighet.

Gyldigheten for taleopptaket av datainnsamlingen som metode innhenter informasjon i form av ord og er derfor insentiv, fordi den går i dybden (Jacobsen, 2018). Dataen kan måles på det som jeg ønsker målt som for eksempel om respondentene kjenner sin kommunes visjon.

Påliteligheten i individuelle intervju er stor (Jacobsen, 2018) grunnet effekten tilstedeværelsen skaper via meg som intervjuer og stedet intervjuet foretas på.

Jeg, som intervjuer, er i tillegg nær på respondentene med mitt stammespråk og forarbeid, slik at faren for at informasjonen kan bli «smittet» av meg, er stor. Sann analyse av intervjumaterialet vil derfor være en svakhet ved denne studien.

Dette vil i så fall være en svakhet med informasjonen som innhentes og for hele studien (Jacobsen, 2018).

Kritikken i undersøkelsen kan rettes mot meg, som intervjuer og min nøytralitet og det non-verbale uttrykket. Tema problemstillingen rettes mot er å studere organisasjoner fra innsiden.

Problemstillingen er forklarende og undrene fordi den vil avdekke ledernes bruk av visjon og strategi og om de er implementert i utøvelsen i ledervervet. Eventuelt hvorfor ikke.

En annen svakhet i oppgaven er at det finnes lite forskning på helsestasjonen og at plasseringen organisatorisk er ulikt fra kommune til kommune.

På grunn av lite forskning på ledere i helsestasjonen blir studien ekstra viktig og interessant for meg. Denne metoden for datainnsamling er kjent for å påvirke gyldigheten (validiteten) og påliteligheten (reliabilitet) på grunn av min selektivitet i informasjonsstrømmen som igjen påvirker effekten av intervjuene.

Kapittel 5. Empiri

I dette kapitelet fremstilles det empiriske materialet dokumentert fra intervjuer og observasjoner systematisert inn i sitater og tabell 1.2.

5.1 I hvilken grad kjenner ledere i helsestasjonen, i et sett av kommuner til kommunenes overordnede strategi og visjon?

I dette kapitelet så skal jeg svare på spørsmål 1 i problemstillingen om i hvilken grad mine respondenter kjenner til visjon og strategi i de respektive kommunene hvor de er ledere.

Det første spørsmålet jeg stilte dem, for å kartlegge om de kjente til arbeidet var: Hva er din kommunes visjon og var du ned på utarbeidelsen av den?»

«(Latter). Hæ, ikke noe jeg tenker på, nei. Nei, det husker jeg ikke» (R1)

«Husker ikke. Kommer nok på det. Skal komme på det» (R4)

«Ja, den kan jeg og leser opp en visjon som er annerledes enn den kommunen har på kommunesiden» (R3)

«Det kan du si! (Latter). Mottoet er «...» og at dette er visjonen deres» (R2)

«Jeg var ikke med i utarbeidelsen av den, men ser den står på logoarkene og nettstedene deres» (R1)

«Jeg var ikke med i utarbeidelsen av visjonen» (R2, og R4.)

Spørsmålet ikke besvart. (R3)

Andre spørsmål jeg stilte respondentene var om hvordan kommunene bruker visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse.

«Kommunen jobber med målsetninger, mens vi venter på disse, gjør vi som vi alltid har gjort, men nå er det «inn i tiden» med visjoner og måloppnåelser». «Jeg vet at de jobber med det i kommunen, vi har ikke startet noe av det arbeidet hos oss enda, men vi må få litt klarere retningslinjer fra høyere hold». «Vi bruker ikke visjonen i arbeidet» (R1)

«Jeg tenker at de bruker det på den måten at vi har et tilbud, både med helsestasjon og skolehelsetjeneste, som kommunen er pålagt å ha. Vet ikke ...»

«Kommunen bruker det lovpålagte helsestasjonstilbudet fra Helsedirektoratet uten samsvar mellom pålagte arbeidsoppgaver og ressurser nok til å realisere disse».

«Retning for henvendelse, nei, tjenestevei oppover til nærmeste leder er forventet». «Vanskelig å nå fram» «Forrige leder ville ta seg av den biten, at vi kanaliserte til henne og hun skulle bringe det videre, Opplevde dessverre ikke at hun gjorde det» (R2)

«Ja, hvordan bruker de den? Si det! Du tenker fra øverste hold, og ned?», «Kommunen mye fokus på samarbeid, bruker BTI og Stafettlogg, tror det kommer inn der» «Organisasjonspolitikken er å ta opp verdiene i personalmøter en gang for året»

«Jeg har sagt ifra om at vi må ha flere åpne prosesser og være ærlige mot hverandre. Vi har et ansvar, være ansvarlige» «Et verktøy de bruker for å oppnå mål er «Rett hjelp til rett person til rett tid med rett ressursbruk» om ikke alle kjenner visjonen, er dette godt kjent i vår tjeneste i hvert fall» (R3)

«Jeg føler og ser de bruker det mye i alle typer planer de har. Det ligger i ansettelse, på nettsted», «Vi bruker delvis visjonen i våre planer, fordi den ikke passer helt. Vi bruker den i virksomhetsplanen og ved søknader til Helsedirektoratet for prosjektmidler. Når vi søker på prosjekter er det ikke alt som klaffer i det vi hadde tenkt». «Jeg føler det er vanskelig å måle, for eksempel tilgjengelighet. Vi er opptatt av det i vår tjeneste» (R4)

I det tredje spørsmålet, spurte jeg om hvordan respondentene ble innført i arbeidet som leder, av leder.

«Nei, funnet det meste ut selv» (R1)

«Ja» (R2)

«Ja. 1 måned. Ny leder delegerer og overfører arbeidsoppgaver med støtte» (R3)

«Ble innført via verdiene våre. Ikke systematisk» (R4)

Fjerde spørsmål jeg stilte respondentene dreide seg om deres forhold til arbeidsfordeling, koordinering og deres beslutningsmyndighet.

«Vi har morgenmøter hver mandag, setter oss da ned og ser på om det er noe ekstra. Vi fordeler arbeidet. Vi har en del kompetanse hos den enkelte hos oss, men veldig låst om behov for annen kompetanse, fordi de sitter annet sted»

«Liten mulighet til å sjonglere(koordinere) ulik kompetanse»

«Opplever å ha god beslutningsmuligheter, men kommet nye folk og nye koster og visjoner i kommunen, skal spares i alle ledd. De slår sammen og legger ned.»

«Jeg har på en måte, mitt budsjett men selv om jeg starter noe i starten på året, vet jeg ikke om jeg har det på slutten av året. Vi har saker som vi ikke kan bruke kroner og øre på, disse tar lengre tid og med sykefravær er det ikke mye penger ekstra» (R1)

«På en måte. Søkte stilling, var bare en lederstilling og vi skulle evaluere etter hvert. Det er ikke blitt gjort. Ikke blitt hørt på utformingen av stillingen. Det burde blitt evaluert»

«Beslutningsmyndighet? Nei, jeg føler vi bestemmer veldig lite, jeg kan ta enkle personalsaker. Jeg har ikke styring på budsjett og derfor snevert det jeg kan bestemme»

«Vi blir pålagt det som blir bestemt og må bare utføre oppgavene vi får, uten å kunne protestere» (R2)

«Beslutningsmyndigheten er veldig stor fordi faget er så spesifikt og de har ikke kjennskap til det og vi følger de nasjonale retningslinjene. Vi har en enkel jobb, men vi er nødt til å gjøre enkelte andre oppgaver. Disse blir drøftet ti teamene hvor vi uttrykker behov. Jeg har myndighet til det om det står i stil med økonomien» (R3)

«Jeg har personalt ansvar og delansvar når det gjelder økonomi og fag. Jeg fordeler ikke stillinger, det gjør virksomhetsleder. Hun har hovedansvar, jeg har påvirkningskraft» (R4)

I spørsmål nummer fem spurte jeg respondentene om hvordan de gjennomfører prosesser og brukes tjenesteområder som IT, matriser, personal, nettverk og team din kommune har?

«Angående IT gjør jeg det meste selv, prøver å lære de opp. Tidkrevende. Team har vi litt i samarbeid med andre avdelinger og de sier det skal bli mer. Samarbeid med andre tjenesteområder ...? Vi vet lite om hverandre og hva vi holder på med. Greit nok at de bestemmer men det her de er de som skal gjennomføre det» (R1)

«Nei, det føler jeg ikke. Vi finner veien selv og føler ikke det er noe stort nettverk rundt prosessene. Det må vi jobbe med selv. Vedtak om tjenesten finner jeg ut tilfeldig eller om jeg kjenner noen som har vært på politiskmøte eller via media. Sluse for informasjon er nok via helsesjef. Det har skjedd en gang at jeg fikk informasjon den veien, det meste er tilfeldig»

«IT, jeg ringer helpdesk og får hjelp. En ansatt er superbruker, hun ordner alt. Skulle de være noe vi ikke finner ut henvender jeg meg til Visma. Jeg har egen økonomirådgiver 3-4 ganger pr år. Personal avdelingen er ikke inne i ansettelse i utgangspunktet. Bruker dem om behov. Synes vi har god støtte»

«Ja, det er god støtte i hvert fall IT og personal»

Det sjette stille spørsmålet jeg spurte om var om belønningssystemet i kommunen deres, på individ og gruppenivå.

«Vi har ikke belønningssystemer. Vi følger det kommunale og de satsene som står innenfor der. En får for videreutdanning som fagforeningene har forhandlet frem. Ikke sett belønning i forhold til noe annet. Jeg som leder, lite der også» (R1)

«Nei» (R2) (R3)

«Nei, ukjent» (R4)

Spørsmål nummer sju som respondentene svarte på er hva de sier er typisk kultur i kommunene deres.

«Vi ordner oss selv på vår plass. De prøver så godt de kan, og vi skal inkluderes mer nå sier «de». To samlinger i året. «De» verner om sine egne og det blir mindre jo lengre ute en er. Vi har etterlyst tettere samarbeid og mer tverrfaglig. I min tidligere jobb hadde vi ressursteam og der var de fleste yrker representert (politi, barnevern, PPT, forebyggingsgruppen, barnehage og helsestasjon). Lettere å ta kontakt den gang, da visste hvem de var. Kunne diskutere anonymt. Ofte er det de samme barna vi snakker om.» (R1)

«Ikke vært så lenge i kommunen og bor ikke i den.

Det er ikke lov å si fra og det er vanskelig å bli hørt. Jeg føler de på Rådhuset har sittet der lenge og har sine måter å jobbe på og da må de nedover i systemet innrette seg. Det er mitt inntrykk. Det med ressurser er vanskelig. Jeg føler vi har et yrke der vi dekker opp for hverandre, og det blir ikke synlig i systemet. Vi burde være flinkere til å skrive avvik, stenge skoler osv. for å vise at her mangler vi ressurser» (R2)

«Jeg tenker at kommunen har en liten vei å gå. De må passe seg for å ikke bli for låste og stenge oppover i systemet, fordi vi ikke får lov å snakke med politikere og ordførere. Ordførere er folkets

mann men alt skal gå via rådmann, hvis det noen vi ønsker å prate med. Jeg må prate med min leder om jeg skal ut i media, uansett hva det gjelder. Jeg skal ikke gjøre det selv. Hvis vi spiller inn ønsker om endring, må vi gjøre det via rådmann, som tar det til politikerne, kommunestyre også er prosessen i gang. Får vi gjennomslag, foretar vi endringene. Det gjelder store endringer, små foretar vi internt. Det politikerne bestemmer forholder jeg meg til, om jeg er enig eller ikke. Om jeg motsetter meg går innspillene via rådmannen. Det er gjerne kommunen som kommer med forslagene også blir de forvaltet i kommunestyret/politikerne og tilbake igjen. Det er viktig å ha en ryddig prosess fra rådmannen. At vi får si det vi ønsker.

For å nå rådmannen må jeg via min seksjonsleder – helse-forebyggings sjef – rådmann.

Jeg synes ikke det er en enkelt prosess, for mange vil si mye, og det kan ha en forklaring i seg selv og det tar tid.» (R3)

«Kommunen bærer preg av dårlig økonomi over tid. Kultur for «godt nok» og jeg er uenig i det. Samtidig må jeg gjøre så godt jeg kan og vi har fått til mye. Vi har fått mer ressurser og det merkes. Politiske vedtak får jeg informasjon om fra min leder, og vi følger med på formannskapsaker. Mest må jeg nok søke informasjonen selv via nettet, kommune sidene (referat).

Vi følger ekstra med når vi vet om at våre saker skal opp og akkurat det er vanskelig.

Det forventes lojalitet og jeg kjenner på utfordringer mellom arbeidsgiver og ansatte, når jeg står i midten. Jeg kunne tenkt meg å si fra men lojaliteten kommer først. Har mulighet for å påvirke, «de» følger med og partiene spør etter informasjon og jeg tenker det ikke er farlig å dele.

Jeg er lojal, når «de» uttrykker uenighet, går vel grensen der. Tjenestevei gjelder alltid mot kommunedirektør. Tjenesteveien er grei» (R4)

Åttende spørsmål jeg spurte mine respondenter om var hvordan de opprettholder menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis.

«Jeg har funnet ut at det er viktigere enn noen gang å ta tingene og si det som det er. Kalle en spade for en spade. I dag kan en ikke henvise til egne barn som kunnskap, en må ha faktisk kunnskap. Jeg mener at en må veiledes bort fra yrket istedenfor å omplasseres. Vi har medarbeidersamtaler og alt det, men faget er viktig. Vi må gjøre prioriteringer og ta hensyn til alle ansatte. Ingen fra «de» lengre oppe spør etter. Tilbakemeldinger ikke i mål, vi lokaliserer oss mer, gode dialoger i det daglige, men tid til å sette seg ned med den enkelte er det ikke rom for, da blir presset på de andre høyt.» (R1)

«Jeg tenker det handler med om du trives i jobben din, med kollegaer og for å gi best mulig tilbud til brukere. Det er en tøff jobb å motivere til å gjøre en jobb man ikke så for seg at man skulle gjøre. Jeg må jo prøve å være tett på der det skjer. Tiltak er omplassering av ressurser og bearbeide strategisk de man jobber med. Legge det frem som et godt tilbud og legge til rette for at det ikke blir for mye jobb. Kanskje være fleksibel med arbeidstidene. Best mulig for at det skal motivere de til å gjøre oppgaver vi er pålagt. Å Si nei, når mangler ressurser, har sjukemeldinger og må legge ned (skolehelsetjenesten), så kan det være et signal til kommunen.»

(R2)

«Vi reiser på kurs og lager kompetanseplan. Vi har runder på hva som er behovet nå, hvilke retningslinjer vi fokuserer på og om vi har kompetansen.

Vi har to fagdager i året og legger frem ny kunnskap for hverandre i etterkant.» (R3)

«Store søkertall til kommunen tror jeg skyldes at normtallene ligger greit. Utfordringen er å få utdannede helsesykepleiere Jeg synes de har gode nettløsninger, lett å få tak i HMS f.eks. På intranett ligger det meste. Kommunikasjonen foregår mest via mail. Vi har ledersamlinger i kommunen med informasjon, men der er det lite fag og tema. Nettsidene er bedre, lettere å kommunisere men kunne blitt bedre.

Vi ledere møtes 1 gang pr. uke med virksomhetsleder og hun lytter til behov vi har og er lett å få kontakt med.» (R4)

Niende og siste spørsmål respondentene svarte på var om intervjuet berørte lojaliteten til kommunen deres.

«Ja, det vil jeg si. Jeg har fått beskjed om at jeg «trykker» på skoen og har satt fingeren på noe internt i kommunen. Det skal ikke ut. Det er mye illojalitet. Men man må være lojalt, i denne intervju settingen kom ærligheten frem.» (R1)

«Nei, tenker det er veldig realistisk for det vi kjenner på det vi som sitter lengre nede. Det er ting som skulle vært annerledes. Her er det veldig adskilt, med rådhuset hvor de som bestemmer sitter, som vi gjerne aldri møter. Hva skal til for å få det til, sier du! Godt spørsmål. Jeg har ikke funnet den veien ennå, for hvordan jeg kan påvirke politisk.» (R2)

«Nei, jeg kunne sagt det samme til nærmeste leder.» (R3)

«Nei, jeg synes det gikk fint.» (R4)

Nedenfor er mine respondenters svar fremstilt i tabell 1.2 for å kunne gjøre sammenligning i den horisontale linjen.

Tabell: 1.2: Horisontal presentasjon av datamateriale i Analysematrisen

Spørsmål	R1	R2	R3	R4
STRATEGI: 1. Hva er din kommunes visjon og var du med på utarbeidelsen av den?	Husker ikke. Jeg var ikke med på utarbeidelsen av visjonen, men ser den står på logoarkene og nettsidene deres.	Mottoet er» ...» (visjonen) og at dette er visjonen deres. Jeg var ikke med i utarbeidelsen av visjonen.	Ja, leser opp visjonen fra oppslag. (Ikke svar på om med i utarbeidelsen)	Husker ikke. Jeg var ikke med i utarbeidelsen av visjonen.
2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?	Kommunen jobber med målsetninger, mens vi venter på disse retningslinjene og gjør som vi alltid har gjort hos oss. Bruker ikke visjonen i arbeidet.	Kommunen bruker det lovpålagte helsestasjonstilbudet fra helsedirektoratet. Ikke samsvar mellom pålagte arbeidsoppgaver og ressurser nok til å realisere disse. Tjenestevei forventet uten at det ble kanalisert oppover.	Kommunen bruker verdiene som verktøy gjennom det tverrfaglige samarbeidet internt.	Ser visjonen i planer og nettsteder. Vi bruker visjonen delvis fordi den ikke passer helt. Bruker visjonen i søknader til helse-direktoratet.
3. Hvordan ble du innført, av din leder i ditt arbeid som leder?	Nei, funnet ut det meste selv.	Ja.	Ja, 1 måned.	Ble innført via verdiene våre. Ikke systematisk.

<p>STRUKTUR:</p> <p>4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?</p>	<p>Vi har ukentlige kartleggings møter i forhold til kompetanse behovet, men liten mulighet til å «sjonglere» fordi kompetansen er spredt. Opplever god beslutningsmulighet i min ramme, med mitt budsjett.</p>	<p>Veldig liten beslutningsmyndighet og budsjett styring. Pålegges politiske vedtak uten å kunne protestere. Må utføre oppgavene.</p>	<p>Stor, fordi faget er spesifisert i retningslinjer fra helsedirektoratet og leder ikke kjent med disse. Andre tilleggsoppgaver løses i team, med min beslutning innenfor de økonomiske rammene jeg har.</p>	<p>Leder hovedansvar. Jeg har delansvar for personal og økonomi. Og påvirkningskraft.</p>
<p>PROSESSER:</p> <p>5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?</p>	<p>Lite prosesser, med «de» sier det skal bli mer. «De» bestemmer, men det er her oppgavene skal gjennomføres. Vi vet lite om hverandre og hva vi holder på med. IT løsninger finner jeg ut av selv og overfører kunnskapen til mine ansatte.</p>	<p>Nei. Lite nettverks prosesser. Vi må finne veien og jobben ut selv. Politiske vedtak gjeldende for min enhet hører jeg tilfeldig om eller gjennom media.</p>	<p>Vi har gode prosesser. Vi har et nettverk når behov for hjelp til IT, personal, tilrettelegging og økonomi.</p>	<p>Ja, det er gode prosesser og jeg har god støtte i hvert fall fra IT og personal.</p>
<p>Belønnings system og kultur:</p>	<p>Vi har ikke belønnings systemer. Vi</p>	<p>Nei.</p>	<p>Nei.</p>	<p>Nei, ukjent.</p>

<p>6. Hvordan er belønnings-systemet i din kommune på individ og gruppe nivå?</p>	<p>følger det kommunale de satsene. En får for videreutdannin g. Ikke sett belønning i forhold til noe annet. Jeg som leder, lite der også.</p>			
<p>7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?</p>	<p>Vi ordner oss selv. «De» sier vi skal inkluderes mer. «De» verner om sine egne. Vi har etterlyst mer tverrfaglig samarbeid.</p>	<p>Jeg har ikke vært så lenge i kommunen. Det er ikke lov å si fra og det er vanskelig å bli hørt. Jeg føler de på rådhuset har sittet der lenge og har sine metoder. Vi må innrette oss etter dem. Det er mitt inntrykk.</p>	<p>Jeg tenker at kommunen har en liten vei å gå. De må passe seg for å ikke bli for låste og stenge oppover i systemet. Det er ikke lov å snakke med politikere og ordfører. Politikerne bestemmer og jeg må forholde meg til det.</p>	<p>Kommunen bærer preg av dårlig økonomi over tid. Kulturen er «godt nok» og jeg er uenig i det. Men jeg gjør så godt som jeg kan. Det forventes lojalitet.</p>
<p>Strategisk personalforvaltning: 8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?</p>	<p>Jeg har funnet ut at det er viktigere enn noen gang å ta i tingene og si det som det er. Kalle en spade for en spade. I dag kan en ikke henvise til</p>	<p>Jeg tenker det handler med om du trives i jobben din, med kollegaer og for å gi best mulig tilbud til brukere. Det er en tøff jobb å motivere til å gjøre en jobb man ikke så for seg at man</p>	<p>Vi reiser på kurs og lager kompetanse plan. Vi har runder på hva som er behovet nå, hvilke retningslinjer vi fokuserer på</p>	<p>Utfordringen er å få utdannede helsesykepleier e. Store søkertall til kommunen tror jeg skyldes at normtallene ligger greit.</p>

	<p>egne barn som kunnskap, en må ha faktisk kunnskap. Vi må gjøre prioriteringer og ta hensyn til alle ansatte. Ingen fra «de» lengre oppe spør etter.</p>	<p>skulle gjøre. Jeg må jo prøve å være tett på der det skjer. Legge det frem som et godt tilbud og legge til rette for at det ikke blir for mye jobb. Kanskje være fleksibel med arbeidstidene. Best mulig for at det skal motivere de til å gjøre oppgaver vi er pålagt.</p>	<p>og om vi har kompetansen</p>	
<p>9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?</p>	<p>Ja, det vil jeg si. Jeg har fått beskjed om at jeg «trykker» på skoen og har satt fingeren på noe internt i kommunen. Det skal ikke ut. Det er mye illojalitet. Men man må være lojalt, i denne intervju settingen kom ærligheten frem.</p>	<p>Nei, tenker det er veldig realistisk for det vi kjenner på det vi som sitter lengre nede. Det er ting som skulle vært annerledes. Her er det veldig adskilt, med rådhuset hvor de som bestemmer sitter, som vi gjerne aldri møter. Hva skal til for å få det til, sier du! Godt spørsmål. Jeg har ikke funnet den veien ennå, for hvordan jeg kan påvirke politisk. Påvirke i egen organisasjon er via tjenestevei.</p>	<p>Nei, jeg kunne sagt det samme til nærmeste leder.</p>	<p>Nei, jeg synes det gikk fint.</p>

Av tabell 1.2 og da i strategidelen, kan vi lese i den horisontale linjen at ingen av respondentene kjenner visjonen i sine kommuner. En av respondentene har oppfattet visjonen som «... deres.» (R2), men har ikke tilegnet seg den som gjeldene for egen del, som ansatt i kommunen.

Hva sier de om utarbeidelsen av visjonen? Ingen var med på utarbeidelsen av visjonen i sine respektive kommuner.

Når det gjelder bruken av visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger svarer en av respondentene (R4) at de bruker den bare delvis, fordi den ikke passer helt. Videre kan vi lese at tre av kommunene ikke bruker visjonen når de utarbeider målsetninger (R1), (R2) og (R3).

Hvordan ble disse respondentene innført i ledervervet sitt? Tabellen viser at bare en leder ble innført i vervet (R2) uten at det avdekkes lengden på eller i hva innføringen omhandlet. De resterende lederne fikk ingen, til en måned og ikke systematisk opplæring (R1), (R3) og (R4).

Videre kan vi lese i tabellen hvilke strukturelle valg lederne har for arbeidsfordeling, koordinerings og beslutningsmyndighet. Respondentene svarer at jo, de har kartleggingsmøters i forhold til kompetanse behovet uten mulighet til å utnytte den fordi kompetansen er spredt rundt (R1). Fagets retningslinje løftes frem som en struktur forståelse (R3) og arbeidsoppgaver som delansvar økonomisk og i personalsaker (R4). Beslutningsmyndigheten opplever lederne som stor innenfor sine rammer (R1), (R3).

Tabellen viser motsatt erfaring ved at en av lederne opplever veldig liten grad av beslutningsmyndighet og budsjett styring (R2). En av lederne har påvirkningskraft som kan forstås som moderat beslutningsmyndighet (R4). Totalt sett leses det ut fra tabellen en svak til moderat beslutningsmyndighet for lederne.

Når de snakker om prosesser, lederne ved helsestasjonen fordeles dette i to retninger. R1 og R2 uttrykker at det er lite prosesser i kommunene sine, mens R3 og R4 leser vi opplever å ha gode prosesser.

Hva sier de om belønningssystem? Jo, i tabellen leses det at alle respondentene avkrefter et belønningssystem. Presisert som ukjent (R4).

Hva som er typisk kultur i kommunene varierer blant respondentene. Trekkene er like og tolkes mot en negativ retning og forståelse i kommunene.

«Vi ordner oss selv og vi skal inkluderes» (R1)

«Vi har ikke lov å si fra og det er vanskelig å bli hørt» (R2)

«Jeg tenker kommune har en liten vei å gå. De må passe seg for å ikke bli for låste og stenge oppover» (R3)

«Kulturen er godt nok med bakgrunn i dårlig økonomi» (R4)

Hva sier de videre om strategisk personalforvaltning? Lederne presenterer fag og kunnskap som viktig (R1), (R3) trivsel og motivasjon (R2) og utfordring i å få autoriserte helsesykepleiere i stillingene (R4).

Lojalitets berøring til kommunene i forbindelse med dette intervjuet svarer tre av lederne nei (R2), (R3) og (R4). En av lederne sier at jo, lojaliteten berøres (R1).

Jeg har nå gjennomgått alt datamateriale og oppsummert i følgende tabell 1.2: Horisontal presentasjon av datamateriale i Analysematrisen.

Hva kan jeg si om det spørsmålet jeg stilte i dette kapittelet, om de kjenner til visjon og strategi i helsestasjonene?

Nei, mine respondenter i denne oppgaven er lite orienterte om visjon og strategi tenkningen i de utvalgte kommunene.

Jeg vil nå kommentere fra tabell 1.3: hypotesestruktur som vil danne utgangspunktet for problemstilling 2:

Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi i de utvalgte kommunene?

Kapittel 6. Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi?

For å svare på spørsmålet om hvorfor de ikke lar seg imponere over visjon og strategi, ble det i kapittel 3 utledet følgende hypoteser som er strukturert og satt inn i en tabell:

Tabell 1.3: Hypotesestruktur

H1: Årsaken til at lederne ved helsestasjonen ikke forholder seg aktivt til visjon og strategi har med mangler ved visjonen og strategien.
H2: Kommunene har utviklet en organisasjonsstruktur som gjør at visjon i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt de som skal realisere strategiene.
H3: Grunnen til at visjonen ikke får gjennomslag handler om manglende koordinering på tvers av ulike tjenesteområder.
H4: Årsaken til at en ikke lykkes med å realisere visjonen handler om manglende belønningssystem som at vi ikke har lyst til å realisere visjonen.
H5: Årsaken til at vi ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap blant de som skal lede arbeidet med å utvikle visjonen.

I det følgende skal jeg nå drøfte hypotesene som jeg har satt opp i tabell 1.3 og jeg begynner med H1:

H1: Årsaken til at lederne ved helsestasjonen ikke forholder seg aktivt til visjon og strategi har med mangler ved visjonen og strategien og gjør.

Når respondentene i datamaterialet bekrefter at de kjenner lite til visjonene i kommunene, blir det interessant å lete etter årsaker for dette. I store komplekse kommuneorganisasjoner blir en felles visuell identitet for de som arbeider der, viktig i det daglige. Dette er bakgrunnen for at mange av landets kommuner startet med å utarbeide egne visjoner. Kihl (2019) sitt eksempel fra Loppa Kommune og visjonen «*Et hav av muligheter*» har nettopp til hensikt å trekke folk til kommunen og lokker da med en visjon som viser til mange muligheter for de som vurderer å flytte dit.

Respondentenes besvarelser på visjonens betydning for dem, hentyder delvis kjennskap til den i uttrykkene «*ser det står på logoarkene og nettsidene deres*» (R1) og «*... at dette er visjonen deres*» (R2). Respondentene retter visjonen eierskap mot «*... deres*», underforstått tolkes det som toppledelsen og administrasjonen i kommunene. Dette avdekker at respondentene har registrert visjonen, uten at de har tatt den til seg som gjeldene for dem. Dette er uroskapende all den tid en visjon har som mål å gjelde som lim for hele organisasjonen. Administrasjonen med kommunale ledere og deres stab utarbeider rammer for innhold og iverksetting når det gjelder nye retningslinjer, som for eksempel en visjon er. Det kan tyde på en feilslått prosess internt med å gjøre visjonen kjent og hvordan tenkt brukt i kommunene i denne studien. Strategien og forståelsen bak visjoner handler om presentasjon av kommunenes ansikt utad. Som et eksempel, visjonen til Karmøy Kommune: «*Kommunen som vil du skal lykkes*» uttrykkes mot en optimistisk retning, uten at rollen over hvem som vil at «*du skal lykkes*» er definert. Begrepet «*Kommunen*» defineres som «*felles*» (Thorsnæs og Berg, 2020). Tradisjonelt i Norge vil jeg si begrepet er forstått som ledelsen i kommunen og ofte perifer fra folk flest. Identiteten blir vid og stort. Hvordan lykkes når det er uklart *hvem* som skal komme til unnsetning for at «*du skal lykkes*»?

Merkevarebygging handler også om blant annet salg og kommunenes bakenforliggende intensjon er å bygge seg et positivt rykte. Det som kommer frem gjennom respondentenes svar på kjennskap til egne kommuners visjoner, bekrefter at de er lite orienterte om dem. Når de har registrert visualisering av visjonene på «*... logoarkene*» (R1) uten at det er oppfattet som en retning eller et mål for egen kommuneorganisasjon virker det som implementeringen av visjonen i kommunene i denne studien har uteblitt. Dette støtter også forklaringene respondentene besvarer ved å uttrykke en opplevde avstand og oppfattelse av visjonen som «*deres*», underforstått administrasjonen (R1), (R2). Dette kan være et hierarkisk symptom i kommunene der strategien for implementering av visjonene har vært utydelige, eller uenighet om i administrasjonen og prosessen nedover og utover i organisasjonen til tjenestoområdet har uteblitt. Det kan virke som respondentene i denne studien ser sitt tjenestoområde utenfor kommunen og ikke som en del av den.

Felles for respondentene er at de alle har utdanningsbakgrunn som sykepleiere, før videreutdanning til helsesykepleiere. Ingen informerer om at de har ledelsesutdanning. Respondentenes plassering i kommuneorganisasjonen ligger i den ytre periferien i den kommunale organisasjonen. Kommuner representerer ulike deler av Haugalandet i Rogaland. Respondentene svarer alle negativt og avkrefte på at de var invitert til å delta i utvikling og utarbeiding av visjonen. Disse fellestrekkene

blant respondentene ser ikke ut til å ha noen konsekvenser når det gjelder kjennskap til visjonen, eller ikke.

Årsaken til hvorfor lederne ved helsestasjonen ikke forholder seg aktivt til visjonen handler om visjonens uttrykk som virker fjern og knyttet til administrasjonen som eiere. Strategien for bruken av visjonen i målsetninger synes utydelig i organisasjonenes indre miljø og lederne dras i ulike retninger «... kommunen jobber med målsetninger» (R1). Dette tyder på at det er administrasjonen med kommunalsjefer med stab som utarbeider mål for tjenesteområdet uten at kunnskap hentes oppover fra lederne, begrunnet i sitatet «mens vi venter på disse ...» (R1). Lederne er uten mål og mens de venter på nye retningslinjer er det umulig å ta valg og de fortsetter «... gjør vi som vi alltid har gjort» (R1) og en læring i kommuneorganisasjonen feiler fordi samhandlingen uteblir.

En annen årsak til at lederne ikke forholder seg aktivt til visjonen kan være mangler med selve visjonen og gjøre. Respondentene uttrykker «... bruker visjonen delvis fordi den ikke passer helt» (R4) forteller at visjonen ikke har vært treffsikker nok til helt å kunne brukes. Kihl (2019) forteller at kommunene har vært opptatt av å «sminke» seg med visjonene sine, for å bli en opplevelsesaktør, uten at denne «sminken» har påvirket organisasjonen til faktisk å bruke visjonen.

Med dette overnevnte bekreftes hypotesen om at ledere ved helsestasjonen ikke forholder seg aktivt til visjon og strategi har med mangler ved visjonen og strategien og gjør.

H2: Kommunene har utviklet en organisasjonsstruktur som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt til de som skal realisere strategiene.

Vekststoppen på 70-tallet i Norge utløste behov for effektiviseringen av helsetjenesten for å demme opp for utgiftene og ble starten på en ny forvaltning av offentlig sektor (Berg, 2005).

Derfra har offentlig sektor utviklet seg mot et preg rettet mot kostnadseffektivitet og produktivitet som en løsning på det økonomiske problemet. Demokratiet i offentlige og politiske system, samt rettsikkerheten, taper (Øgård, 2014). Denne New Public Management (NPM) tankegangen har utløst et behov for endring. Christensen og Lægreid (2001) hevder at NPM som en reform kan ha ført til at statlig forvaltning fragmenteres med at den vertikale linjen løses opp. Konsekvensen av dette er at kommunesektoren er ansvarlige for egen drift, med betydelig mindre tilsynet fra statlig hold. Offentlig sektors metoder for billigere drift har vært utsatt for kritikk fra egne ansatte, som for eksempel renholderen Sølvi Kristensen fra Steigen Kommune og hennes respons på anbudet kommunen utlyste angående renhold (Kihl, 2019).

Et spørsmål er om kommunene har maktet utfordringene, ansvaret og forvaltningen som er gitt dem, etter at det overordnede statlige tilsynet avtok.

Når vi nå vet respondentene ikke aktivt forholder seg til visjonene kan det synliggjøre at den vertikale linjen internt i kommunene og nedover i etatene til tjenesteområdene også utfordres.

Respondentenes innføringer i arbeidet som ledere ved helsestasjonen varierer fra «*Nei, funnet ut det meste selv*» (R1) til «*Ja, 1 måned*» (R3) og «*Ikke systematisk*» (R4). R2 svarer «*Ja*» på innføring av arbeidet samtidig med utsagnet «*vi må finne veien og jobben ut selv*». Oppsummerende vil jeg si at respondentene i denne studien har fått en mangelfull innføring inn i sitt arbeid som ledere på helsestasjonene, i forhold til kommunenes samlede visjon og strategi for arbeidet. Det kan synes nesten urealistisk å realisere visjonen for lederne ved helsestasjonene når den forblir liggende horisontalt og internt i administrasjonen mellom kommunalsjefer og stab, uten at visjonen blir aktiv formidling til dem.

Dette demmer opp for at strukturene vertikalt internt i kommunene i denne studien, ikke er veldig utviklet.

Valgene lederne ved helsestasjonene har i å utøve makt, myndighet og ressurser i egen tjeneste uttrykkes best ved sitatet «*Kommunen jobber med målsetninger, mens vi venter på disse ...*» (R1) viser at selve den kommunale organisasjonsstrukturen er preget av en top-down styrt ledelse. Det kan virke som om toppledelsen ikke ser behov for å innhente kunnskap fra tjenesteområdet. Dette resulterer i at det blir umulig og realiserer visjonen når lederne har minimale styring over eget tjenesteområdet, som kjennere på hvor «*skoen trykker*».

Dette forhindrer internt læring som er essensielt i prosessen offentlig sektor gjennomgår i reformeringen etter at den statlige styringen avtok.

Den toppstyrte ledelsen forsterkes ytterligere ved at beslutningsmyndigheten er omtrent fraværende i sitatet «*ikke samsvar mellom pålagte arbeidsoppgaver og ressurser nok ...*» (R2) som et mulig økonomisk besparende tiltak.

Samarbeidet mellom administrasjonen og politikken i kommunene påvirkes ytterligere for lederne ved helsestasjonene ved å umuliggjøre realisering av visjonen ved sitatet:

«*Pålegges politiske vedtak uten å kunne protestere. Må utføre oppgavene*» (R2).

Det hadde vært interessant å forfølge det kommunale kretsløpet i denne aktuelle kommunen og da om politikken i detalj styrer administrasjonen, men det har denne studien ikke rammer for.

Noen respondenter opplever og uttrykker stor grad av beslutningsmyndighet med egen kontroll på budsjetter, innenfor sine økonomiske rammer. (R1), (R3)

Dette kan forstås som at lederne ved helsestasjonen har beslutningsmyndighet innenfor sitt tjenesteområde helsestasjonen, uten strukturell tilknytning til kommunene som en tjenesteleverandør for en andel av befolkningen på 64 % av aldersgruppen 0 - 54 år og 96 % av alle spedbarn i Norge (SSB, 4. kvartal 2019).

Den opplevde beslutningsmyndigheten begrunnes i sitatet «*Stor, fordi faget er spesifisert i retningslinjen fra helsedirektoratet*» (R3) og antagelsen er at lederne har stor beslutnings myndighet innenfor rammen av den nasjonale retningslinjen (Helsedirektoratet, *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*) (Helsedirektoratet, *Svangerskapsomsorgen*, 2018) som styrende for selve faget. Uten nødvendigvis å ha beslutningsmyndighet for tjenestens muligheter, som en del av hele kommuneorganisasjonen for å realisere visjonen.

Lederne ved helsestasjonene i kommunene viser at de har liten grad av påvirkning til å realisere visjonen i eget tjenesteområde, fordi strategien for utviklingen av målsetningene er fratatt dem og utarbeides av «... *kommunen*». (R1)

Dette underbygger hierarkisk ledelse fra administrasjonen og liten grad av involvering av lederne på helsestasjonene gjeldende deres tjenesteområde.

Dette bekrefter at kommunene har utviklet en organisasjons struktur som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt til lederne ved helsestasjonen som skal realisere strategiene.

H3: Grunnen til at visjonen ikke får gjennomslag handler om manglende koordinering på tvers av ulike tjenesteområder.

Kommunenes organisering ser ut til å ha betydning for gjennomslag av visjonene. Et mangfold av tjenesteområder i kommuneorganisasjonen skal løse ulike sammenfallende tverretatlige eller tverrfaglige oppgaver. Det er administrasjonen med kommunalsjefer og deres stab som tar initiativ til og iverksetter oppgavefordeling som naturlig er hierarkisk og en top-down styrt prosess.

Maktfordelingsprinsippet (Fig.1) i Norge fikk nylig erfaringer i koordineringslinjene på samtlige nivåer i forbindelse med den akutt oppståtte pandemien Covid-19, 13 mars.2020 og påfølgende oppgavefordeling. Erfaringene fra egen kommune utviklet seg slik at smittevernlegen krevde og

opprettet egen linje, direkte til øverste leder, kommunedirektøren, uten mellomliggende maktblokader og hierarki, i ombyggingen av lokaler til testing av pasienter, til smitteoppsporing og direkte telefonlinjer for å ha tett kontakt med eventuelt smittede innbyggere med behandlingsbehov og allokering av personalet (helsesykepleiere). Smittevernlegens hovedmål var å systematisere syke og antatt syke, fra friske. I en pandemisituasjon er det ikke tid til å gå den lange vanlige tjenesteveien som ligger i kommuneorganisasjonens struktur.

Når respondentene spørres om hvordan prosesser i lys av visjonen gjennomføres, uttrykker halvparten:

«Nei, lite nettverks prosesser. Vi må finne veien og jobben ut selv. Politiske vedtak gjeldene for min enhet hører jeg tilfeldig om eller gjennom media». (R2)

«Lite prosesser, «de» sier det skal bli mer. «De bestemmer, men det er her oppgavene skal gjennomføres. Vi vet lite om hverandre og hva vi holder på med. IT løsninger finner jeg ut selv». (R1)

Respondentenes sitater over uttrykker minimalt nettverkssamarbeid på tvers i organisasjonen i forhold til visjonsarbeidet. For at visjonen skal få gjennomslag må prosessene ha en plan og koordinering for å opprettholde samarbeid, diskusjoner og utvikling i tjenesteområdet. Uteblir samhandling mellom etater og tjenesteområder låses kommunikasjonen og en indre konkurranse utvikles når påskjønnelse, ros og belønningssystem uteblir. Jeg vil tolke kommunikasjonsforholdene og de indre prosesser i kommuneorganisasjonen til dramatiske når lederne på helsestasjonen «... hører tilfeldig ... eller gjennom media» (R2) vedtak som gjelder for eget tjenesteområdet.

Koordinerings utfordringer mellom nivåene i kommuneorganisasjonen vil ha utslag på avgjørelser som skal tas, fordi myndighet, mandat og stilling vil utløse en forskjell i forhold til hvem som endelig skal og kan ta avgjørelser. Mellom tjenesteområder med likt mandat for å ta avgjørelser, vil gjerne faget og tilhørende retningslinjer som ansett som viktigst og derfor være til hinder eller barrierer for at visjonen skal kunne få gjennomslag. Respondentene etterlyser nettverk som et uttrykk for et behov for samarbeid for å dekke ønsket opplæring eller ny kunnskap (R1), (R2) og uttrykker ikke visjonen tatt med i betraktningen. De svarer videre at de har funnet ut av ting selv grunnet manglende nettverk, men overfører kunnskapen de har lært seg selv videre inn i egen organisasjon. Når ikke tjenestelinjene vertikalt formidler visjonen nedover i organisasjonen og de horisontale linjene ikke er koordinerte mellom tjenesteområdene, er det ikke rart at visjonene ikke er kjente eller implementerte til helsestasjonen lederne. Det jobbes jo ikke i lag internt i kommuneorganisasjonen.

Den resterende gruppen av respondentene uttrykker prosessene i kommuneorganisasjonen de tilhører som:

«Vi har gode prosesser og nettverk når behov, IT, personal, tilrettelegging og økonomi». (R3)

«Ja, det er gode prosesser og jeg har god støtte i hvert fall fra IT og personal». (R4)

Respondentene opplever å ha «... god støtte ...» og «... når behov ...» (R3), (R4) støtter opp om en mer fleksibilitet og motivert kommuneorganisasjon, som inkluderer ledere ved helsestasjonen på tvers i organisasjonen til nettverkssamhold, men dette er ikke relatert til visjonsarbeidet.

Dette viser likevel en mer horisontal samordning i disse kommunen.

Hypotesen bekreftes ved at visjonen ikke får gjennomslag fordi det handler om manglende koordinering på tvers av ulike tjenesteområder.

H4: Årsaken til at en ikke lykkes med å realisere visjonen handler om manglende belønningssystemer.

Respondentene svarer alle avkrefte på det finnes et belønningssystem, på individ og gruppenivå i kommuneorganisasjonene som er inkludert i denne studien. I tabell 1.2 visualiserer omtrent det synkrone svaret: «Nei». (R1), (R2), (R3) og (R4) belønninger er ukjent for lederne ved helsestasjonene.

For at visjonen skal kunne realiseres handler det også om belønning. Ofte er belønning forbundet, og bare forenelig, med lønnsgodter. Belønninger kan være forebyggende mot intern konkurranse, dårlig faglig praksis og mistriivsel med høy «turn-over» beskriver Galbraith (1995). Kommuneorganisasjonen vil også kunne oppleve å få et dårlig rykte og søkere uteblir fra utlyste stillinger.

Belønninger som er mindre brukt, men som kan gi høy uttelling, er anerkjennelse av personell.

Eksempelet jeg viser til er ros eller takk for den fortsatt pågående innsatsen i forbindelse med Covid-19, som kom over natten fra 13.Mars 2020 til 14.Mars 2020 for helsestasjonene i mesteparten av Norge, som har uteblitt.

Helsedirektoratet med blant annet helse- og omsorgsminister Bent Høie i spiss har uttrykt at kommunene *bør* opprette normal drift i veiledere for tjenesteområdet (Helsedirektoratet, *Kommunene bør opprettholde eller gjenopprette normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*, 2020).

Det er på det nåværende tidspunkt ennå delvis drift i tjenesteområdet. Kommunene oppfattet ordet «*bør*» opprettholde normal drift og ikke «*skal*».

Helsesykepleierforbundets leder Swang ordveksler om at utsatte og sårbare barn- og unge har et ekstra behov for helsesykepleiere nå. (Ane Muladal (2020), VG)

Lojaliteten til kommuneorganisasjonen, som lederne ved helsestasjonene står ovenfor generelt og nå etter Covid-19 vil være avhengig av et riktig verktøy og informasjonsflyt i den kommende prosessen.

Den 4 hypotesen bekrefter at lederne ved helsestasjonen ikke lykkes med å realisere visjonen handler om manglende belønningssystem

H5: Årsaken til at vi ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap blant de som skal lede arbeidet med å utvikle visjonen.

Respondentenes sitater:

«Det er viktigere enn noen gang å si det som det er. En spade er en spade. I dag nytter det ikke å henvise til egen erfaring som kunnskap. Det er faget som er viktig. Vi gjør prioriteringer etter det. Ingen fra «de» lengre oppe spør etter. Tilbakemeldinger er ikke i mål og vi lokaliserer oss mer». (R1)

«Jeg tenker at det handler om å trives i jobben, med kollegaer. Det er en tøff jobb å motivere noen til å gjøre en jobb, man ikke så for seg at man skulle gjøre. Jeg er tett på der det skjer. Tiltak er omplassering av ressurser og bearbeide de man jobber med. Legge til rette og være fleksibel med arbeidstidene». (R2)

«Vi lager kompetanseplan. Runder på behov etter retningslinjene og søker kunnskap deretter». (R3)

«Vi har store søkertall til kommunen, det skyldes at normtallene ligger greit. Utfordringen er å få utdannede helsesykepleiere» (R4)

Respondentenes svar rettes mot fokus på faget for å opprettholde kunnskapen i tjenesteområdet. Prioriteringene i tjenesten styres av kompetansebehovet. Utfordringene er å få utdannede helsesykepleiere jamfør Universitetet i Stavanger sine tall for studiet med 497 søkere på de 25 tildelte plassene dokumentert i kapittel 2.

Det avdekkes flere uttrykk for at helsestasjonene har stor autonomi i daglig drift når det gjelder forvaltningen av ressursene sine med «Ingen fra «de» lengre oppe spør etter». (R1) Videre» ... omplussing av ressurser» og «... fleksibel med arbeidstidene». (R2) Dette kan vise til en utfordring og vanskelighet med en løsning på helsestasjonens autonomi i møte med kommunes mulige tiltenkte felles styring utfra visjonen.

Hypotesen bekreftes for at årsaken til at vi ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap blant lederne i helsestasjonene, som skal lede arbeidet med å utvikle visjonen.

Tabell 1.4 Hypotese modell

	Bekrefter hypotesene	Delvis bekrefter hypotesene	Avkrefter hypotesene
H1: Årsaken til at lederne i helsestasjonen ikke forholder seg til visjon og strategi har med mangler ved visjonen og strategien og gjør.	X		
H2: Kommunene har utviklet en organisasjonsstruktur som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi, makt, myndighet og ressurser ikke er gitt til de som skal realisere strategiene.	X		
H3: Grunnen til at visjonen ikke får gjennomslag handler om manglende	X		

koordinering på tvers av ulike tjeneste områder.			
H4: Årsaken til at en ikke lykkes med å realisere visjonen handler om manglende belønningssystem.	X		
H5: Årsaken til at vi ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap blant de som skal lede arbeidet med å utvikle visjonen.	X		

Gitt denne gjennomgangen så er svaret på spørsmålet om hvorfor de ikke lykkes, resultatet i tabell 1.4. Hypotese modellen.

Årsaken til at lederne ved helsestasjonene, i denne studiens kommuner ikke lar seg imponere av visjon og strategi arbeidet i de utvalgte kommunene er:

H1: Bekrefter at visjonen er lite kjent av lederne i helsestasjonene i de utvalgte kommunene.

H2: Bekrefter at kommunene har utviklet en organisasjonsstruktur som gjør at visjonen i liten grad kan realiseres fordi makt, myndighet og ressurser ikke er gitt til lederne ved helsestasjonene, som skal realisere den.

H3: Bekrefter at visjonen ikke får gjennomslag handler om manglende koordinering på tvers av ulike tjeneste områder.

H4: Bekrefter at kommunene ikke har lykkes med å realisere visjonen grunnet manglende belønningssystem for lederne ved helsestasjonen.

H5: Bekrefter at årsaken til av lederne ved helsestasjonen ikke klarer å organisere visjonen nedover i organisasjonen er mangel på kunnskap til å lede arbeide med å utvikle visjonen inn i tjenesteområdet.

Kapittel 7. Oppsummering og veien videre.

I denne masteroppgaven har jeg besvart 2 problemstillinger.

De følgende:

1. I hvilken grad kjenner ledere i helsestasjonen, i et sett av kommuner til kommunenes overordnede strategi og visjon?
2. Hva kan forklare hvorfor de ikke lar seg imponere av visjon og strategi arbeidet i de utvalgte kommunene?

Hvorfor var disse relevante?

Bakgrunnen for min interesse for problemstillingen, var fordi jeg ville se hvor langt ned i kommuneorganisasjonen rekker en kommunes overordnede visjon og strategi. Valget ble å studere lederne på helsestasjonen for å svare på disse 2 spørsmålene pragmatisk.

For det første jobber jeg selv som helsesykepleier.

For det andre er helsestasjonene noen av de meste perifere tjenesteområdet du finner i den kommunale organisasjonen.

Funnene mine viser klart at de 4 helsestasjons lederne, som jeg intervjuet, i liten grad kjente til visjonene og strategiene til disse kommunene de jobber i.

Når det gjelder hvorfor de ikke kjenner visjonene og strategiene, så er svaret veldig sammensatt.

Så å si alle mine hypoteser bekrefter dette.

1. For det første så har de ikke vært inkludert i utviklingen av visjonen.
2. De er ikke integrerte i organisasjonen som helhet, verken vertikalt eller horisontalt. De lever nesten på utsiden av den kommunale organisasjonen. Så er det ingen tradisjon eller kultur for at kommunene prøver å integrere de inn i den kommunale organisasjonen. Dessuten så er helsestasjonene sterkt faglig orienterte. Fagprofesjonen orienteres inn mot det fagområdet de skal ivareta.
3. Hva kan så kommunene gjøre for å integrere helsestasjonene pluss lederne mer generelt inn i kommuneorganisasjonen eller dens visjonstenkning?

Svarene er:

1. Integrering i strategi arbeidet i sterkere grad.
2. At helsestasjonene i sterkere grad strukturelt integreres i kommuneorganisasjonen
3. At det i sterkere grad blir utviklet koordineringsmekanismer som gjør at vi blir sterkere koblet til andre tjenesteområder.
4. Der vi kompetanse- og strukturmessig heves på samme nivå som andre leder grupper i kommuneorganisasjonen.
5. Galbraith sier at det handler om å skape incentiver som gjør at helsestasjons ledere i større grad ønsker å bli en del av kommune organisasjonen.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Intervjuguide, ledere helsestasjoner

Presentasjon Informere om hensikten med intervjuet. Informere om forutsetningen for intervjuet. Avklare om respondenten har spørsmål. Avklare med respondenten om tillatelse til å starte intervjuet og opptaket.	
Respondenten Kan du fortelle om din faglige bakgrunn og stillingen du nå innehar?	
Spørsmål 1. Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den? 2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse? 3. Hvordan ble du innført, av din leder i ditt arbeid som leder?	Strategi
4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?	Struktur
	Prosesser

<p>5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?</p>	
<p>6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?</p> <p>7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?</p>	<p>Belønnings system og kultur</p>
<p>8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?</p> <p>9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?</p>	<p>Strategisk personalforvaltning</p>

Vedlegg 2 - Deltakerskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Å komme mellom – en studie av ledelsen på helsestasjonen ”

Jeg heter Turid Lillian Stuvik.

Jeg arbeider som avdelingsleder ved helsestasjonen Avaldsnes/Norheim i Karmøy kommune. Og jeg studerer erfaringsbasert ledelse med spesialisering i helseledelse ved Universitetet i Agder.

Jeg skriver nå en masteroppgave der jeg ønsker å se på ledere ved helsestasjoner og hvordan de leder og ledes. Min problemstilling er:

«Å komme mellom – en kvalitativ studie om hva kommunen visjon og strategi betyr for ledere og deres arbeid med de ansatte i helsestasjonen.»

I dette skrivet vil jeg gi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet er å studere ledere på helsestasjoner, i ulike kommuner, i Rogaland.

Hvem er de og hvilken bakgrunn har de. Hvordan ledes de og hvordan leder de.

Kommunene har ofte utarbeidet en visjon og en strategi.

Påvirker kommunes visjon og strategi ledere på helsestasjonen.

Og var ledere ved helsestasjonen involvert i utarbeidelsen av både visjon og strategi i egen kommune. Hvordan har visjon og strategi blitt realisert nedover i arbeidskjeden.

Har implementeringen påvirket strukturen for ledere ved helsestasjonen og hvilke prosesser ble tilbudt og brukt i gjennomføringen.

Sist vil dette prosjektet forsøke å avdekke incentiver i belønning og kultur systemet.

Og hva personal forvaltningen betyr for ledere ved helsestasjonen.

Jeg ønsker å finne svar på hva visjon og strategi betyr for ledere i helsestasjonen. Og hvordan prosesseres visjoner og strategier inn i helsestasjonen og hvilke betydning det har for belønningssystemene og kulturen. Og om personal forvaltningen påvirkes.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Jeg er ansvarlig for prosjektet med veiledning fra Universitetet i Agder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg har valgt å undersøke 5 eller 6 kommuner med ulike størrelser i Rogaland. Jeg ønsker å intervjuere ledere ved helsestasjonene i disse kommunene.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15.12.2019. Personopplysninger og opptak slettes ved prosjekt slutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger som er registrert om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandling av dine personopplysninger

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hva innebærer det for deg å delta?

Intervjuet vil gjøres tidlig høst 2019 og vil ta omtrent 1 time. Intervjuet vil gjennomføres med diktafon og egne notater. Jeg vil i etterkant transkribere opptaket. Intervju materiale vil bli anonymisert.

Tid og sted hvor intervjuet skal foregå vil vi i samarbeid avtale.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes desember 2019 og alle personopplysninger og opptak vil bli slettet.

Jeg behandler opplysningene om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra prosjektansvarlig og Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektansvarlig Turid Lillian Stuvik, e-post: turidlillians@gmail.com eller på telefon 95776575
- Veileder ved Universitetet i Agder, Morten Øgård, e-post: morten.ogard@uia.no eller på telefon 38141771
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen,

Turid Lillian Stuvik

Prosjektansvarlig

Vedlegg 3 - Samtykkeerklæring

Jeg samtykker i å delta i intervju om prosjektet «Å komme mellom – en studie av ledelsen på helsestasjonen».

Jeg har fått skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet.

Jeg har forstått informasjonen og hatt mulighet for å stille spørsmål om prosjektet.

Jeg vet at mine opplysninger behandles frem til prosjektet avsluttes i desember 2019.

Ved signerer samtykker jeg herved i overnevnte.

Dato

Signatur prosjektdeltaker

Intervjuene.

Intervju nr. 1.

Respondenten

Kan du fortelle om din faglige bakgrunn og stillingen du nå innehar?

Strategi

1. Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den?

- Latter. Nei, det husker jeg ikke.
- Var ikke med i utarbeidelsen av den men ser den står på logoarkene og nettsiden deres

2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?

- Vi jobber og har gjort litt som vi alltid har villet gjort hos oss i alle år men nå er det «inn i tiden» med visjoner og måloppnåelser.
- Jeg vet at de jobber med det i kommunen men vi har ikke startet noe av det arbeidet hos oss enda men vi må få litt klarere retningslinjer fra høyere hold.
- Bruker da eventuelt ikke visjonen/ klar over den

3. Hvordan ble du innført, av din leder, i ditt arbeid som leder?

- Har funnet ut av det meste selv. Har jobbet så lenge nå at jeg gjør litt som vi alltid har gjort og vi planlegger ... (fikk ikke med meg hva hun sier her) på helsestasjonen.

Struktur

4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?

- Vi har morgenmøter hver mandag hvor vi setter oss ned og ser om det er noe ekstra barn for eksempel som vi vet kommer. Vi fordeler det og vi har fått en del kompetanse hos den enkelte hos oss så jeg prøver å bruke det, men samtidig er det veldig låst fordi de sitter på «... «og de her sitter på «...». Jeg har liten mulighet til å sjonglere på den biten der.
- Innenfor der jeg har nå så føler jeg at jeg har gode beslutninger. Nå vet jeg at det er kommet nye folk og nye koster og visjoner, og «...» kommune skal vel spare i de fleste ledd. Så vi merker for så vidt det vi også. Vi må nok begynner mer å tenke kroner og ører vi også. De har jo lagt ned en del og slått sammen, så vi ser jo på en måte hvor det bærer hen uten at vi vet så mye om det enda.

- Jeg har på en måte mitt budsjett å forholde meg til men av og til så får vi veldig ofte sånn «nå må dere spare og dere har brukt for mye». Selv om du har noe når du starter det året så vet man jo ikke hva man har i slutten av året. Vi har jo ulike saker som kommer inn til oss også som du ikke kan bruke kroner og ører på. Noen saker tar lengre tid enn andre, dette med sykefravær er jo ikke lagt så mye penger til ekstra

Prosesser

5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?

- Angående IT så gjør jeg det meste selv og prøver å lære de opp. Jeg har fortsatt noen gamle i systemet mitt som ikke liker dataen, så da er det veldig vanskelig å få tid til å sette seg ned for vi er sprenget i utgangspunktet.
- Angående team: vi har jo litt samarbeid med barnehagene nå og de sier det skal bli mer. Vi ser at det har blitt litt mer men det er i forhold til det med tidlig innsats så er jo det veldig viktig. Men samarbeidet i forhold til barnevernet, vi har jo en del sånne saker, så er det... vi vet lite om hverandre og hva vi holder på med tror jeg.
- Strategi og mål som skal oppnås så er ikke du samlet med andre?
- Ikke i den prosessen, lengre nede kommer vi nok inn. Vi burde vært inne lengre oppe. Greit nok å sitte å bestemme men det er her i barnehagen det er de som skal gjennomføre det.

Belønningssystem og kultur

6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?

- Vi har ikke noen belønningssystemer, vi følger det kommunale og de satsene som står innenfor der. Får ikke noe ekstra, du får videreutdanning men det er jo fagforeninger som forhandler frem det. Har ikke sett noe belønning i forhold til noe annet.
- Deg som leder: nei, lite der også.

7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?

- Vi ordner oss selv på vår plass. De prøver så godt de kan, men nå kommer jeg fra barnehage og vi skal inkluderes med en «kommunebarnehagene» som de kaller oss for. Vi deltar på to samlinger med alle styrerne to ganger i året og tenker det sikkert er litt sånn i helsevernet også. De verner om sine egne også jo lengre du kommer ut, jo mindre er det. Vi har etterlyst å få mer tettere samarbeid. Samarbeid med Barnehageetaten men også tverrfaglig. Jeg kommer jo fra «...», og der hadde vi ressursteam. Der visste vi hvem som satt både fra

helsestasjonen, barnevern, PPT, politiet, forebygginggruppen var faktisk inne. Man visste hvem man skulle kontakte, du kunne ta med deg foreldre, du kunne diskutere barn anonymt. Det er jo de samme barna man snakker om fra helsestasjonen til forebyggende gruppe hos politiet.

Strategisk personalforvaltning

8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?

- Nå har jeg tatt videreutdanning innenfor ledelse, men det å jobbe med mennesker et helt liv så blir man en veldig god menneskekjenner. Jeg har funnet ut at det er viktigere enn noen gang å ta tingene og si det som det er. Kalle en spade for en spade. Fordi i våre systemer og innenfor omsorg så er det, du kan ikke bare si at du har barn selv eller dette er så enkelt og greit. Det er faktisk egne til, det er viktigere enn noen gang og at man har kunnskap om det man holder på med. Og innenfor kommunal så er det folk som blir kastet fra den ene til den andre til den tredje arbeidsplassen innenfor sitt felt i stedet for å stoppe det og si «du må finne deg noe annet». Veilede de bort fra yrket. Det tror jeg jeg har hatt siden jeg ble leder for 20 år siden og det ser vi jo enda den dag i dag. Vi skal jo ha medarbeidersamtaler og alt det men barna er det viktigste. Man må gjøre prioriteringer og det er lite folk så går det på bekostning av en del andre ting som man skyver unna også er det ingen som spør etter det lengre oppe.
- Ikke mål om tilbakemeldinger: jo, men vi lokaliserer oss mer, så vi har en god dialog i det daglige men den tiden å sette seg ned med den enkelte det gir et høyt arbeidspress.

9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?

- Ja, det vil jeg si men samtidig så er dette en studie som du holder på med. Jeg har jo hatt tilbud om jobber i andre kommuner som jeg ikke har tatt og der har jeg jo fått beskjed om når jeg har trykket på skoen for hvorfor jeg ikke vil fortsette så har de sagt at du sitter fingeren på noe internt i kommunen her og det skal ikke ut. Det er mye av det hos oss i vår kommune også. Illojalitet. Men man må jo være lojale men i denne settingen så kommer ærligheten frem.

Intervju nr. 2

Respondenten

Kan du fortelle om din faglige bakgrunn og stillingen du nå innehar?

- Jeg er utdannet helsesykepleier og har litt videreutdanning psykisk sosialt arbeid med barn og unge. Jeg har jobbet som helsesykepleier i 4 år også har jeg vært leder i 2 år.

Strategi

1. Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den?

- Det kan du si! Latter. Mottoet er «...» og at dette er visjonen deres. Både innbyggere og ansatte skal ha det greit. (redigert: riktig visjon)
- Ikke med i utarbeidelsen av den.

2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?

- Jeg tenker at de bruker det på den måten at vi har et tilbud både med helsestasjon og skolehelsetjeneste, som kommunen er pålagt å ha. Vet ikke..
- Innført i planer: Nei, kjenner ikke til planer.
- Vi må følge våre retningslinjer fra helsedirektoratet og målet er at vi skal klare å følge de og ha nok ansatte til at vi klarer å fullføre de oppgavene vi må. Også er det en del bør-oppgaver som vi ikke kommer helt i mål med i forhold til ressurser og at kommunen ikke satser på flere stillinger.
- Retning til henvendelse: nei, vi prøver jo å gå tjenestevei oppover til min nærmeste leder, men vi føler nok at det kan være vanskelig å nå frem. Vi har fått beskjed om å gå tjenestevei og ikke hoppet over de leddene selv om jeg tror det noen ganger kunne vært bedre å bare hoppet rett opp til for eksempel helsesjef.
- Hindringer: Det som har blitt sagt. Vi har hatt en endring i virksomhetsleder hos oss og jeg følte at den forrige var litt mer på at den biten skulle hun ta seg av. At vi bare kanaliserte til henne også skulle hun ta det videre.
- Fikk ikke inntrykk av at det ble kanalisert videre. Nei, dessverre.

3. Hvordan ble du innført, av din leder, i ditt arbeid som leder?

- Ja, ble innført.

Struktur

4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?

- På en måte. Jeg søkte stillingen, men var bare en stilling og vi ble enig om at vi skulle evaluere etterhvert og som ikke har blitt gjort. Veldig stort valg var det ikke utenom at jeg kunne takke ja eller nei til stillingen, men å utforme den har vi ikke blitt hørt på. Det tenker jeg er noe som burde evalueres etter ett år, noe som nå har gått to år.
- Beslutningsmyndighet: Nei, jeg føler at vi bestemmer veldig lite og jeg kan ta enkle personale saker. Men jeg har ikke noe styring på budsjett og derfor føler jeg at det er litt snevert det vi kan bestemme.
- Politiske vedtak: Jeg føler vi blir pålagt det som blir bestemt og må bare utføre de oppgavene vi får uten å kunne protestere.

Prosesser

5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?

- Nei, det føler jeg ikke. Føler vi må finne veien selv, og føler ikke at det er noe stort nettverk rundt prosessene. Det må vi jobbe med selv.
- Informert om politiske vedtak som gjelder deg og ditt tjenesteområde: Tilfeldig om det har vært noen du kjenner som har vært på et politisk møte som gjerne har fått det med seg, eller så leser vi det i media.
- Naturlig sluse som informere om hva politikere har bestemt: Helsesjef som skal og det har nok skjedd en gang, men det meste får vi nok høre tilfeldig.

Belønnings system og kultur

6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?

- Nei

7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?

- Ikke vært så lenge i denne kommunen og bor heller ikke i kommunen.
- Lov å si ifra: Nei, jeg føler gjerne det er litt vanskelig å bli hørt for det er jo en stor kommune. Føler gjerne at de som sitter på rådhuset har sittet der lenge og har sine måter å jobbe på og da må de nedover i systemet bare innrette seg, det er mitt inntrykk.

- Innretter seg etter: Nei, det er hvis man har hørt et vedtak og virksomhetsleder har sagt at nå er det vedtatt og vi må gjøre det. Du får det gjerne fra virksomhetsleder. Da må vi bare sette oss ned vi som er avdelingsledere og prøve å løse det på best mulig måte.
- Uten ressurser: Vi hadde et tilfelle nå, og da skal vi starte et nytt tilbud 1. september, men lå vi egentlig bare og ventet. Vi tenkte at hvis vi ikke får lege og psykolog så starter vi ikke opp. Men da har virksomhetsleder jobbet litt med det og nå har vi hvert fall en midlertidig løsning så da går vi for det.
- Det med ressurser er veldig vanskelig. Jeg føler at vi er i et yrke hvor vi dekker opp for hverandre, at det ikke blir så synlig oppover i systemet og at vi heller burde være flinkere til å skrive avvik, stengt av skoler og så videre, for å vise at her mangler vi ressurser.

Strategisk personalforvaltning

8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?

- Jeg tenker at det har noe med om du trives i jobben din, at du trives med kollegaer, du jobber jo for å gi et best mulig tilbud til brukerne. Det er en tøff jobb å motivere til gjerne oppgaver som man ikke ser for seg at man skulle gjøre. Jeg må jo prøve å være tett på der det skjer.
- I hvilken grad iverksetter du tiltak? Vi skal ha ressurser inn på et tilbud, da må en jo bearbeide de man jobber med på en strategisk måte. Legge det frem som et godt tilbud og prøve å legge til rette sånn at det ikke blir for mye jobb, kanskje være litt fleksibel med arbeidstidene. Best mulig for at det skal motivere de til å ville utføre det vi er blitt pålagt.
- Si nei: Det tenker jeg også i forhold til for eksempel skolehelsetjeneste. At vi mangler folk, vi har sykemeldinger og vi må faktisk legge det ned. Så tenker jeg at det kan være et signal til kommunen.

9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?

- Nei, tenker det er veldig realistisk i hva som foregår i enhver kommune som vi kjenner på vi som er litt lengre ned i systemet. Det er ting som skulle vært annerledes.
- Hva skal til for at du skal få det til? Ja det kan du si! Har jobbet i mindre kommune og følte det var noe helt annet. Lettere å bli hørt og bli sett, lettere å bare stikke i døren. Her er det veldig adskilt, med rådhuset hvor de som bestemmer sitter som vi gjerne aldri møter på. Hva skal til for å det til sier du, godt spørsmål! Har ikke funnet den veien enda, må jobbe et par år til før jeg gjerne finner ut hvordan en kan jobbe for å påvirke. Altså påvirke politisk.

- Påvirke internt i egen organisasjon, eks rådmann/kommunedirektør? Ja, men så må man gå tjenestevei. Men nå har vi fått en ny leder, så føler det er en god start. At nå kan man jobbe litt med han og han er jo litt politisk engasjert. Jeg håper vi kan få det til, altså få han til å jobbe videre oppover med våre signaler (administrative biten) til rådmannen.
- Hadde et eksempel hvor vi ville belyse hvordan tjenestetilbudet er i kommunen men da fikk vi tillatelse til å sende det som en mail/brev, som vi sendte til virksomhetsleder, helsesjef og helse-omsorgssjef. Da følte jeg at vi fikk noe litt opp i systemet for å belyse situasjonen i kommunen. Håper vi klarer å påvirke litt.

Intervju nr. 3.

Respondenten

Kan du fortelle om din faglige bakgrunn og stillingen du nå innehar?

- Jeg er utdannet helsesykepleier og har jobbet som fagansvarlig helsesøster fra 2012. Også ble det en endring til avdelingsleder i 2015/2016. Per dags dato er jeg avdelingsleder for helsestasjonen på skolehelsetjenesten, inkludert svangerskapsomsorg, flyktning, smittevern.

Strategi

1. Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den?

- Ja, det er vet jeg (*redigert: leser fra oppslag på veggtavle*) «...» og målet til kommunes visjon er «...». (*redigert: den oppgitte visjon stemmer ikke med kommunes hjemmeside*).

2. Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?

- Ja, hvordan bruker de den. Sei det! Du tenker fra øverste hold og ned? Vi har mye fokus på samarbeid. Kommunen er en BTI-kommune, det ble det for mange år siden før jeg begynte her, vet ikke helt når det er. BTI står for bedre tverrfaglig innsats og vi har startet med stafettlogg. Jeg tenker at mest av alt så tror jeg det kommer inn der. Kommunen sin visjon, det er sikkert mange synspunkt på dette, men den er en viktig del og den har fått mye plass i Kommune (BTI-arbeidet). Vært mange samlinger, er en egen representant i alle tjenestene som skal ha BTI-ansvaret. Det er to representanter i hver eneste tjeneste som skal ha ekstra kompetanse på stafettlogg, hvor alle skal kunne logge seg på. Og det er et tema som vi har oppe hele veien. I tillegg til det så har de også en organisasjonspolitikk som heter ROMA som også er en del av visjonen. ROMA står for raus, åpen, modig og ansvarlig. Den er veldig bra og den skal alle ha oppe på personalmøter minst en gang i året, og den kan vi bruke. Jeg brukte den en gang i en diskusjon jeg hadde, hvor jeg sa at vi må ha flere åpne prosesser fordi vi er en ROMA-kommune hvor vi må være åpne og være ærlige mot hverandre. Vi har et ansvar, være ansvarlige. Jeg tenker at de henger sammen, at vi er BTI med stafettlogg og med politikken og organisasjonspolitikken ROMA.
- Et verktøy de bruker for å oppnå mål. Det er noe vi har fått til ut i alle tjenestene fra øverste hold. Alle er kjent med, om ikke alle husker på den øverste visjonen men målet med "rett hjelp til rett tid til rett person med rett ressursbruk" er godt kjent i min vår tjeneste hvert fall.

3. Hvordan ble du innført, av din leder, i ditt arbeid som leder?

- Jeg begynte en måned før hun som hadde min jobb sluttet, så hun satte meg inn i min jobb. Også har veien blitt mens den har gått. Jeg har lært mye av min leder og fått god støtte av han og han har alltid vært tilgjengelig og hjulpet meg mer i starten, gjort oppgaver for meg også har han fint overført videre til meg, delegert.

Struktur

4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?

- Den er veldig stor fordi faget er så spesifikt og de har ikke kjennskap til det og vi følger de nasjonale faglige retningslinjene. Så vi har en forholdsvis enkel jobb, men vi er nødt til å gjøre enkelte ting men andre oppgaver blir sånn vi drøfter i teamene, hva vi trenger og hva vi har behov for. Da har jeg myndighet til det og det må bare stå i stil med økonomien.

Prosesser

5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?

- IT, da ringer vi helpdesk og får hjelp. Systemet vårt er HSpro. I kommunen så har vi en person som har ansvar for alle seks fagsystemer i kommunen. Jeg har en superbruker hos meg også har hun da ansvar for blant annet vårt fagsystem og vi reiser en gang i året på en brukersamling. Ellers ordner hun alt. Hvis det er noe vi ikke forstår så tar hun det videre til for eksempel Visma. Der er det gode prosesser.
- Økonomi og lønn. Vi har en økonomirådgiver, og jeg har en egen økonomirådgiver som jeg går igjennom budsjettet mitt 3-4 ganger i året for å se at vi ligger godt an. Syns vi har godt støtte.
- Personal. Når vi skal ansette nye folk så er ikke personalavdelingen inne i utgangspunktet. Vi skriver en utlysningstekst og det er tillitsvalgt som er med og de som eventuelt er aktuelle. Men vi kan bruke dem hvis det er behov og vi har også (Haugaland HMS) SOS International hvis vi trenger hjelp til for eksempel tilrettelegging.

Belønnings system og kultur

6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?

- Nei

7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?

- Der tenker jeg at kommunen har en liten vei å gå. De må passe seg på å ikke bli for låste og stengte oppover i systemet fordi vi har ikke lov til å gå direkte til politikere eller ordførere. Ordførere er folkets mann men alt skal gå via rådmann hvis det er noen vi ønsker prate med. Jeg må prate med min leder om jeg skal ut i media uansett hva det jeg gjelder, jeg skal ikke gjøre det selv.
- Implementeres det politikerne vedtar? Hvis vi spiller inn ønsker om endring så må vi gjøre det via rådmann også må det tas videre til politikerne, kommunestyret, også er prosessen i gang. Og hvis det da blir bestemt, da foretar vi de endringene som vi kan gjøre, altså de vi får «Go» for. Men det gjelder store endringer, mindre endringer er internt i organisasjonen.
- Politikerne bestemmer noe dere ikke så et behov for? Eks: Hvis de hadde bestemt at nå skal alle tjenestene samles i ett hus og jeg ikke var enig så måtte jeg forholdt meg til det. Eventuelle innspill måtte gått via rådmannen. Det er gjerne kommunen som kommer med forslagene også blir de forvaltet i kommunestyret/politikerne også tilbake igjen. Det er viktig å ha en ryddig prosess fra rådmannen. At vi alle får si det vi ønsker.
- Langt opp til rådmannen? Jeg må via min seksjonsleder også skal han videre opp til helse-og-forebygge-sjef også er det hun som kan gå direkte til rådmannen. Syns ikke det er en enkel prosess for av erfaring er det mange som vil si mye og det kan ha en forklaring i seg selv og det tar tid.

Strategisk personalforvaltning

8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?

- Vi reiser på kurs og lager kompetanseplan. Vi har runde på hva som er behovet nå, hvilke retningslinjer vi skal ha fokus på og har vi nok kompetanse på det. Også har vi fokus på å ha kompetanse på det som vi holder på med i dagliglivet, altså verktøy som en trenger for å ha en samtale med et barn om. Eks: sorg, vold og overgrep. Også har vi fast to fagdager i året, hvor de som reiser på kurs må legge frem med presentasjon av det de har lært på kurs for da kan de lære det videre til de andre.

9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?

- Nei, jeg kunne nok sagt det samme til min nærmeste leder.

Intervju nr. 4

Respondenten

Kan du fortelle om din faglige bakgrunn og stillingen du nå innehar?

- Jeg er sykepleier, ferdig i 2004. Også tok jeg helsesøster 2008-2010 i Ålesund. Jeg begynte å jobbe som helsesykepleier eller helsesøster i 2009 under utdanningen. Da begynte jeg i skolehelsetjenesten i 20% også når jeg var ferdig fikk jeg etterhvert full stilling. I 2018 ble jeg avdelingsleder for skolehelsetjenesten i Haugesund.

Strategi

Hva er din kommunes visjon og var du med i utarbeidelsen av den?

- Ahh.. husker ikke. Kommer nok på det underveis. Skal komme på det. I avslutningen av intervjuet spørres om visjonen, men husker den ikke.
- Det er «XXX». Det er «..., og ...» husker ikke. Ler. Bekrefter at dette er verdiene. De bruker dette som en visjon for kommune som skal gå igjen i alle planer og arbeider. Men «...» og «...»
- Var ikke med i utarbeidelsen av den.

Hvordan bruker din kommune visjonen strategisk i forbindelse med målsetninger og formål og hvilke verktøy benyttes for måloppnåelse?

- Jeg føler og ser at de bruker det mye i alle typer planer de har. Det ligger i ansettelse, på nettsider. Vi har brukt det delvis i våre planer men samtidig så er det ikke alt som har passet helt, men vi har brukt det innenfor eksempel i virksomhetsplanen, bruker det også når vi har søkt midler til helsedirektoratet for midler til prosjekter så har vi brukt de samme tingene inn der også.

Vanskelig:

- Når en søker midler så må det passe til prosjekter som vi skal ha og det var ikke alle ting som klaffet inn akkurat i det vi hadde tenkt da
- Bruk av visjonen strategisk – målretting:
- Jeg føler ofte at ting er vanskelig å måle men for eksempel hvis du tenker tilgjengelighet så er det noe vi må ha sett på i vår tjeneste hvordan vi kan være tilgjengelig i digitale verktøy og i forhold til åpningstider, hvordan vi skal svare og hvordan vi skal være.

3. Hvordan ble du innført, av din leder, i ditt arbeid som leder?

- Vi har hatt det oppe, mer når det gikk for de tre «X»-ene og ble informert om det. Også har vi signalisert det litt ut men jeg skulle nok...
- Ikke systematisk gjennom året. Ikke innfelt i noen planer.

Struktur

4. Hvilke valg har du i forhold til arbeidsfordeling, koordinering og hva er din beslutningsmyndighet?

- Jeg har personalansvar og delansvar når det kommer til økonomi og fagansvar.
- Fordeler ikke stillinger men jeg har personalansvar for de som jobber i skolehelsetjenesten men det er virksomhetsleder som har hovedansvaret, som fordeler hvor stillingene skal ligge.
- Virksomhetsleder styrer sammen med tre avdelingsledere og det er hun som har hovedansvaret.
- Har påvirkningskraft.

Prosesser

5. Hvordan gjennomføres prosesser og brukes tjenesteområder som teknologi (IT), matriser, personal, nettverk og team din kommune har?

- Ja, har god støtte i hvert fall IT og personal.

Belønnings system og kultur

6. Hvordan er belønningssystemet i din kommune på individ og gruppe nivå?

- Nei, ukjent.

7. Hva vil du si er typisk kultur for din kommune?

- Jeg ser at den kommunen jeg jobber i bærer preg av å ha vært en kommune med dårlig økonomi over tid og det sitter nok i veggene hos mange og det gjør det nok fortsatt og har gjort lenge. Samtidig har de gått etter en filosofi som heter «godt nok» og jeg er ikke helt enig i den, men samtidig så må du bare gjøre så godt som du kan men hvis jeg skal koble det til akkurat der hvor jeg jobber så ser jo jeg det at vi har fått til mye selv om vi har vært få tidligere også ser vi nå når vi har blitt flere hvor bra det kan bli, så det er en fordel. Men jeg føler nok at det sitter litt igjen hos mange og som preger de litt.

Politiske vedtak:

- Ja, da får jeg beskjed fra min leder også ser jo jeg også at vi følger med hvis vi for eksempel har søkt om prosjektmidler og de skal opp til formannskapet eller ulike ting skal fordeles. Da

får vi beskjeder men jeg ser nok også at vi må oppsøke informasjonen selv. Det er ikke sånn at det nødvendigvis kommer ut hvis ikke du følger med selv.

- Alt dette viser de på nettet, kommunen sine nettsider og der ligger alle referater ute også vet vi jo gjerne hvis vi har en sak inne så vet vi om det på forhånd og da følger du ekstra med.
- Akkurat det er jo litt vanskelig. Jeg var tillitsvalgt før og da hadde jeg jo mye større frihet fordi at du skal være lojal mot arbeidsgiver og mot de ansatte så du blir stående midt i midten som kan være litt vanskelig. På mange måter kunne jeg tenkt meg og gått og sagt ifra innimellom men samtidig så skal du være lojal også akkurat når jeg er leder så tenker jeg at lojalitet kommer først, men vi har jo muligheten til å påvirke på annet vis ser jeg. Vi er jo ikke en kjempe stor kommune og de følger jo med og de ulike partiene ber gjerne om informasjon om for eksempel vår tjeneste så da tenker jeg at å dele er ikke noe farlig. Da er man jo fortsatt lojal men å oppsøke de hvis en er uenig i noe er vel kanskje der grensen går. I forhold til din rådmann/ kommunedirektør, at det må gå gjennom tjenestevei).

Lang tjenestevei?

- Nei, de sakene som har vært syns jeg har gått greit

Strategisk personalforvaltning

8. Hvordan opprettholder du menneskelige kunnskaper, ferdigheter og praksis?

- Det har vært en spesialsykepleier som nå har kommet inn på utdanningen men vi har jo vært heldige i kommunen. Det har vært stort søkertall og jeg tror det har vært populært å komme her for vi har blitt bygget mye opp og ligget greit i forhold til normtall og det tror jeg har gjort at mange har søkt. Men samtidig så er det jo en utfordring med at det er for få helsesykepleiere som blir utdannet i dag, skulle ønske det var flere.
- Delt i to?
- Vi er delt i tre. Det er en gruppe hvor det er jordmødre og helsestasjoner, der det er en avdelingsleder. Også er det jeg som er for skolehelsetjenesten, og vi har barneskoler hvor tre av skolene er 0-10 skoler. Også er det en ungdomsgruppe hvor det er to som jobber med ungdomsskole og resten jobber med videregående også har de helsestasjon for ungdom. Men akkurat i dag er jeg avdelingsleder for de som jobber ungdom i tillegg, med personalansvar og del økonomiansvar også er det ei annen som har fagansvaret og driften av helsestasjon for ungdom.
- Antall ansatte under deg?

- 20 stk. ansvar for 6-20 år. Me har ikke alle fagansvaret. 11 barneskoler og to store ungdomsskoler og 5 videregående skoler. I tillegg småskoler for ungdom, egne avdelinger for f.eks. egen avdeling. Til spesielle behov.

Kommunikasjon?

- Jeg synes de har gode nettløsninger på mye sånn at det er lett å ta kontakt med f.eks. hms. Alt via intranettet og der ligger alle dokumenter og du finner de meste der. Også ser jeg at det er mye kommunikasjon via Mail men vi har noen ledersamlinger i kommunen der en får info der men lite informasjon med mer fag eller tema. Nettsidene har blitt bedre og det er lettere å kommunisere, men det kunne sikkert bli enda bedre.

Team?

- Vi har møter en gang i uken, kort møte og lengre møte annenhver uke. Alle lederne uavhengig av «avdeling». Da møtes vi med vår virksomhetsleder. Lett å signalisere behovene. Vi har en leder over oss og hun har jo jobbet som leder i 19 år og vært med å bygge opp tjenesten så hun har virkelig stått på også har vi blitt såpass mange så det var et stort behov for å være flere. Før var vi 3 fagansvarlige og alle de som var fagansvarlige søkte og fikk jobb som avdelingsledere. Så vi har nok allerede etablert en del rutiner og måter å være sammen på og dette gjør at det er lett enda. Hun er veldig tilgjengelig for alt jeg lurer på, om det er på telefon, Mail eller møtes. Hun sender av og til ut at vi må møtes, også får vi det til.

9. Berører dette intervjuet din lojalitet til kommunen din?

- Nei, jeg synes det gikk fint

Litteratur- og kildefortegnelse

Bøker:

O. Berg, (2005): *Fra politikk til økonomikk*. Oslo: Tidsskriftets skriftserie.

De Chernatony, L. (2009): "Towards the holy grail of defining "brand". *Marketing Theory*, 9(1):101-105.

H. Grimen, (2015): "Samfunnsvitenskapelige tenkemåter". Universitetsforlaget

Ferlie mfl. (1996): *The New Public Management in Action*. Oxford: Oxford University Press

Jay R. Galbraith, (1995): «*Designing Organizations: An Executive Briefing on Strategy, Structure, and Possesses*».

D. I Jacobsen, (2018): «*Hvordan gjennomføre undersøkelser?*» Cappelen Damm AS

Osborne, Stephen P. (2010): *The New Public Governannce? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. London: Routledge.

Yin, R. K. (2009) *Case study research: design and methods*. Kap. 1. Sage, Los Angeles.

Tidsskrifter:

Sykepleien, (2019)

Linker:

Dagens Næringsliv (u.å). Tilgjengelig fra:

<https://www.dn.no/avis/utgaver/vis/?utgave=4048&page=38>

Regjeringen (2019) *Granskingsutvalget i EØS-saken er klart*. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/granskingsutvalget-i-eos-saken-er-klart/id2677280/>

Helsedirektoratet (u.å) Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no>

Ane Muladal (2020) *Helsesykepleiere slår alarm i brev: - Barn skriker etter hjelp*. Tilgjengelig fra:

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/8m8OBx/helsesykepleiere-slaar-alarm-i-brev-barn-skriker-etter-hjelp>

Regjeringen (u.å) *Kommunereform*. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/id751048/>

Helsedirektoratet (u.å) *Helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Tilgjengelig fra:

<https://helsedirektoratet.no/helsestasjon-og-skolehelsetjeneste>

Helsedirektoratet (2018) *Svangerskapsomsorgen*. Tilgjengelig fra:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

Sykepleien (2019) *Stoltenberg-utvalget vil fjerne plikten til å ha skolehelsetjeneste*. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/2019/05/stoltenberg-utvalget-vil-fjerne-plikten-til-ha-skolehelsetjeneste>

Karmøy Kommune (2018) *Organisasjonskart over hele kommunen*. Tilgjengelig fra:

<https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/10/Organisasjonskart-hele-kommunen-okt-2018.jpg>

Regjeringen (1987) *En bedre organisert stat*. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154719-nou1989-5.pdf>

Karmøy Kommune (2020) *Budsjett for 2020 og økonomiplan for 2020-2023*. Tilgjengelig fra:

<https://www.karmoy.kommune.no/politikk-og-administrasjon/styringsdokumenter/okonomiplan-regnskap-budsjett/budsjett-for-2020-og-okonomiplan-for-2020-2023/>

KS (u.å) *Ønsker din komme å være i Attraktive arbeidsgivere?* Tilgjengelig fra:

<https://www.ks.no/contentassets/a5c76fc775444292b6cb9c285cbc4de2/AttraktiveArbeidsgivere2019.pdf>

Thorsnæs, G. og Berg, O. (2020) *Kommune*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kommune>

<http://kildekompasset.no/referansestiler/apa-6th.aspx> <https://lovdata.no/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

Helsedirektoratet (2020) *Kommunene bør opprettholde eller gjenopprette normal aktivitet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/helsestasjon-og-svangerskapsomsorg/tilgjengelig-svangerskapsomsorg-og-helsestasjons-og-skolehelsetjenestetilbud-under-korona-utbrudd>

Solveig Ruud (2016) *Solberg om Nav-reformen: Lite vellykket fordi Nav-kontorene fikk for liten makt*.

Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/politikk/i/wrOQL/solberg-om-nav-reformen-lite-vellykket-fordi-nav-kontorene-fikk-for-liten-makt>

Beate Karlsen (2013) *Livet som leder*. Tilgjengelig fra: <https://aff.no/livet-som-leder>

Forskrifter:

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/SF/forskrift/2018-10-19-1584>