

Leif E. Moland

Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene

Kvalitet, effektivitet og miljø

Leif E. Moland

**Suksess og nederlag i
pleie- og omsorgstjenestene**
Kvalitet, effektivitet og miljø

© Forskningsstiftelsen Fafo 1999
ISBN 82-7422-291-1

Omslag: Premraj Sivasamy
Trykk: Centraltrykkeriet AS

Innhold

Forord	7
Sammendrag	10
Om å lede komplekse organisasjoner	10
Gevinster ved helhetlige modellvalg	14
Bedre utnyttelse av basispersonalet	14
Bedre kvalitet på tjenestene	15
Bedre arbeidsmiljø	17
Organisasjonsklarhet	19
Kapittel 1 Innledning	21
Mange reformer	21
Komplekse organisasjoner og økte krav	21
Prosjektets mål	22
De sentrale spørsmålene	24
Gjennomføring	28
Kapittel 2 Fire kommuner, fire organisasjonsmodeller, to hovedvalg	31
Organisasjonskartene	31
Hierarki og flat struktur	40
Organisering og inndeling av tjenesteenheter	40
Kapittel 3 Kompetanse og bemanning	45
3.1 Yrkessammensetningen i utøvende ledd	45
3.2 Erfaring og stabilitet i personalgruppen	53
3.3 Kompetanse og erfaring hos lederne	59

Kapittel 4 Hjemmehjelp og hjemmesykepleie	65
4.1 Noen hovedtrekk	65
4.2 Separate hjemmehjelpstjenester	67
Utenfor en sammenhengende tjenestekjede	73
Svak kunnskapsoverføring	73
Begrenset anvendelighet	73
Svak kvalitetssikring	73
Lite fleksibelt	74
Svak tilhørighet	74
4.3 Hjemmehjelp i felles hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste	74
4.4 Sykepleiere og hjelpepleiere	72
Kapittel 5 Tjenester til psykisk utviklingshemmede	97
5.1 Innledning	97
Ikke som andre reformer?	98
5.2 Organisering og brukerbredde	106
5.3 Plan og utviklingsarbeid	117
A. Linjeorganer	118
B. Tjenestevedtak, ansvarsgrupper og habiliteringsplaner	121
C. Samarbeid med helsetjenesten og andre enheter	131
5.4 Organisering, normalisering og kvalitet	137
Kapittel 6 Konflikter og PU-ghetto	147
6.1 Innledning	147
6.2 Håndtering av kulturkonfliktene i reformens kjølevann	148
Organisatorisk forankring	151
Oppfatninger om «de andre»	153
Sykepleiernes rolle i prosessen	158
6.3 PU-ghettoen	168
De ansattes engasjement	169
Rolleblanding og uformell makt	171
Hyppige lederskifter i krevende miljøer	171
Lang avstand fra ghettoen til moderorganisasjonen	173
Kontroll og støtte fra moderorganisasjonen	173
Kapittel 7 Organisasjoners og lederes legitimitet	177
Hierarki eller flat struktur?	184
«Strukturløshetens tyranni»	186

Kapittel 8 Lederskap og kommunikasjon.....	189
8.1 Innledning	189
8.2 Lederskap og styring hos Adhockraten	191
8.3 Lederskap og styring hos Generalen.....	207
8.4 Lederskap og styring hos Emissæren	222
8.5 Lederskap og styring hos Adhockraten	228
8.6 Lederskap og styring hos «Kommune 5».....	234
Organisasjonsklarhet og legitime beslutningsprosesser	239
Topppforankring og enhetenes plass i sammenhengen	240
Kapittel 9 Oppsummering	245
9.1 Om å lede komplekse organisasjoner	245
De «reformflinke»	246
Modellvalg og organisasjonsklarhet	247
9.2 Gevinster ved helhetlige modellvalg.....	250
Bedre utnyttelse av basispersonalet	251
Gruppeboliger og dødtid.....	251
Økt brukerbredde: større stillinger og mer anvendbare arbeidstakere	252
Fleksibel bruk av kompetansen	252
Bedre kvalitet på tjenestene	253
Ansvarsgrupper og habiliteringsplaner	253
Kompetanse	254
Gruppeboligen	256
Boligeksterne dagtilbud	256
Mange å forholde seg til?	256
Bedre arbeidsmiljø	258
Reduserte «kulturkonflikter»	258
Varierte belastninger gjennom økt brukerbredde	258
PU-ghettoen	259
9.3 Organisasjonsklarhet.....	261
Klarhet	261
Kommunikasjon	261
Personal- og ledelsespolitikk	262
Synlige ledere – Klarhet og sammenheng	263
Vedlegg	267
Litteratur.....	272

Forord

Denne rapporten handler om ledelse i norske kommuner i en periode med store omstillinger. Nye seksjoner etableres, noen avvikles mens andre slås sammen. Oppgavespekteret utvides og kravene til høyere fagkompetanse øker. Samtidig vokser både antallet ansatte og brukere av tjenestene. Blant de mange reformene som har økt kommunenes ansvarsområde, retter vi spesielt søkelyset mot håndteringen av Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen) og de konsekvensene denne har fått for hele det kommunale tjenesteapparatet og tilbudet til de andre brukergruppene.

Dagens kommunale organisasjoner står frem som store og sammensatte bedrifter. Dertil er kommunen en svært personalintensiv virksomhet. Dette stiller ekstraordinært store krav til strategisk ledelse og personalhåndtering. I rapporten beskriver vi hvordan ledelsen i fire kommuner har styrt betydelige endringsprosesser og hvordan de har valgt å organisere ressursene. Suksess eller nederlag handler først og fremst om ledelsens evne til å sette mål og deretter skape kollektiv oppslutning om disse. Dernest handler det om å definere ansvar og delegerer formell myndighet til ledelsen på grunnplanet. Følges dette opp med verdsetting, støtte og opplæring, burde kommunen ha gode muligheter til å utvikle og beholde dyktige tjenesteledere. Videre er mulighetene til å lykkes et spørsmål om fornuftig organisering. I denne rapporten gjennomgår vi ulike modeller innenfor pleie- og omsorgssektoren. Noen legger utvilsomt bedre til rette for god ressursutnytting, reduserte arbeidsmiljøproblemer, tverrfaglig samarbeid og kvalitativt gode tjenester enn andre.

Rapportens form

Mange av problemene med å utvikle gode tjenester og motiverte tjenesteytere i en målrettet virksomhet skyldes mangelfull kommunikasjon; både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Prosjektets mål er ikke bare å beskrive organisasjonsstrukturer i et utvalg kommuner og analysere sterke og svake sider relaterte til gitte problemformuleringer. Prosjektet skal også formidle kunnskap som kan bidra til forbedringsarbeid i kommunene. Vi har derfor valgt å bruke dybdeintervjuer som metode for informasjonsinnhenting. Av samme grunn har vi gitt intervjuoppgavene en stor plass i de mest sentrale kapitlene.

Rapporten berører mange sider ved de kommunale tjenestene og noen behandles mer inngående enn andre. Vi trekker inn flere spørsmål enn det som tilsynelatende skulle være nødvendig for å belyse bestemte organisasjonsmodellens fortrinn. Når vi gjør dette, er det fordi forståelsen av sammenhengene mellom flere faktorer er avgjørende for god praksis. Ett og samme virkemiddel kan gi suksess i en kommune mens det fører til fiasko i en annen fordi det implementeres i kommuner med ulike forutsetninger. Avanserte verktøy for ledelse blir meningsløse uten at elementære forutsetninger for utøvelse av lederskap er til stede. Vidløftige strategier for rekruttering har liten effekt dersom arbeidsforholdene er slik at de ansatte slutter. Privatisering eller konkurranseutsetting er trolig meningsløst der en sammenhengende tjenestekjede fungerer godt. Særømsorg kan være riktig hvis modeller for integrerte tjenester er for vanskelige å håndtere fordi en mangler overordnet og koordinerende ledelse og så videre.

Flere rapporter

Suksess og nederlag inngår i en større prosjektsammenheng (vedlegg 1) og følger spesielt opp *Ingen grenser?* fra 1997. Mens tidligere rapporter har hatt et arbeidstakerperspektiv på kommunal ledelse og personalpolitikk, legger denne rapporten størst vekt på spørsmål om lederskap. Ikke minst har selve tjenesten som resultat av organiseringen og samhandlingen mellom ledere og ansatte fått en større plass enn tidligere.

Bortsett fra den organisasjonsteoretiske gjennomgangen i kapittel 7 har rapporten få referanser til offentlige dokumenter, faglitteratur og andre undersøkelser. Det er heller ikke satt av særlig plass til drøfting av viktige helsefaglige begreper. Dette er forhold som er gjennomgått i *Ingen grenser?* som er forløperen til denne rapporten.

Unikt materiale

Mens de tidligere rapportene er basert på landsdekkende spørreundersøkelser og intervjuer av flere tusen ansatte, er denne rapporten først og fremst basert på dyptgående studier i fire kommuner. Høsten 1997 og vinteren 1998 tilbragte vi til sammen ca to måneder i kommunene. I denne perioden ble det foretatt dybdeintervjuer med ca 120 ledere, tillitsvalgte og ansatte. Av flere tusen intervjuer, er 970 systematisert og blant disse er nesten halvparten gjengitt i rapporten. I tillegg til intervjuene har vi også deltatt på ledermøter, ansvarsgruppemøter, inntaksmøter, ulike fagmøter, planmøter, HMS-møter og ulike avdelings- og gruppemøter.

En spesiell takk til alle som har stilt opp og latt oss bli kjent med både gode og mindre gode forhold på sin arbeidsplass.

Oppdragsgiver

Rapporten er skrevet på oppdrag for Sosial- og helsedepartementet (SHD) og Kommunenes Sentralforbund (KS). Prosjektets styringsgruppe har bestått Svein Åge Eik og Bergsvein Bønes fra SHD og Anders Kleppe og Kjell-Torgeir Skjetne fra KS.

Prosjektets referansegruppe har foruten disse bestått av Hermann Albert og Jan-Tore Strandås (Norsk Kommuneforbund), Anne Bakke (tidligere SHD, nå Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO), Tove Rydning (FO), Hanne Luthen (tidligere FO), Sissel Grasli (Norsk Forbund for Utviklingshemmede), Gerd Juel Homstvedt (SHD), Berit Berg og Sissel Weik (Norsk Sykepleierforbund), Siri Bøgh og Hildegunn Rafdal (Norsk Helse- og Sosialforbund), Christine Ugelstad Svendsen (Kommunalansattes Fellesorganisasjon). Takk for verdifulle innspill.

I slutfasen har Hanne Bogen og Marit Egge ved Fafo og Kari Skredsvig bidratt med innsiktsfulle kommentarer.

Fafo, 8. juni 1999

Leif E. Moland

Sammendrag

Prosjektets oppdrag gitt av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund har vært «å gjennomføre et forprosjekt og et hovedprosjekt med sikte på å identifisere faktorer som har betydning for hensiktsmessig organisering og et godt arbeidsmiljø. I dette må legges til grunn målsettingen om normalisering (..). Formålet med å identifisere slike faktorer må være at den enkelte kommune ut fra egne lokale forhold kan bruke dem i sitt utviklingsarbeid.»

De overordnede målene for de samlede pleie- og omsorgstjenestene er i hovedtrekk nasjonalt definerte og felles i alle kommuner mens valg av organisasjonsmodeller, ledelsesfunksjoner og samarbeidsstrukturer varierer. Foruten å beskrive virksomhetene, trekkes frem hyppig forekommende suksess- og nederlagsfaktorer som knytter seg til a) tjenestekvalitet, b) bruk av personalressurser (effektivitet) og c) arbeidsmiljø.

Rapporten viser hvordan enkelte organisasjonsmodeller under visse forutsetninger knyttet til lederskap lettere ivaretar:

- mål om kvalitativt gode tjenester, blant annet slik disse kommer til uttrykk i Ansvarsreformens intensjoner og SHDs kvalitetskriterier
- ønsket om en sammenhengende tjenestekjede som både kan gi brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester et bedre tilbud og en mer effektiv anvendelse av personalressursene
- tverrfaglig samarbeid og utnyttelse av begrenset spisskompetanse
- mål om mer fleksibel bruk av personalressursene
- et arbeidsmiljø som gjør det mulig å nå disse målene

Om å lede komplekse organisasjoner

Rapporten handler om ledelse i komplekse organisasjoner; kommunale organisasjoner som de siste årene har fått nye virksomhetsmål på løpende bånd. Den ene reformen har avløst den annen og gitt kommunene nye ansvarsområder og nye oppgaver. Mens deler av organisasjonen står midt i en endringsprosess, skal andre

konsolideres. Nye seksjoner etableres, noen avvikles mens andre splittes eller slås sammen. Oppgavespekteret utvides og kravene til høyere fagkompetanse øker. Samtidig vokser både antallet ansatte og brukere av tjenestene. Parallelt fordrer omgivelsene både økt kvalitet og effektivitet.

Normalkommunen har i løpet av de siste 15–20 årene vokst til en stor og kompleks organisasjon som stiller betydelige krav til både lederskap og faglig kompetanse. En kommunal organisasjon er mer sammensatt enn de fleste private bedrifter. Dertil er kommunen en svært personalintensiv virksomhet. Dette stiller ekstraordinært store krav til strategisk ledelse og personalhåndtering. Ledelsen skal både planlegge, styre og koordinere økonomiske og menneskelige ressurser i en organisasjon med flere nivåer og fagområder enn tidligere. Denne veksten fører nødvendigvis til økt avstand mellom ledelsen og utøvende tjenesteenheter. Dermed blir også håndteringen av den interne kommunikasjonen og fordeling av ansvar og myndighet langt mer avgjørende enn i en liten organisasjon. Pågående presse, skiftende politikere, vaktsumme interesseorganisasjoner og overkommunale forvaltningsenheter øker presset på ledere på de fleste nivåene i kommunen.

I rapporten beskriver vi hvordan ledelsen i fire kommuner har styrt gjennomgripende endringsprosesser og hvordan de har valgt å organisere ressursene. Suksess eller nederlag handler først og fremst om ledelsens evne til å sette mål og deretter skape kollektiv oppslutning om disse. Dernest handler det om å definere ansvar og delegere formell myndighet til ledelsen på grunnplanet. Følges dette opp med verdsetting, støtte og opplæring, burde kommunen ha gode muligheter til å utvikle og beholde dyktige tjenesteledere. Noen kommuner klarer det. Videre er mulighetene til å lykkes et spørsmål om fornuftig organisering. I denne rapporten gjennomgår vi ulike modeller innenfor pleie- og omsorgssektoren. Noen legger utvilsomt bedre til rette for god ressursutnytting, reduserte arbeidsmiljøproblemer, tverrfaglig samarbeid og kvalitativt gode tjenester enn andre.

Makroøkonomiske analyser og gjennomgang av regnskapstall og aktivitetsrapporter har vist at noen kommuner tilsynelatende er mer effektive enn andre (Erlandsen m.fl. 1997). Men det har vært vanskelig å peke på hvilke konkrete og praktiske faktorer som skiller de gode fra de mindre gode. Denne rapporten er et forsøk på å finne noen av disse faktorene. Dette gjør vi ved å systematisere kunnskap om tjenestene på mikronivå.

Fire kommuner

I rapporten beskriver vi fire kommuner som står overfor de samme utfordringene med å utvikle en organisasjon som kan møte nye krav til tjenester som alle andre norske kommuner. Selv om de har de samme målene er de organisert og ledet svært forskjellig. De fremstår derfor med ganske markante særegenheter. For å skille dem

fra hverandre og lette analysen har vi gitt de fire organisasjonene hvert sitt navn. De betegnes som Reformatorens, Emissærens, Generalens og Adhokratens organisasjoner.

De fire kommunene ble valgt ut på bakgrunn av informasjon om deres innsats for å følge opp intensjonene i Ansvarsreformen for tilbakeføring av psykisk utviklingshemmede fra HVPU-institusjonene. Reformatoren og Emissæren var kjent fordi de hadde valgt ulike, men begge «reformriktige» organisasjonsmodeller. Adhokraten kom med fordi både kommunen selv og oppdragsgiver hadde store forventninger til et lokalt integreringsprosjekt. Generalen skulle etter ryktene være en kommune som først hadde utviklet integrerte tjenester, men som hadde valgt å gå bort fra dette. I stedet skulle kommunen ha utviklet en segregert modell for å heve kvaliteten på tjenestene.

Modellvalg og organisasjonsklarhet

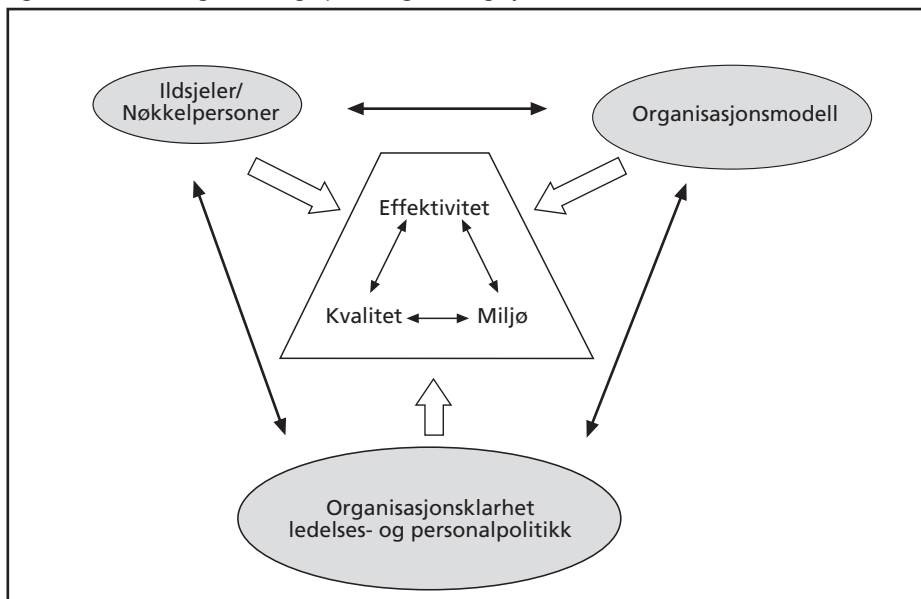
Da kommunene gjennom Ansvarsreformen fikk ansvaret for en sammensatt gruppe av psykisk utviklingshemmede brukere, kunne oppgaven løses langs to hovedlinjer. Enten ansatte man eget personale til å ta seg av de nye eller så ga man ansvaret til en av de etablerte tjenesteenhetene ledet av sykepleiere. Blant sykepleierne er det imidlertid mange som ikke har vist interesse for eller hatt tilstrekkelig faglig bakgrunn for å ta ansvar for tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Sykepleierne har formulert dette selv, men tvilen på deres kompetanse har også blitt fremført av representanter for de nye brukerne og fagfolk med annen bakgrunn. Derfor har det vært nærliggende for flere kommuner å etablere tilbudet til psykisk utviklingshemmede som en ny tjenesteenhet med eget personell.

Målet om en sammenhengende tjenestekjede i en enhetlig organisasjon oppfattes som et ideal av både ansatte og ledere i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Målet er vanskelig å nå, og det forutsetter en større grad av organisasjonsklarhet¹, nærhet mellom moderorganisasjon og utøvende tjenesteenhet og samarbeid mellom tjenesteenhetene enn det en vanligvis ser. De som har kommet lengst, har unnått å organisere tilbudet til psykisk utviklingshemmede i isolerte og autonome boenheter.

Utgangspunktet for prosjektet var bestemte organisasjonsmodellens betydning for kvalitet, effektivitet og arbeidsmiljø. Men modellvalg alene kan ikke forklare de store forskjellene. Organisasjonsklarhet og ledelses- og personalpolitikk er minst like avgjørende. Når en så går dypere inn i kommunenes daglige virksomhet, støter en snart på ildsjelene.

¹ Begrepet organisasjonsklarhet defineres i kapittel 8. Sammenfatningsvis er det knyttet til definering og delegering av oppgaver, ansvar og myndighet samt formalisering av og respektet for kommunikasjons- og beslutningsrutiner.

Figur 0.1: Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene



Figurens sentrum viser til at det er et innbyrdes og gjensidig forsterkende forhold mellom effektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø. Lederskapet er helt grunnleggende for at en hver større virksomhet skal kunne drives rasjonelt. Dette er markert ved å plassere organisasjonsklarhet og ledelses- og personalpolitikk i den største sirkelen. Når kommunen har tydeliggjort ansvar, myndighet og beslutningsstrukturer og derigjennom lagt grunnlaget for utøvelse av legitimt lederskap, vil valg av organisasjonsmodell ha betydning for det tjenestemessige resultatet.

Ildsjelene spiller i perioder en avgjørende rolle både i fornyelses- og konsolideringsfaser. De har en uvurderlig positiv betydning når de virker innenfor en klar organisasjonsstruktur. Der klare rammer mangler, vil ildsjelenes innsats kunne komme i konflikt med overordnede mål eller andre kollegers ansvars- og myndighetsområder. Prosjektet har vist at norske kommuner må å øke bevisstheten om denne typen nøkkelpersoners betydning og utforme en ledelses- og personalpolitikk som viser vilje og evne til å ta vare på disse.

Kommunene med størst suksess på målene for kvalitet, effektivitet og miljø har både størst organisasjonsklarhet, best utviklet ledelses- og personalpolitikk og de har valgt en type organisasjonsmodell med vekt på helhet og integrering. Kommunene som kommer dårligst ut, har valgt organisasjonsmodeller med mer adskilte tjenesteenheter. De har også en mindre klar ledelsesstruktur og de har en lite eksplisitt personalpolitikk. Størrelse og beliggenhet forklarer ikke forskjellene blant kommunene i undersøkelsen.

Løsningen ligger med andre ord ikke i valget av «den ene rette» organisasjonsmodellen, men i at tjenestene til psykisk utviklingshemmede (eller andre brukere) både formelt og reelt er forankret til kommunenes sentrale ledelse og at tjenestene på flere nivåer inngår i en helhetstenkning hvor tilgjengelig kompetanse og rasjonell ressursbruk er systematisert.

Gevinster ved helhetlige modellvalg

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene kjennetegnes ved et bredt oppgavespekter som ivaretas av mange ansatte hvor også mange ulike yrkesgrupper er representert. Arbeidspresset er varierende og oppgavene utføres spredt over hele kommunen til alle tider på døgnet. Kravene til koordinering og fleksibilitet er usedvanlig store, noe som favoriserer helhetlige organisasjonsløsninger. Dette står i kontrast til tjenesteproduksjon med avgrensede og klart definerte oppgaver som stiller høye krav til faglig spisskompetanse. Der vil spesialiserte produksjonsenheter og eventuelt eksterne underleverandører kunne ha sin berettigelse.

Bedre utnyttelse av basispersonalet

Bedre ressursutnyttelse gir bedre eller flere tjenester per dagsverk og/eller reduserte belastninger på de ansatte. Bedre ressursutnyttelse oppnås med en organisasjonsstruktur som gir linjeledelsen muligheter til å bruke personalet fleksibelt både hva gjelder sted, tid og oppgave. Dette forutsetter at de ansatte har tilstrekkelig kjennskap til hele tjenesteområdet.

Gruppeboliger og dødtid

Der gruppeboligen er tjenesteenhet, yter de ansatte kun tjenester til psykisk utviklingshemmede brukere og arbeidsdagen vil være lagt opp etter en egen boligturnus. Mange kommuner har hatt problemer med å bruke arbeidskraften i gruppeboligene rasjonelt når de ansatte kun skal gå i en boligturnus.

Økt brukerbredde: større stillinger og mer anvendbare arbeidstakere

Kommuner som har slått sammen alle de hjemmebaserte tjenestene slipper dårlige boligturnuser med mange små stillinger. Samtidig har de eliminert problemene med ineffektiv og til dels gal bruk av boligansatte miljøarbeidere. I disse kommunene vil (en del av) basispersonalet starte dagen hos en psykisk utviklingshemmet og deretter ta oppdrag hos eldre og andre med behov for hjemmebaserte tjenester. Denne brukerbredden øker muligheten for full utnyttelse av personalet. Når hver

ansatt kan yte tjenester til en bredere brukergruppe, kan de gå inn i større stillinger samtidig som kommunen kan bruke dem mer effektivt. Ledelsen vil også ha flere ansatte som er tilgjengelige i ekstraordinære situasjoner. Man slipper hjelpepleiere som ikke kan ta et ekstra tak hos en psykisk utviklingshemmet og miljøarbeidere som ikke kan brukes i eldreomsorgen.

Fleksibel bruk av kompetansen

Fleksibel bruk av ansatte med ulik kompetanse og forskjellige hovedoppgaver forutsetter god kommunikasjon innad i virksomheten og på tvers av tjenesteenheter. Modeller hvor flere yrkesgrupper står under en felles linjeleder øker mulighetene for å oppnå gevinster gjennom tverrfaglig samarbeid, informasjonsutveksling og fleksibel bruk av yrkesgruppene. Dette gjelder ikke bare der tjenester til psykisk utviklingshemmede integreres med de øvrige hjemmebaserte tjenestene, men også der hjemmehjelperne trekkes sterkere inn i en helhetlig hjemmebasert tjeneste.

Ved å integrere både utøvere og oppgaver skapes et sterkere arbeidsfellesskap. Ledelsen kan lettere samordne personalet, samtidig som mulighetene for å etablere en sammenhengende tjenestekjede øker. Dette gir økt kunnskapsoverføring yrkesgruppene og yrkesutøverne imellom. Ikke minst gjelder dette der hjemmehjelperne brukes strategisk som det primære ledd i en helhetlig tjeneste.

Ved å heve de ufaglærte og hjelpepleierne kan knappe sykepleierressurser brukes mer rasjonelt. Dette kan lede til at hovedtyngden av sykepleiernes oppgaver får et høyere faglig innhold enn i dag, samtidig som en mindre del av oppgavene vil være helt enkle. I hjemmebaserte tjenester med mye reisetid er dette nødvendig både av hensyn til effektiviteten og arbeidsmiljøet.

Bedre kvalitet på tjenestene

En modell som øker effektiviteten vil også gi grunnlag for å bedre kvaliteten. Modeller med integrerte tjenester både letter og nødvendiggjør det tverrfaglige arbeidet fordi flere av de involverte yrkesgruppene er knyttet til en felles ledelse. Når gruppeboligene ikke er isolerte og autonome tjenesteenheter, senkes terskelen for samarbeid både innen pleie og omsorg og med andre etater.

Ansvarsgrupper og habiliteringsplaner

I analysen har vi trukket frem de tverrfaglige ansvarsgruppene og habiliteringsplanene som en avgjørende kvalitetsindikator. Der disse er virksomme og rådgivende for utføringen av kommunens tjenester, oppfattes dette som en garanti på at tjenesten til hver enkelt bruker holder et best mulig faglig nivå.

Blant våre kommuner går det et skarpt skille mellom de to som har et godt tverrfaglig samarbeid med virksomme ansvarsgrupper og faglige habiliteringsplaner

og de to som ikke har det. De to første har hver sin variant av tjenesteintegrering, de to andre har egne seksjoner som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. Trekk ved integreringsmodellene fremtvinger normalisering og tverrfaglighet og dermed også et økende behov for ansvarsgrupper og habiliteringsplaner. Viktigst er den gjensidige avhengigheten mellom faggruppene i organisasjoner hvor ingen avgrenset virksomhet eller enkelt profesjon står som totalleverandør av tjenester til en bestemt gruppe. Herfra er veien kort til å etablere formelle samarbeidsorganer som ansvarsgruppen. Ansvarsgruppens viktigste hjelpemiddel for å fungere meningsfylt vil være habiliteringsplanen, årshjulet eller lignende tverrfaglige og forpliktende opplegg.

I de fleste kommuner er antall psykisk utviklingshemmede lavt og de utgjør en liten del av den samlede brukermassen. En del av dem stiller til gjengjeld store krav til spesialistkompetanse, særlig hva gjelder dagtilbud og saksbehandling. Komplexiteten i enkeltsakene rundt en del psykisk utviklingshemmede brukere er høy. Dette stiller store krav til tverrfaglig tilgjengelighet og samarbeid. Der den faglige organiseringen av tilbudet til den enkelte bruker hviler på ansvarsgruppen, vil sjansen for å lykkes med dette øke.

Gruppeboligen

I denne undersøkelsen har de to «integreringskommunene» valgt å individualisere både tjenestetilbudet og bosituasjonen til sine psykisk utviklingshemmede brukere. Individualiseringen har mange fordeler, men om målet om at hver bruker skal ha sin egen leilighet er nådd, så har prisen for enkelte vært høy. Mange opplever ensomhet. For disse vil en gruppebolig med egne leiligheter og fellesarealer utvilsomt gi bedre livskvalitet gjennom økt fellesskap og trygghet. Vi kan derfor ikke konkludere med at separate leiligheter til *alle* psykisk utviklingshemmede er et godt mål i normaliseringens navn.

Boligeksterne dagtilbud

I kommuner hvor de hjemmebaserte tjenestene til psykisk utviklingshemmede inngår som en ordinær del av kommunens samlede hjemmetjeneste, vil det under normale omstendigheter ikke være personell i boligen på dagtid. Dermed er disse kommunene nødt til å ha et boligeksternt dagtilbud. Ansvaret for å gi et dagtilbud og for at dette holder et faglig nivå hviler på det aktuelle aktivitetsstedet enten det er en skole, arbeidsplass eller et spesialpedagogisk senter. Der gruppeboligen er tjenesteenhet og grunnstammen i tilbudet til psykisk utviklingshemmede, vil kommunene lettere kunne redusere innsatsen for å gi et faglig tilrettelagt dagtilbud utenfor boligen. Her ender man lett opp med at miljøarbeiderne utfører dagtilbud de ikke er kvalifisert for enten de gjør det i eller utenfor boligen.

Mange å forholde seg til?

Et stabilt personale som kjenner sine brukere er i seg selv kvalitetsfremmende. Det gir både eldre, psykisk utviklingshemmede og andre brukere trygghet, og det gjør det lettere for den ansatte å yte et individuelt tilpasset tilbud. Variasjon som ledd i en kvalitativt god tjeneste er viktig, men minst like viktig er forutsigbarhet med kjente tjenesteytere og kjente rutiner. Summen av tjenesteytere bør begrenses, men er like fullt mindre viktig dersom disse opptrer under faste forhold og kjente rutiner. Brukeren beveger seg på ulike arenaer og på hvert sted møter han forhåpentligvis et fast personale. Det bør være få og kjente ansikter i hjemmet, få og kjente på dagaktivitet, få og kjente på kveldsaktivitet, få og kjente innen de ulike spesialist-tjenestene og så videre. Summen av ansatte blir uansett organisasjonsmodell stor, men når de samme går igjen på hvert sted er forutsigbarhet oppnådd.

Et vanlig argument mot å integrere tjenestene til psykisk utviklingshemmede i de ordinære hjemmebaserte tjenestene er at dette vil gi brukeren flere ansatte å forholde seg til. Eventuelle forskjeller som skyldes modellvalg blir temmelig marginale sammenliknet med uro knyttet til generell personalgjennomtrekk, problemer med å fylle ledige stillinger, sykefravær og vikarbruk. Det viktigste bidraget til å etablere stabile personal-bruker-forhold er å føre en personalpolitikk som reduserer den allmenne personalgjennomtrekken.

Bedre arbeidsmiljø

Godt arbeidsmiljø er et gode i seg selv. Samtidig kan det også være både effektivt- og kvalitetsfremmende. Kommunenes valg av organisasjonsmodell har direkte konsekvenser på flere forhold ved arbeidsmiljøet.

Reduserte «kulturkonflikter»

Alle kommunene har eller har hatt ganske dype og varige konflikter mellom grupper av ansatte. Dette har klart og oftest kommet til uttrykk mellom ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede og ansatte i de ordinære, hjemmebaserte tjenestene som fortrinnsvis yter bistand til eldre hjelpetrequende. Konfliktene har overveiende dreid seg om faglige uenigheter om arbeidsmetodikk, ressurstildeling og fordeling av arbeidspress og andre belastninger. Problemene har vært størst der kommunikasjonen mellom seksjonene har vært dårligst og der de ansatte vet lite om de andres faglige standarder og arbeidsbetingelser. Dette har ført til negative trekk i arbeidsmiljøet som skuling, baksnakking, mindreverdigfølelse og lav motivasjon for samarbeid. Skillet mellom «de/dem» og «vi/oss» har vært på-trengende.

Integrering av tjenesteområder og økt brukerbredde for basispersonalet viser seg å redusere disse konfliktene. Grunnet for misunnelse og kritikk av andre

enheters arbeidsformer opphører langt på vei når det samme personalet yter tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede.

Varierte belastninger gjennom økt brukerbredde

Økt brukerbredde fører også til variasjoner i arbeidet og inkludering i et større fellesskap. Dermed varieres arbeidsbelastningene samtidig som følelsen av tilhørighet i et arbeidsfellesskap økes. For hjemmehjelperne er både variasjonen og inkluderingen et uttrykk for verdsettelse.

PU-ghettoen

De største arbeidsmiljøproblemene har vi funnet i den såkalte «PU-ghettoen». Begrepet PU-ghetto er brukt om relativt isolerte tjenesteenheter bygget opp rundt en enkelt gruppebolig for psykisk utviklingshemmede. Begrepet er negativt ladet og brukes ikke om alle gruppeboliger. En bolig som får betegnelsen ghetto kjenne-tegnes av svakt formelt lederskap.

Fremveksten av ghettoen er ikke tilfeldig. Den utvikler seg når gruppeboligen ikke står i jevnlig kontakt med moderorganisasjonen. Kommunikasjonen mellom utøvende ledd og kommunens ledelse er svak. Lederne i gruppeboligene har ikke tilstrekkelige fullmakter til å utøve lederskap. Kontakten med relevante fagpersoner fra andre enheter har også vært liten.

Styringsproblemene som preger disse miljøene blir ikke mindre dersom kommunene ansetter uerfarne ledere i boliger med sterke miljøarbeidere. Svak styring åpner for uformell ledelse blant de ansatte. Derfra er veien kort til uheldige allianser mellom verger/pårørende og ansatte som setter elementære regler om saksbehandling langs linjen til side. Resultatet er utbrente ledere som slutter, økt turbulens og fortsatt misfornøyde miljøarbeidere.

En del av de destruktive forholdene vi har betegnet som ghetto-problemet vil bli eliminert ved å nedbygge gruppeboligen som tjenesteenhet og integrere tilbudet med øvrige hjemmebaserte tjenester. Dette kan skje på to nivåer. Det mest radikale er å bringe gruppeboligen helt til opphør. Det mindre radikale er å opprettholde gruppeboligen rent fysisk, men påse at ingen av det faste personalet jobber bare der.

PU-ghettoene kan også unngås innenfor modeller med moderate former for særomsorg. Dette stiller store krav til ledelsen av disse boligene. Behovet for klart definert ansvar, tilstrekkelig delegert myndighet, høyt kvalifiserte ledere, tett oppfølging av lederne og riktig avlønning må i tilfelle oppvurderes betydelig.

Organisasjonsklarhet

Rapporten viser hvordan helhetlige modeller gir grunnlag for å styrke både tjenestekvaliteten, effektiviteten og arbeidsmiljøet. De gunstige resultatene er imidlertid ikke oppnådd gjennom modellvalg alene, men ved høy grad av organisasjonsklarhet fulgt opp med en synlig ledelses- og personalpolitikk. Uten at disse er tilstrekkelig til stede vil modellvalg selvsagt ikke kunne gjøre noe til eller fra.

Kommunikasjon

Behovet for formelle kommunikasjonslinjer og -arenaer øker i takt med organisasjonens størrelse og kompleksitet. Gode beslutninger forutsetter ikke bare klare mål gitt av styret (politisk ledelse) og kunnskaper om eksterne forhold (markedet, tjenestebehovet). Gode beslutninger hviler på kunnskaper om grunnplanet i organisasjonen. Beslutningers legitimitet forutsetter bruk av formelle beslutningslinjer. Oppslutningen om beslutninger varierer med det forarbeidet som er gjort for å informere og åpne for medvirkning. Undersøkelsen viser hvordan aktiv bruk av informasjon inngår i gjennomføringen av velregisserte endringer. Men den viser også hvordan undervurderingen av informasjonsarbeidet og tilnærmet fravær av formell kommunikasjon mellom nivåer og tjenesteenheter skader organisasjonen.

Etablering og bruk av formelle kommunikasjonsarenaer og samarbeidsorganer, både faglige og administrative, krever ressurser. Mye tid går til møter. I undersøkelsen har vi trukket frem hvordan de ulike foraene kan gi kvalitetsgevinster for bruker, motivasjons- og tilhørighetsgevinster for tjenesteyterne og samordningsgevinstene for kommunen. Tid som spares inn på redusert kommunikasjon til fordel for eksplisitt produksjon gir dårlige resultater. Tid som brukes til målrettet kommunikasjon gir avkastning i form av færre konflikter, mindre usikkerhet, bedre faglighet osv.

Personal- og ledelsespolitikk

Håndteringen av ansvars- og myndighetsforhold og bruken av formelle kommunikasjonskanaler avspeiler også kommunenes personal- og ledelsespolitikk. Her legges premissene for ledernes muligheter til å være ledere. Tjenesteenheter som har synlige ledere og som inngår i en organisasjon med klar forankring til kommuneledelsen er mer robuste for endringer, uenigheter og hardt arbeidspress enn andre. De beste har nedlagt mye arbeid i å formidle mål og forklare prosesser. Samtidig øker dialogen med lavere ledere og ansatte deres forståelse av egen rolle i en organisasjon. Dette skaper tilhørighet til tjenesteenheten, økt forståelse for kollektive mål og øker de ansattes trivsel og motivasjon. Kommuner som arbeider aktivt med å skape en slik

organisasjon stiller sterkt i kampen for å rekruttere og beholde kvalifiserte ledere og medarbeidere. Innenfor slike rammer spiller nøkkelpersoner med personlige egenskaper en stor rolle. Dette handler litt om bedriftsdemokrati og mye om pedagogikk.

Motsatt gir uklarhet, mangelfull ledelse og svakt utviklet samarbeid grobunn for usikkerhet, bitterhet, konflikter og annen uro. Ikke minst skaper den svake plattformen for utøvelse av lederskap usikre ledere. Her får kommunen med andre ord dobbelt opp: både usikre ledere og en kaotisk organisasjon med ansatte som roper på sterkere ledelse, samtidig som de på grunn av svake formelle strukturer er med å undergrave eventuelle lokale styringsforsøk. Dette er i seg selv en stor arbeidsmiljøbelastning som tærer på kreftene og reduserer produktiviteten. Slitasjen på ledere og ansatte øker personalgjennomtrekken med ytterligere uro, ineffektivitet og redusert kvalitet som resultat. Mer eller mindre avgrensede og autonome enheter er mer sårbare for disse problemene enn enheter som inngår i en større sammenheng med forankring og tett oppfølging fra moderorganisasjonen. De problemene vi har sett skyldes med andre ord ikke at pleie- og omsorgstjenestene i norske kommuner er for strengt styrt, men snarere det motsatte.

Kapittel 1 Innledning

Mange reformer

Det siste tiåret har Norge gjennomført flere og dyptgripende reformer i helsesektoren. En av dem er Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen) der store sentralinstitusjoner ble nedlagt. Ansvar for å gi de «institusjonsløse» og «hjemmeboende» egne boliger og et forsvarlig og ønsket tilbud i og utenfor boligen er overlatt kommunene (St.meld. nr. 67 1986/87, St.meld. nr. 47 1989–90 og NOU 1992:1). I denne rapporten spør vi om hvordan kommuner med begrensede faglige og økonomiske ressurser har møtt utfordringene som ligger i tilfanget av nye brukergrupper, veksten i eldreomsorgen og kvalitetskriterier som er blitt langt mer individ- og brukerrettede. Vi retter spesielt søkelyset på håndteringen av Ansvarsreformen og de konsekvensene denne har fått for hele det kommunale tjenesteapparatet og tilbudet til de andre brukergruppene.

Ansvarsreformen har hatt som mål å bedre situasjonen for personer med ulike former for psykisk utviklingshemming. Reformen har vært gjennomgripende og den har endret manges hverdag og levekår. Men i større grad enn mange andre reformer har denne hatt implikasjoner langt utover sin begrensede målgruppe. Spørsmål om tjenesteinnhold, faglig ansvar og praktisk organisering har ikke bare vært nye, de har også vært omfattet med usedvanlig stor uenighet og usikkerhet. Få kommuner har vært forberedt på å møte en så radikalt ny og omfattende oppgave. Konfliktene har derfor vært mer intense enn det en må regne som normalt i forbindelse med reformer og endringer innenfor etablerte områder. Ansvarsreformens intensjoner er ambisiøse, og den vanlige norske kommune har langt igjen dersom den da deler reformens mål (Romøren 1995, Tøssebro 1995a og 1995b).

Komplekse organisasjoner og økte krav

Det er lang vei fra Storting og regjering (departement) som ikke bare angir de overordnede reformmålene, men også vedtar detaljer i innholdet, tidsplaner for gjennomføring og økonomiske rammer til grunnplanen i kommunene som er pålagt den lokale gjennomføringen. Samtidig med et vedvarende ytre endringspress, faglige utfordringer og krav til økonomiske innstramminger få kommuner har kompetanse

til å møte, sliter mange med høy gjennomtrekk blant ledere og fagfolk. Mange kommuner preges av stor slitasje og endringsvegring. Tiltak som skulle bidra til fornyelse og målrettet utvikling resulterer ofte i det motsatte. Det er grunn til å spørre om oppbyggingen av faglig kompetanse og utvikling av kvalifisert lederskap i de ulike leddene har vært tilstrekkelig prioritert i den generelle kommunepolitikken.

Foruten de rent faglige utfordringene som ligger i de helse- og sosialpolitiske reformene, skal kommunenes ledere i dag lede en større og langt mer kompleks organisasjon enn for noen få år tilbake. Opinion, politikere og brukere har forventinger om en endringsevne og effektivitets- og kvalitetsforbedring som om kommunen var en rasjonell aktør med klare mål og vel tilpassede virkemidler. I forbindelse med tjenestetilbudet til en enkelt bruker kan ansatte fra opp til 25 forskjellige yrkesgrupper være involvert. Det skulle si det meste om behovet for overordnet styring, koordinering og tverrfaglig samarbeid. Men hvor mange kommuner har en organisasjon som er i stand til å samle, koordinere og motivere sine ledere og ansatte?

Spørsmålet blir da om kommunene mot mange odds likevel kan greie å utvikle et hensiktsmessig tjenesteapparat for å yte hjemmebaserte tjenester og ivareta intensjonene i Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede. Noen kommuner sliter med trang økonomi, utilstrekkelige personalressurser og et ineffektivt tjenesteapparat som på langt nær klarer å yte de tjenestene de er pålagt. Andre kommuner kan nok også ha knapp økonomi, men de er like fullt nærmere i å nå de tjenestemessige målene. Der noen kommer inn i en ond sirkel med utbrente medarbeidere, høy personalgjennomtrekk, rekrutteringsproblemer og usikre ledere, kan andre vise til en organisasjon med samarbeid og oppslutning om de nye oppgavene og en mer effektiv bruk av personalressursene. I noen kommuner har Ansvarsreformen åpnet for en tjenstemessig berikelse; i andre har den skapt stor fortvilelse. I denne rapporten spør vi om hvorfor det er så stor forskjell fra kommune til kommune. Hvorfor har noen kommuner klart denne omstillingen så mye bedre enn andre?

Prosjektets mål

Prosjektets oppdrag gitt av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund har vært «å gjennomføre et forprosjekt og et hovedprosjekt med sikte på å identifisere faktorer som har betydning for hensiktsmessig organisering og et godt arbeidsmiljø. I dette må legges til grunn målsettingen om normalisering (..). Formålet med å identifisere slike faktorer må være at den enkelte kommune ut fra egne lokale forhold kan bruke dem i sitt utviklingsarbeid.»

De overordnede målene for de samlede pleie- og omsorgstjenestene er i hovedtrekk nasjonalt definerte og felles i alle kommuner mens valg av organisasjons-

modeller, ledelsesfunksjoner og samarbeidsstrukturer varierer. Foruten å beskrive virksomhetene, trekkes frem hyppig forekommende suksess- og nederlagsfaktorer som knytter seg til a) tjenestekvalitet, b) bruk av personalressurser (effektivitet) og c) arbeidsmiljø. I rapporten beskriver vi hvilke modeller for tjenesteorganisering forsøkskommunene har valgt og hvordan valgene blir begrunnet. Deretter analyserer vi hvordan bestemte organisatoriske løsninger ivaretar:

1. Ansvarsreformens intensjoner om normalisering og kvalitativt gode tjenester til alle brukergrupper, herunder også avvikling av særomsorg
2. Krav til effektiv ledelse og personalforvaltning
3. Ansvarsreformens utfordring til arbeidsmiljøet for kommunenes samlede pleie- og omsorgstjenester, og de ekstraordinære påkjenningene som lett oppstår der tilbudene til psykisk utviklingshemmede er organiserte i isolerte tjenesteenheter.

Rapporten viser hvordan enkelte organisasjonsmodeller under visse forutsetninger knyttet til lederskap lettere ivaretar:

- mål om kvalitativt gode tjenester, blant annet slik disse kommer til uttrykk i Ansvarsreformens intensjoner og SHDs kvalitetskriterier
- ønsket om en sammenhengende tjenestekjede som både kan gi brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester et bedre tilbud og en mer effektiv anvendelse av personalressursene
- tverrfaglig samarbeid og utnyttelse av begrenset spisskompetanse
- mål om mer fleksibel bruk av personalressursene
- et arbeidsmiljø som gjør det mulig å nå disse målene

Rapporten består foruten innledning og avslutning av tre hoveddeler:

1. I del en (kapittel 2 og 3) presenteres kommunene. Disse kapitlene er lite problematiserende.
2. I del to (kapittel 4, 5 og 6) blir ulike tjenestemodeller og sider ved tjenesteinnholdet beskrevet og drøftet.
3. I del tre (kapittel 7 og 8) drøftes grunnlaget for rasjonelle organisasjoner og lederskapet i kommunene.

De sentrale spørsmålene

Del 1 (kapittel 2 og 3)

Kapittel 2 Fire kommuner, fire organisasjonsmodeller, to hovedvalg

Kommunene presenteres etter størrelse og tjenestemodeller.

Kapittel 3 Kompetanse og bemanning

I forbindelse med gjennomføringen av reformen er et av de sentrale spørsmålene om kommunene har kompetanse til å følge opp reformens intensjoner. Har de folk som er i stand til å planlegge og gjennomføre en så dyptgripende reform? Har de fagfolk som er i stand til å takle hverdagen i møte med de mest krevende brukerne? Har de ledere på utøvende nivå som kan gi nødvendig veiledning og sørge for nødvendig styring? Sist, men ikke minst: Hva gjør kommunene hvis de ikke har all denne kompetansen?

I kapitlet får hver av kommunene en samlet kompetanseprofil basert på a) yrkessammensetning i utøvende ledd, b) erfaring og stabilitet i personalgruppen og c) kompetanse og erfaring hos lederne.

Del 2 (kapittel 4, 5 og 6)

Kapittel 4 Hjemmehjelp og hjemmesykepleie

Fokus rettes mot utviklingen i de tradisjonelle, hjemmebaserte tjenestene og de yrkesgruppene som yter disse tjenestene. De viktigste spørsmålene er:

- Hvor bredt er tjenesteenhetene definert? Hvilke arbeidsoppgaver legges til de ulike tjenesteenhetene? Hvilke yrkesgrupper inngår i de ulike tjenesteenhetene?
- Hvilke arbeidsoppgaver utføres av de ulike yrkesgruppene? Yter den enkelte yrkesgruppen tjenester til snevert definerte brukergrupper eller benyttes de som tjenesteytere til en bredere sammensatt brukergruppe?
- Hvordan er arbeidsoppgavene fordelt mellom de ulike faggruppene? Brukes de som spesialister med avgrensede oppgaver eller som fleksible allroundere innenfor tjenesteområdet?
- Hvordan er arbeidet koordinert?

Disse spørsmålene belyses ved eksempler fra flere yrkesgrupper, men hjemmehjelperne vies størst plass:

- Hvilken plass har de i arbeidsfellesskapet? Inngår de i en fast arbeidsenhet eller er de løst tilknyttet arbeidskraft som fortrinnsvis bare forholder seg direkte til den enkelte hjemmehjelpsmottaker?
- Hvilket arbeidsinnhold er de gitt? Jobber de snevert som vaskehjelper? Brukes de sosialt og forebyggende med omsorgsoppgaver? Deltar de i deler av pleien og brukes de som observatører og informasjonsgivere til den øvrige tjenesten?
- Trekket de inn i forhold til snevert definerte brukere eller benyttes de som tjenesteutøvere til en bredt sammensatt brukergruppe som i prinsippet inkluderer alle som mottar hjemmebaserte tjenester?

Kapittel 5 Tjenestene til psykisk utviklingshemmede

Et grunnleggende mål for Ansvarsreformen er at kommunene skal yte et tjenestetilbud som er rettet mot og bygget opp rundt den enkelte brukers behov. Dette er vanskelig å imøtekomme. Veien til en tjeneste som er lagt opp for «gruppen av psykisk utviklingshemmede» hvor den enkeltes tilbud standardiseres og styres av helt andre forhold er kort. I arbeidet med å utvikle en hensiktsmessig tjeneste som ivaretar brukerens rettigheter og behov er det mange forhold som påvirker suksess og nedergang. Ikke minst har det vært vanskelig å skape interesse for reformen i øvre leder-sjikt og i etablerte fagmiljøer. Det har heller ikke vært lett å få gjennomslag på grunnplanen for de omstillingene som hver enkelt ansatt har måttet gjennomgå.

- Intensjonene i Ansvarsreformen forutsetter at kommunene legger stor vekt på tverrfaglighet. Hva kan gjøres for at representantene fra forskjellige fagmiljøer lettere kan samarbeide om felles mål?
- Hvordan skape samarbeidsvilje mellom de etablerte og de nye tjeneste-enhetene?
- Tårene hos de ansatte har vært mange, men flommen har stilnet hos noen. Hvorfor har arbeidet for de samme målene noen steder ført til bedre arbeidsforhold mens det andre steder er blitt verre?

Vi har satt opp fire konkrete forhold som indikerer hvor langt kommunene har kommet for å få en helhetlig tjeneste på plass. De tre første sier noe om tjeneste-kvalitet mens det fjerde sier noe om effektivitet:

- Etablering av virksomme, tverrfaglige ansvarsgrupper bygget opp rundt hver enkelt bruker.
- Utvikling av habiliteringsplaner for alle psykisk utviklingshemmede og rehabiliteringsplaner til andre brukere der dette er riktig.

- Skille mellom dagaktivitet og borettede tjenester. Tjenestene skal foregå på forskjellige steder og bør utføres av adskilt personale.
- Hensiktsmessig bruk av miljøarbeiderne på dagtid, for eksempel i turnus og arbeidsfelleskap med de øvrige hjemmebaserte tjenestene.

Kapittel 6 Konflikter og PU-ghetto

Med Ansvarsreformen fikk kommunene ansvar for nye brukere og de måtte etablere et tjenestetilbud som fordret en kompetanse de ikke hadde. Reformen utfordrer kommunene til integrering av tjenester og tiltak, av personer og faglige perspektiver. Et godt tjenestetilbud til psykisk utviklingshemmede stiller store krav til tverrfaglig samarbeid hvor mange faggrupper er inne. For å lykkes er dette først og fremst et spørsmål om å gi tjenesten en sentral plass i en samlet og koordinert pleie- og omsorgstjeneste. Veien dit har vært og er fortsatt lang og konfliktfylt. Første del av kapitlet beskriver kommunenes håndtering av konflikter mellom yrkesgrupper og tjenesteenheter. Dette er konflikter som har fått negative konsekvenser både for tjenestekvaliteten, effektiviteten og arbeidsmiljøet. Konfliktene som har oppstått mellom fagmiljøer, tjenesteenheter og ansatte er lett forståelige slik de blir beskrevet i intervjuene. Det bemerkelsesverdige og bakenforliggende spørsmålet er hvorfor kommunene ikke har hatt ledere til å håndtere personalspørsmål slik at ikke disse kom i veien for å nå organisasjonsmessige mål. Problemene og løsningene relateres til tre forhold:

- Hvor i organisasjonen har reformarbeidet vært forankret?
- Hva har sykepleiernes rolle i reformprosessen vært?
- Hvilken kjennskap har yrkesgruppene til «de andres» arbeidsbetingelser, arbeidsmetoder og brukere?

Annen del av kapitlet beskriver rapportens mest sære enkelttilfelle: PU-ghettoen. Begrepet PU-ghetto brukes om relativt isolerte tjenesteenheter bygget opp rundt en enkelt gruppebolig for psykisk utviklingshemmede og som har utviklet en negativ kultur med svak administrativ og faglig ledelse. Begrepet brukes ikke om alle gruppeboliger. I dette avsnittet beskriver vi de mest uheldige sidene ved særomsorgen for psykisk utviklingshemmede når gruppeboligene utvikler seg til isolerte ghettoer uten tilstrekkelig faglig og administrativ forankring i organisasjonen. Disse faglig og miljømessig svake enhetene ville ikke utviklet seg dersom kommunene hadde organisert tjenestene annerledes. PU-ghettoen er ikke en nødvendig følge av en organisering med gruppeboligen som tjeneste- og turnusenhet, unntak finnes. PU-ghettoen er imidlertid et fenomen som kan oppstå ved en slik organisering. Vi spør derfor hvordan de negative trekkene i gruppeboligene oppstår og beskriver tiltak for redusere problemene eller å eliminere dem helt.

Del 3 (kapittel 7 og 8)

Kapittel 7 Organisasjoners og lederes legitimitet

Mange av de problemene kommunene sliter med kan – kanskje overraskende – ledes tilbake til en undervurdering av formelle strukturer og viktigheten av å synliggjøre dem. Manglende betoning av formell autoritet gir lederen en svak og uklar plattform for utøvelse av lederskap og samtidig lav legitimitet i organisasjonen; både overfor toppledelsen og overfor kolleger og underordnede.

Et velbrukt slagord i mange kommuner er målsettingen om at *«beslutninger skal fattes på laveste nivå»*, nærmest mulig brukeren. Dette forutsetter imidlertid utstrakt delegering av myndighet og ledere med tilstrekkelig kompetanse, ressurser og informasjon til å fatte vedtak. Men er disse forutsetningene til stede for ledere (og ansatte) på grunnplanet? I kapitlet spør vi om organisasjoner kan være rasjonelle og hvilke forutsetninger som må være til stede for at de ulike enhetene i det minste arbeider for kollektive mål.

Kapittel 8 Lederskap og kommunikasjon

Kommunene som har integrert tjenestene til psykisk utviklingshemmede driver bedre enn de som har organisert disse tjenestene som egen virksomhet. De har både en mer rasjonell personalutnytting og bedre tjenestekvalitet. Samtidig er både kulturkonfliktene mindre og ghetto-problematikken fraværende. Kan vi derav slutte at tjenesteintegrering er best og at alle norske kommuner vil få en bedre tjeneste dersom de velger en eller annen variant av integrert tjenestemodell?

Svaret er ikke så enkelt. De andre kommunene har også forsøkt å integrere tjenestene til psykisk utviklingshemmede med de øvrige hjemmebaserte tjenestene, men med så dårlige resultater at de gikk tilbake til sine særomsorgsmodeller. Vi spør hvorfor det gikk så galt og hvorfor disse kommunene mener at særomsorg er best.

Vi beskriver forhold knyttet til organisasjonsklarhet og personalpolitikk. Hvor klart er ledere og ansattes ansvar definert? Er tilstrekkelig myndighet delegert? Hva slags støtte og motivasjon gis ledere og ansatte? Hvilke retningslinjer for informasjon og deltakelse følges? I hvilken grad benyttes formelle beslutningskanaler? Har ledere tilstrekkelig legitimitet til å utøve lederskap? I bunn og grunn spør vi om kommunene i undersøkelsen er rasjonelle organisasjoner; om pleie- og omsorgstjenestene i den enkelte kommune utgjør en organisasjon med felles logikk og overordnede og samlende mål.

Gjennom disse spørsmålene beskrives organisasjonens «blodsløp». Dette er forhold i organisasjonens struktur som ikke kommer frem på et organisasjonskart. Hvordan påvirker disse forholdene – sammen med eller på tross av organisasjonsmodell – effektiviteten, kvaliteten og trivselen i pleie- og omsorgstjenestene?

Kapittel 9 Oppsummering

Det er store forskjeller i hvordan kommunene har lyktes med å etablere gode pleie- og omsorgstjenester. Noen forklaringer har med allmenne organisasjons- og ledelsesspørsmål å gjøre, mens andre er av mer helse- og sosialfaglig art og valg av tjenestemodeller. Kapitlet oppsummerer hvorfor helhetlige organisasjonsløsninger gir bedre resultater for kommunenes ordinære pleie- og omsorgsmodeller enn løsninger hvor tjenesteenhetene er spesialiserte og autonome.

Gjennomføring

Vi skal først og fremst belyse problemstillingene gjennom erfaringene fra fire kommuner. Ut fra mandatet om å kunne systematisere positive erfaringer som kan komme andre kommuner til nytte, var vi fra begynnelsen av på jakt etter fire suksesskommuner. Suksess ble definert som dokumentert, seriøs innsats for å følge opp intensjonene i Ansvarsreformen. De fire ble valgt ut på bakgrunn av informasjon fra organisasjonene i referansegruppen (se forordet). Kommunene ligger i fire ulike fylker. En av dem er tidligere vertskommune for sentralinstitusjoner for HVPU.

Høsten 1997 og vinteren 1998 gjennomførte vi studiebesøk i de fire kommunene. I denne perioden ble det foretatt dybdeintervjuer med ca 120 ledere og ansatte. Vi deltok også på avdelingsmøter, ledermøter, ansvarsgruppemøter, inntaksmøter og ulike fagmøter.

Emissæren, Reformatoren, Generalen og Adhockraten

Vi vil bli kjent med fire kommuner som alle skal imøtekomme krav om flere og bedre tjenester i en situasjon hvor kommunenes ansvar og arbeidsmengde øker mer enn de tilgjengelige ressursene. Oppgavene som skal løses og de faglige kravene har de fire kommunene felles, og de økonomiske rammene er omtrent like stramme, men måten de møter utfordringene på og løsningene de velger er forskjellige. Noe vil være lokalhistorisk betinget, men de fleste lokale særheter i en kommune vil ha en tilsvarende variant også i de fleste andre kommuner.

En av kommunene gjennomførte første fase av integreringsprosessen før Ansvarsreformen, en annen tok tak i reformarbeidet umiddelbart da denne var på trappene, de to siste fulgte opp flyttedelen av reformen, men har nølt når det gjelder tjenesteintegrasjonen. Selv om kommunene har de samme målene, er de organisert og ledet svært forskjellig. De fremstår derfor med ganske markante særegenheter. For å skille dem fra hverandre og lette analysen har vi gitt de fire organisasjonene hvert

sitt navn. De betegnes som Reformatorens, Emissærens, Generalens og Adhockraterns organisasjoner.

Reformatoren og Emissæren er kjent fordi de har valgt ulike, men begge «reformriktige» organisasjonsmodeller. Adhokraten kom med i utvalget fordi det var store forventninger til et pågående, lokalt prosjekt for å samordne de tradisjonelle, hjemmebaserte tjenestene med de borettede tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Generalen skulle etter ryktene være en kommune som først hadde utviklet integrerte tjenester, men som etter noen års erfaring hadde valgt å gå bort fra dette. I stedet gikk både ledelse og deler av vernepleierne og miljøarbeiderne inn for en segregert modell som skulle bidra til å heve kvaliteten på tjenestene. De fire kommunene kan litt spissformulert sammenfattes slik:

Emissærens organisasjon

Målet er klart, slaget uunngåelig og kursen bestemt. Med fast hånd, omsorg og tydelig tale ledes menigheten gjennom prøvelsene. Disse har vært store, men er nå overstått og menigheten har falt til ro. Eldre hjelpetrengende, psykisk utviklingshemmede og andre med hjelpebehov får hjelp fra det samme tjenesteapparat. De ansatte i hjemmebaserte tjenester yter hjelp til alle brukere innenfor sitt geografisk avgrensede område. Kommunen har en klar linjestruktur og både arbeidsoppgaver og tjenestevedtak gjennomføres med stor grad av forutsigbarhet. Enkelte ledere nedover i organisasjonene vil mene at de ikke har fått delegert tilstrekkelig myndighet til effektivt å utøve de oppgavene de er pålagt ansvaret for. Gjennom sitt opplyste enevelde har kommunen utviklet en homogen organisasjon hvor gnisningene er bagatellmessige.

Reformatorens organisasjon

Kampen for oppslutning om nye ideer både lokalt og nasjonalt startet mange år før Stortinget fattet sitt vedtak. Arbeidet var i sin tid krevende, og reformkreftene ble konfrontert med sterke motkrefter. Ofrene var mange på den lokale, politiske arena. Den seirende ideologien var en tid svært dominerende, noe som også skapte intense uoverensstemmelser med deler av hjemmesykepleien. Fokus på faglige og politiske ideologier var sterk. Behovet for utøvende lederskap og administrative beslutninger ble undervurdert og skapte betydelig uro i utøvende ledd. Etter noen års reformpause samles flokken med sterke og nye lederkrefter for å gå løs på siste trinn av integreringsprosessen. De ansatte i hjemmebaserte tjenester yter først etter 1995 hjelp til både eldre, psykisk utviklingshemmede og andre brukere innenfor sitt geografisk avgrensede område.

Adhokratens organisasjon

Kommunen er organisert etter prinsipper om såkalt flat struktur og idealet om færrest mulig nivåer i linjen mellom administrasjonssjefen og bruker/publikum. Den har som de andre kommunene et lovverk som regulerer tjenestene. Dette forutsettes å være retningsgivende for de ansattes arbeid; også når det gjelder tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Ut over dette må hver virksomhet disponere sine tildelte ressurser etter beste evne. Disse er knappe så den «indirekte tiden» (som ikke er direkte brukerkontakt) gjøres til et minimum. Dette er ført så langt at det blir lite rom for lederskap og formell kommunikasjon. Kommunen har få formelle organer for informasjonsutveksling og samarbeid. Problemer og beslutninger drøftes kjapest uformelt, gjerne over telefonen. Skjulte og uformelle kanaler utvikles og skaper utrygge ledere. Et forsøk på å integrere alle de hjemmebaserte tjenestene stranded på grunn av motvilje blant ansatte og mellomledere. Tjenestene til psykisk utviklingshemmede er i dag organisert som egen virksomhet.

Generalens organisasjon

Ledelsen har sett et behov for å reorganisere troppene for å få organisasjonen til å gå i takt. Kommunen går bort fra såkalt flat struktur og velger en hierarkisk modell med flere ledd. Legger stor vekt på å skape en struktur med definerte ansvars- og myndighetsområder ut fra ideen om at overordnet styring er en forutsetning for å nå kollektive/felles mål. Men om det er klarhet rundt strukturen, er det usikkerhet knyttet til målene og enkelte virkemidler. Reorganiseringen skjer fort og underoffiserer og mannskap har vansker med å følge med. Organisasjonen har høy gjenomtrekk blant ledere på alle nivåer. Dette forsterker en ellers normal usikkerhet som kjennetegner så store endringer og det skaper betydelig murring i rekkene. Tjenestene til psykisk utviklingshemmede er i dag organisert som egen virksomhet.

Som det fremgår er de fire navnene ikke valgt tilfeldig. De er uttrykk for fascinerende særtrekk ved hver av kommunene. Navnene sier først og fremst noe om sentrale ideer i organisasjonenes indre liv og om pedagogiske og ordnende prinsipper. De sier noe om vektlegging av formelle beslutningsstrukturer og plassering av myndighet. De er ikke analytiske begreper langs en og samme dimensjon. En kan ikke slutte seg fra navnet til en bestemt organisasjonsstruktur (hierarki/flat) eller en bestemt modell (varianter av integrerte/segregerte modeller). Emissæren og Reformatoren kunne godt hatt helt andre organisasjonsmodeller uten at det skulle være grunn til å skifte navn. På samme måte ville andre kommuner med samme modell som Reformatoren fått et helt annet navn dersom de hadde vært med i undersøkelsen.

Kapittel 2 Fire kommuner, fire organisasjonsmodeller, to hovedvalg

Organisasjonskartene

Adhokratens organisasjon

Adhokratens organisasjon er en stille forstadskommune med litt over 10 000 innbyggere. Driften går rundt på ca 130 mill. kr. De ansatte utfører rundt 500 årsverk. Antall årsverk per innbygger i pleie- og omsorgssektoren ligger under landsgjennomsnittet.¹

Organisasjonen er delt inn i ca 15 virksomheter som alle rapporterer direkte til administrasjonssjefen. I sin nærmeste stab har han en håndfull konsulenter som i en mer hierarkisk organisasjon ville hatt linjeansvar for hver sin etat. Virksomhetslederne har stort sett de samme fullmakter som tidligere etatssjefer, men med langt mindre funksjonsområder. De har delegert lite myndighet videre nedover i organisasjonen. Pleie- og omsorgstjenestene til funksjonshemmede og eldre er fordelt på flere virksomheter. Vi konsentrerer oss om to.

Virksomhet 1, *pleie og omsorg*, yter tjenester til eldre med pleie- og hjelpebehov. Den består av fire avdelinger: to geografisk inndelte soner som yter hjemmesykepleie og hjemmehjelp til ca 260 eldre, og to mellomstore pleiehjem som i realiteten er sykehjem. Virksomheten budsjetterer med ca 70 årsverk som utføres av sykepleiere, hjelpepleiere, hjemmehjelper og ufaglærte.² Kommunen har i tillegg et ganske stort sykehjem med 150 sengeplasser og like mange årsverk som utføres av sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte. Sykehjemmet er organisert som egen virksomhet.

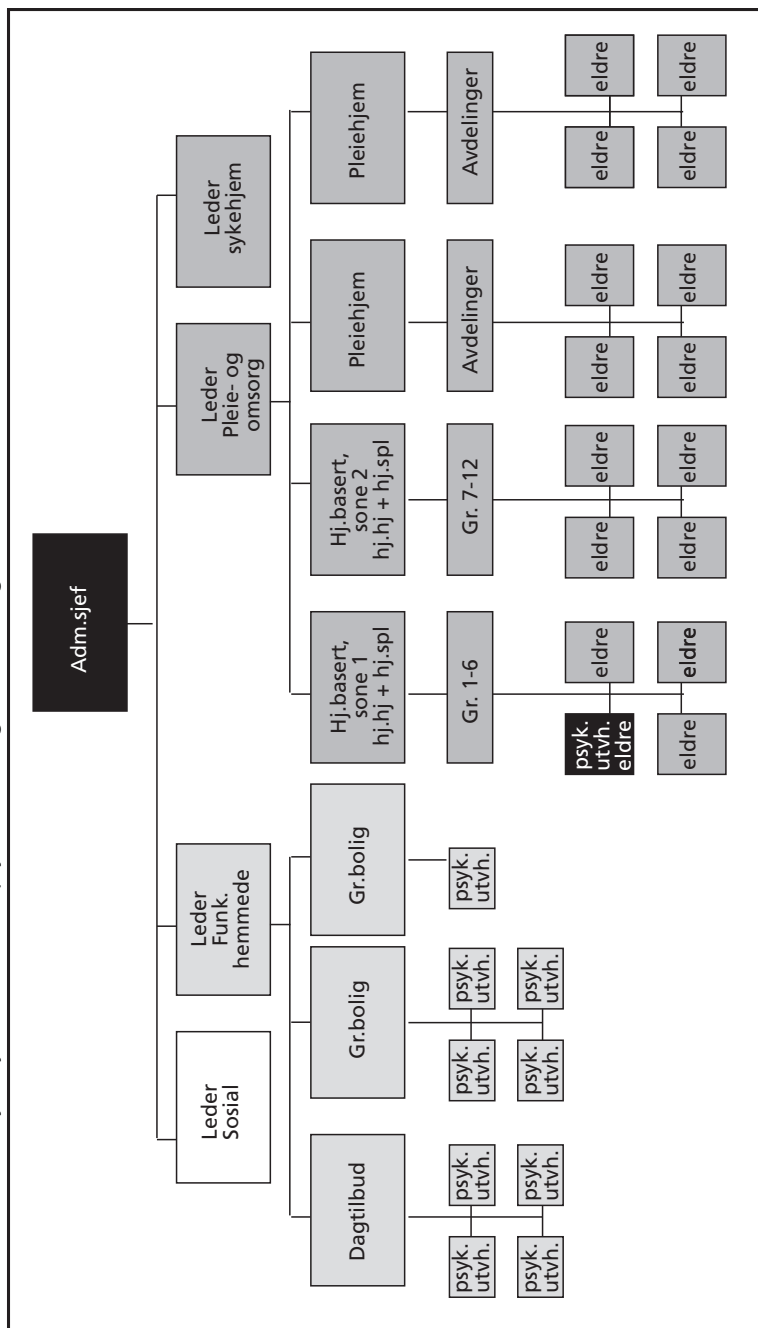
Virksomhet 2, *boveiledningstjeneste og dagtilbud til funksjonshemmede*, yter tjenester til personer med psykisk utviklingshemming.³ Virksomheten er inndelt i tre enheter hvorav to gruppeboliger med til sammen ca 15 brukere og 25 årsverk. Den tredje enheten har ansvar for dagtilbud til en del av de psykisk utviklingshemmede samt boveiledning til brukere som ikke bor i gruppeboliger. Denne

¹ Tilbudet om hjemmetjenester til eldre over 80 år, målt som årsverk, ligger ca 30 prosent under landsgjennomsnittet.

² Merkantil personell kommer i varierende grad i tillegg i alle virksomhetene.

³ De medisinske diagnosene er ikke alltid så klare. Dette gjelder generelt og ikke bare i denne kommunen.

Figur 2.1: Organisasjonskart over pleie- og omsorgstjenesten og deler av helse- og sosialtjenesten i Adhokkratens kommune: «Lys grå»: Ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. «Mørk grå»: Ansatte som kun yter tjenester til eldre hjelpetrequende. «Svart»: Ansatte som yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede og eldre



enheten er delt i flere grupper og satt opp med ca 15 årsverk. De ansatte er overveiende ufaglærte miljøarbeidere og vernepleiere.

Sosialseksjonen er en blant flere andre virksomheter som i mer begrenset omfang yter tjenester til de samme brukerne. Den består foruten sosialkontoret av en enhet for avlastning og støttekontakter. I undersøkelsesperioden har sosialkontoret både formelt og reelt liten kontakt med de to andre virksomhetene. Kommunen har imidlertid vedtatt at ansvaret for de to gruppeboligene skal overføres hit. Dermed får denne virksomhetslederen (sosialleder) doblet sitt funksjonsområde, mens virksomhet 2 skal konsentrere seg om dagtilbudet for psykisk utviklingshemmede.

Figur 2.1 viser et utsnitt av kommunen hvor vi har tatt med fire av virksomhetene. Figuren viser en organisasjon hvor de ansatte enten bare yter tjenester til psykisk utviklingshemmede eller bare til eldre hjelpetrequende. Av ca 170 årsverk fylles ca ett av personer som yter tjenester til flere brukergrupper. Dette er yrkesutøvere med en deltidsstilling i virksomheten for pleie og omsorg og en annen deltidsstilling i virksomheten for psykisk utviklingshemmede. Denne kommunen har valgt å organisere tjenesten etter brukerkategori.

Hver av gruppeboligene utgjør en egen turnusenhet. Sykehjemmet og pleiehjemmene har sine egne turnusenheter. Dette gjelder også hver av sonene i hjemmetjenesten. Kommunen fremstår således med mange, små og til dels autonome enheter. Adhokratens utfordring ligger dels i å få disse enhetene til å samarbeide og dels i å bygge opp formelle strukturer innad i virksomhetene.

Generalens organisasjon

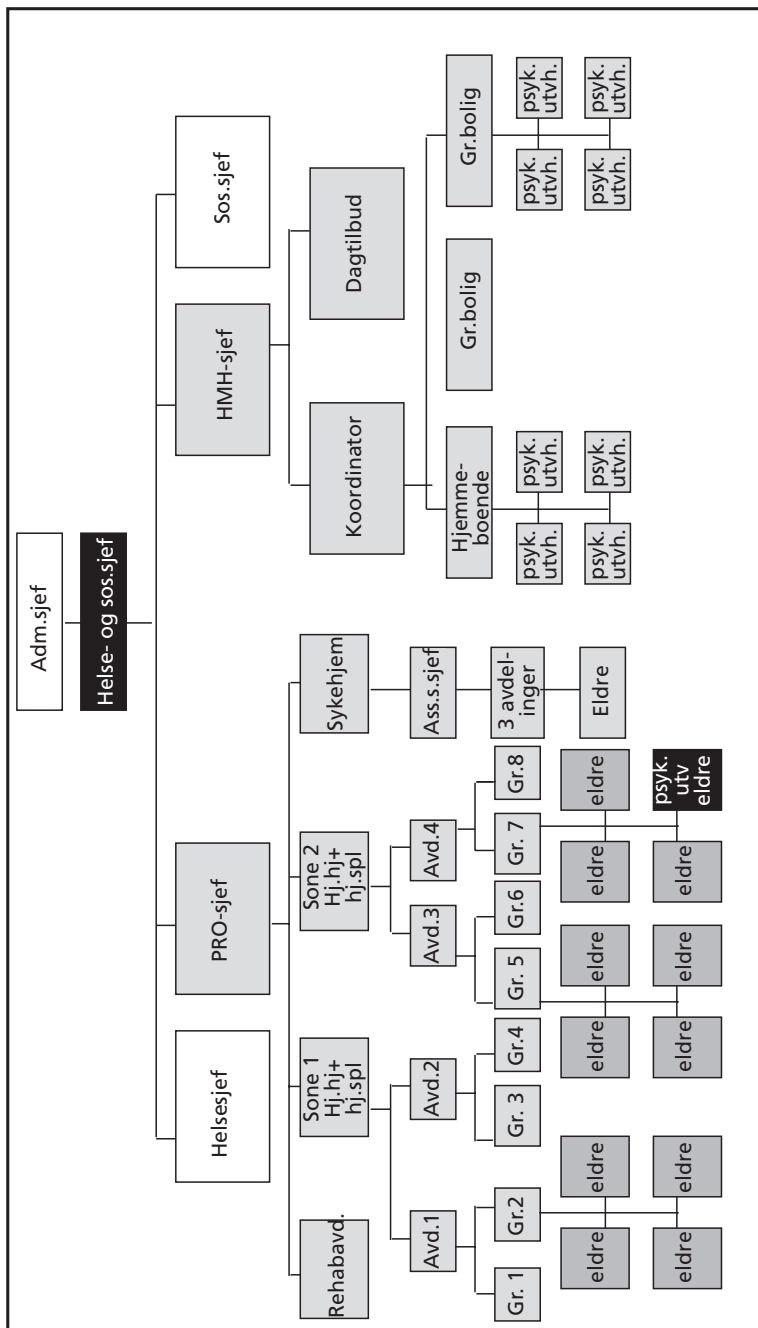
Generalens organisasjon ligger i en drabantby med en del villabebyggelse. Kommunen har ca 15–20 000 innbyggere. Budsjettet er på ca 210 mill. kr. Budsjettet øker mindre enn aktiviteten, så også denne kommunen har press på seg til å få mer ut av hver krone.

Administrasjonssjefens lederteam består av tre stabsledere og to ledere med ansvar for hver sin utadrettede etat; alle med linjeansvar for sine enheter. Her er altså en organisasjon hvor bare noen få rapporterer til administrasjonssjefen. Vårt område ligger under helse- og sosialsjefen som har fire seksjonssjefer under seg. Dette er helsesjefen, PRO-sjefen⁴, sosialsjefen og HMMH-sjefen⁵. Under disse rapporterer soneledere og institusjonsledere som igjen har sine respektive avdelingsledere. Nederst finner vi gruppelederene med et mer begrenset ansvarsområde.

⁴ PRO er forkortelse for pleie, rehabilitering og omsorg.

⁵ HMMH er forkortelse for habilitering, miljøarbeid og hjelpetiltak.

Figur 2.2: Organisasjonskart over pleie- og omsorgstjenesten og deler av helse- og sosialtjenesten i Generalens kommune: «Lys grå»: Ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. «Mørk grå»: Ansatte som kun yter tjenester til eldre hjelpetrenende. «Svart»: Ansatte som yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede og eldre



Organisasjonen er hierarkisk. Antall tjenestenivåer er nylig økt til sju. Her legges stor vekt på å etablere formelle rapporteringsrutiner. Da vi var på besøk, gjensto fortsatt en del avklaringer i de laveste og utøvende leddene. De to viktigste enhetene for vår analyse er seksjonen for pleie og omsorg (PRO) og seksjonen for tjenester til psykisk utviklingshemmede (HMH). Den første består av to soner for hjemmebaserte tjenester til eldre hjelpetrequende, hver med ca 45 årsverk, et sykehjem med 55 årsverk og en egen rehabiliteringsenhet med ca 15 årsverk.

Seksjonen for tjenester til psykisk utviklingshemmede er delt i fem separate turnusenheter. To har base i hver sin gruppebolig, mens en tredje gruppe yter tjenester til brukere som bor i egne leiligheter. De to siste enhetene gir dagtilbud i egne lokaler. Til sammen utgjør dette ca 35 årsverk. Sosialeksjonen og helseseksjonen yter kun mindre hjelp til eldre og psykisk utviklingshemmede.

Figur 2.2 viser en organisasjon hvor de ansatte enten bare yter tjenester til psykisk utviklingshemmede eller bare til eldre hjelpetrequende. Kommunen ble tidligere trukket frem som eksempel på langt utviklet integrering av tjenester til psykisk utviklingshemmede. Vi møtte imidlertid en organisasjon med sterk og tiltagende segregering. En håndfull ansatte yter fortsatt tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede, men dette er ikke ment å vedvare. Generalens utfordring må være å klargjøre ansvaret i de laveste leddene og øke det tverrfaglige samarbeidet på tvers av seksjoner og avdelinger.

Emissærens organisasjon

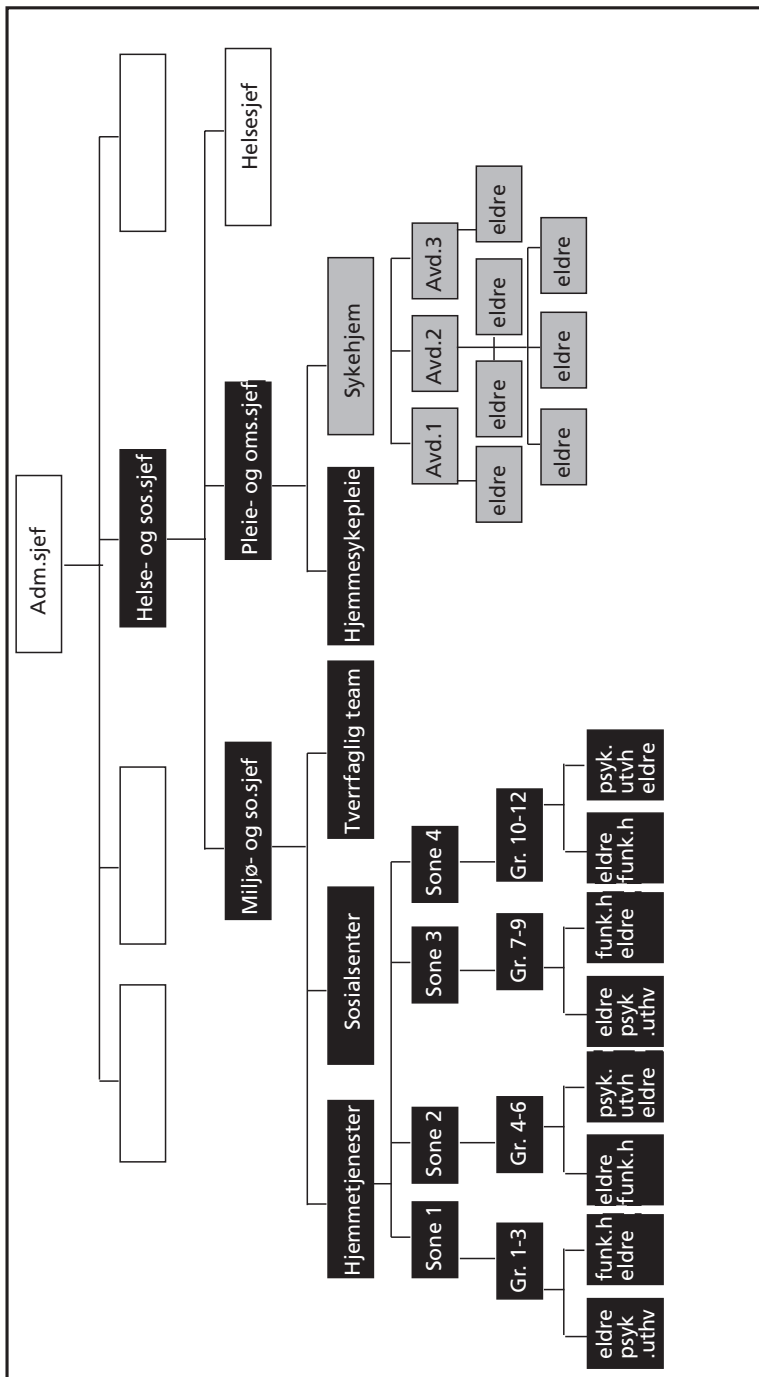
Emissærens kommune består av noen mindre innlandsbygder med til sammen ca 6000 innbyggere. Folketallet er stabilt, om enn svakt synkende. Kommunen er tidligere vertskommune for fylkeskommunale institusjoner under HVPU. Kommuneregnskapet går rundt på ca 150 mill. kr når teknisk etat og deler av administrasjon og undervisning/oppvekst holdes utenfor.⁶ Dette er høyt tatt det lave folketallet i betraktning og sammenliknet med våre andre kommuner. Noe av dette har sin forklaring i at andelen innbyggere med psykisk utviklingshemming er så mye høyere. Ser vi fortsatt bort fra teknisk etat, grunnskolen og deler av administrasjonen, utfører de ansatte ca 370 årsverk.⁷

Kommunens administrative oppbygning er hierarkisk og organisasjonen rundt administrasjonssjefen er tradisjonell. I staben inngår tre sjefer for ulike stabsavdelinger, fire sjefer for utadrettede etater og en rekke konsulenter. Vårt område

⁶ Kommunedeler og bydeler som inngår i en større kommune slik to av våre kommuner gjør, har ikke teknisk etat. De har også en amputert etat for oppvekst og undervisning. Administrasjon er også mindre.

⁷ Antall årsverk totalt ble ved inngangen til 1997 oppgitt til 515.

Figur 2.3: Organisasjonskart over pleie- og omsorgstjenesten og deler av helse- og sosialtjenesten i Emissærens kommune: «Lys grå»: Ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. «Mørk grå»: Ansatte som kun yter tjenester til eldre hjelpetrequende. «Svart»: Ansatte som yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede og eldre



befinner seg under helse- og sosialsjefen og hans tre utadrettede seksjoner. Disse er sosialtjenesten, helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten.

Sosialtjenesten yter ca 160 årsverk og ledes av en miljø- og sosialsjef. Knappt 10 prosent av ressursene går til sosialkontoret (økonomi/tiltak) og barnevernskontoret. Størstedelen av innsatsen er kanalisert til hjemmetjenesten som i alt har ca 400 brukere. Denne er delt i fire geografiske soner med ca 35 årsverk i hver. Hver sone er inndelt i tre–fire arbeidsgrupper eller arbeidslag. Disse gruppene utgjør stammen i de hjemmebaserte tjenestene.

Tverrfaglig team er en spesialistgruppe som består av 15 faglige veiledere med høyskoleutdanning innen vernepleie, ergoterapi, sykepleie, pedagogikk og sosialfag. Disse er organisert som en stabsenhet hos miljø- og sosialsjefen. De har det faglige ansvaret for det miljø- og sosialfaglige arbeidet som utføres ute i sonene, men inngår ikke soneledernes linje.

Hjemmesykepleien er også organisert som en spesialistgruppe, men den er ikke underlagt miljø- og sosialsjefen. I stedet sorterer den under pleie- og omsorgssjefen som egen avdeling ved siden av sykehjemmet og eldrecenteret. Hjemmesykepleien som nesten utelukkende består av sykepleiere, har egen turnus. Avdelingen utfører ca 20 årsverk. Nesten alle deres pasienter er brukere som miljøarbeiderne i sosialtjenesten har primæransvar for.

Dette skarpe skillet mellom hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien kan tilsynelatende vitne om en gammeldags oppbygging av de kommunale helse- og sosialtjenestene. Men kommunen har gått så langt i sin «tradisjonalisme» at den i møtet med de senere års reformer kommer ut med løsninger som på mange måter er både mer funksjonelle og mer i tråd med reformintensjoner enn det vi ofte finner i andre norske kommuner. Dette har den gjort ved å utvikle en ny type hjemmebasert tjeneste basert på miljøfaglig skoloring av den gamle hjemmehjelpstjenesten parallelt med at ansatte ved kommunens tidligere HVPU-institusjoner er skolert til hjemmebasert miljøarbeidertjeneste. Miljøarbeiderne starter ofte arbeidsdagen hjemme hos en psykisk utviklingshemmet før de går hjem til eldre og andre hjelpe-trengende.

Figur 2.3 viser en organisasjon hvor de hjemmebaserte tjenestene til psykisk utviklingshemmede er integrert i hjemmetjenesten til andre brukere. De ansatte som jobber ute i hjemmene yter tjenester til alle brukerkategorier. Dette gjelder også hjemmesykepleien. Men samtidig som de ansatte har stor brukerbredde og tjenestene ikke er organisert som særomsorg, er dette en organisasjon med store skiller basert på fag og lovverk.

Emissærens utfordring ligger dels i håndteringen av grenselandet mellom miljøarbeid og pleie og omsorg og dels i ansvarsfordelingen mellom soneledere, faglige veiledere (tverrfaglig team) og helsetjenesten representert ved hjemmesykepleiere og leger.

Reformatorens organisasjon

Reformatoren holder til i en kystkommune i vekst og med drøyt 5000 innbyggere. Driften går rundt på ca 120 mill. kr. Men når vi trekker fra utgifter til teknisk etat, grunnskole og deler av administrasjonen, blir tallet ca 75–80 mill. De ansatte utfører totalt 275 årsverk.

Kommuneadministrasjonens øverste lederskap består av administrasjonssjefen og hans to nærmeste medarbeidere; driftssjefen og plansjefen. Kommunens noe større ledergruppe, lederteamet, er supplert med fire fagsjefer/etatssjefer. Blant disse finner vi helse- og sosialsjefen som har ansvaret for det meste av vårt område.

Helse- og sosialsjefen har ansvaret for omtrent de samme områdene som sine kolleger hos Generalen og Emissæren. Men organiseringen av avdelingene under helse- og sosialsjefen er ganske annerledes enn hos de to andre. Helse- og sosialsjefen har foruten sin egen stab, en rekke fagseksjoner (figur 2.4) som rapporterer direkte til ham. Av disse er pleie- og omsorgsseksjonen den absolutt største med 75 av til sammen 100 årsverk i etaten.

Pleie- og omsorgslederen har ansvar for både hjemmebaserte tjenester til eldre og funksjonshemmede og for sykehjemmet. De hjemmebaserte tjenestene yter både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Tjenesten er inndelt i to geografiske soner. Stillingene som soneleder innehas av sykepleiere som har både administrativt og faglig ansvar for sine enheter. Hver sone er videre delt inn i arbeidsgrupper som består av både hjemmehjelpere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og sykepleiere. Alle ansatte yter tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede.

Både inndelingen i to soner og inkluderingen av hjemmehjelperne har skjedd ganske nylig. Det samme gjelder inkluderingen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Delegering og tydeliggjøring av administrativt og økonomisk ansvar til sonelederne er også i startfasen.

Organisasjonskartet viser at de hjemmebaserte tjenestene har inkludert psykisk utviklingshemmede brukere på linje med eldre og andre. Sykehjemmet som også ligger under pleie- og omsorgslederen er imidlertid organisert som en isolert tjeneste for eldre hjelpetrequende. Kommunen planlegger å integrere sykehjemmet og de hjemmebaserte tjenestene – den såkalt «store integrasjon» (NOU 1992:1).

Hierarki og flat struktur

Emissæren har valgt en klar hierarkisk struktur på sin organisasjon. Generalen har gått enda lenger i samme retning. Adhokraten er den av våre kommuner som har gått lengst i å utvikle en flat struktur. Hos Reformatoren varierer synet på om de har flat eller hierarkisk struktur. Under har vi stilt opp organisasjonsleddene i de fire kommunene slik de fremkommer for den hjemmebaserte omsorgen rettet mot eldre hjelpetrequende. Oppstillingen viser at Generalen har fleste ledd og Adhokraten færrest. De har begge færre ledd for deres tjenester til psykisk utviklingshemmede.

Effektivitet er ikke avhengig av antall ledd i hierarkiet, men i fullmaktene som er lagt til det enkelte ledd og kommunikasjonen mellom dem. Vi vil diskutere fordelene og ulempene med henholdsvis hierarkisk og flat struktur når vi beskriver de konkrete tjenestene nærmere.

Tabell 2.1: Hierarki og flat struktur

	Administrasjonssjef		
	Administrasjonssjef	Administrasjonssjef	Administrasjonssjef
	<i>Fagsjef</i>	<i>Helse- og sosialsjef</i>	<i>Helse- og sosialsjef</i>
	<i>Etatssjef</i>	<i>Etatssjef</i>	<i>Etatssjef</i>
Administrasjonssjef	Pleie- og omsorgsleder Virksomhetsleder	Sosialsjef/Virksomhetsleder	PRO-sjef/Virksomhetsleder
Pleie- og omsorgsleder Virksomhetsleder	Soneleder	Soneleder	Distriktsleder Soneleder
Soneleder/ Gr.leder	Gruppeleder (-)	Gruppeleder (+)	Gruppeleder (-)
Tjenesteutøver	Tjenesteutøver	Tjenesteutøver	Tjenesteutøver
Bruker	Bruker	Bruker	Bruker
Adhokraten	Reformatoren	Emissæren	Generalen

Organisering og inndeling av tjenesteenheter

Organisering og inndeling av tjenesteenheter kan gjøres langs ulike linjer. Resultatet vil avhenge av ambisjoner og oppfatninger om tjenestekvalitet, topplederkompetanse, tilgjengelige faglige og økonomiske ressurser, tidligere organisering, profesjonsinteresser og påtrykk fra interessegrupper. De valgte organisasjonsmodellene kan også beskrives ut fra om tjenesten utformes primært etter a) faglige kriterier og tjenesteinnhold b) brukerkjennetegn, c) boformer eller d) brukernærhet. I praksis vil kommunene blande inn elementer fra flere av punktene a til d.

a) Organisering etter faglige kriterier og tjenesteinnhold

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene kan deles i henholdsvis basistjenester og spesialisttjenester. Til de første hører hjemmehjelpstjenesten og boveileder- eller miljøarbeidertjenesten. Her gis både praktisk bistand i hjemmet og mer omfattende veiledning og hjelp til brukere som ikke klarer dagliglivets gjøremål på egen hånd.

Blant spesialisttjenestene finner vi legetjenesten og ergoterapi/fysioterapi tjenesten som yter både akutt behandling og mer langsiktige habiliterings- og rehabiliteringstilbud. I noen kommuner vil habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet være plassert i basistjenesten. Det samme gjelder hjemmesykepleien. Emissærens kommune som har definert hjemmesykepleien som en spesialisttjeneste er i så måte et unntak. Dersom en kommune velger å organisere pleie- og omsorgstjenestene etter faglige kriterier, bør brukerkategorier og boformskriterier ha lav relevans for tjenesteinndelingen. Fagpersonen yter da sine tjenester til brukere som har behov for disse, uavhengig av boform og eventuelle brukerklassifiseringer.

Tabell 2.2: Eksempler på tjenesteenheter organisert etter faglige kriterier og tjenesteinnhold

	Hjemmehjelp	Miljøarbeid	Sykepleie	Lege
Ytes i eget hjem eller på institusjon	Eldre hjelpetrequende	Eldre hjelpetrequende	Eldre hjelpetrequende	Eldre hjelpetrequende
	Psykisk utviklingshemmede	Psykisk utviklingshemmede	Psykisk utviklingshemmede	Psykisk utviklingshemmede
	Funksjonshemmede	Funksjonshemmede	Funksjonshemmede	Funksjonshemmede
	Psykiatriske pasienter osv.	Psykiatriske pasienter osv.	Psykiatriske pasienter osv.	Psykiatriske pasienter osv.

Hos Emissæren som er den av våre kommuner som i størst grad organiserer etter faglige kriterier, har man ikke tatt skrittet fullt ut. Blant annet er sykehjemmet en organisasjonsenhet med eget personell. Kommunen har således noen sykepleiere og hjelpepleiere som er ansatt i hjemmesykepleien og noen som er ansatt ved sykehjemmet. Man har dermed dels organisert etter faglige kriterier og dels etter boform/brukergruppe også her.

b) Organisering etter brukerkjennetegn

Det er fortsatt vanlig å organisere tjenestene etter hvilke brukergrupper som mottar tjenesten og ikke etter hvilke tjenester virksomheten yter. Er brukeren for eksempel psykisk utviklingshemmet får han de grunnleggende tjenestene fra «PU-avdelingen» uavhengig av behovet og uavhengig av om de samme tjenestene ytes av andre organisasjonsenheter. Generalens kommune er det klareste eksemplet på en slik tenkning, men også hos Adhokraten er denne fremtredende.

c) Organisering etter boform

De senere årene er det utviklet en rekke boformer mellom det private hjem og sykehjemmet. De vanligste er gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede og trygde- og omsorgsleiligheter for eldre og funksjonshemmede. Noen gruppeboliger er som små institusjoner mens andre fungerer som private og fullstendige hjem med noe fellesareal. Omsorgsboligen skal være et privat hjem samtidig som brukeren skal kunne motta de samme pleie- og omsorgstjenestene som ved et sykehjem.

Organisering av tjenesteenheter etter boform ser vi tydeligst ved sykehjemmet og i gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede. Hver avdeling og gruppebolig har eget personell med egen ledelse og økonomi. Eldre som bor på sykehjem får pleie og omsorg, eventuelle aktivitetstilbud av eget personell ved sykehjemmet. Eldre som mottar de samme tjenestene i sitt private hjem får disse fra en annen organisasjonsenhet.

I kommuner hvor boform er bærende prinsipp vil det samme personalet i utgangspunktet utføre sine tjenester til alle hjemmeboende uavhengig av brukerkjennetegn. Oftest vil disse kommunene samtidig skjele til brukerkjennetegn fordi dette har styrt boformen. Dette kommer kanskje tydeligst frem der psykisk utviklingshemmede ikke har fått alternativer til gruppeboligen (tabell 2.3/«boks 2»).

Tabell 2.3: Tjenesteenheter organisert på grunnlag av boform og brukerkjennetegn

	Psykisk utviklingshemmede	Eldre hjelpetrequende
Eget hjem	1.Miljøarbeiderenhet ("utegruppe")	3.Tradisjonell hjemmehjelp og hjemmesykepleie
Institusjon	2.Miljøarbeiderenhet (boveiledning) i gruppebolig	4.Sykehjemsavdeling

Hos Generalen er tjenesteenhetene organisert etter både boform og brukerkjennetegn. Kommunen har delt basistjenestene til psykisk utviklingshemmede i to etter boform. Psykisk utviklingshemmede som bor i egne leiligheter mottar tjenester fra «utegruppen» (boks 1 i tabell 2.3) Dette er en form for hjemmehjelpstjeneste for denne bestemte brukerggruppen. De ansatte utgjør en avdeling med ledelse og egen turnus. Psykisk utviklingshemmede som bor i gruppeboliger (boks 2) mottar tjenester fra personell som i praksis er ansatt i stillinger knyttet til boligturnusen. Dette blir en form for institusjonstjeneste for denne bestemte brukerggruppen. I boks 3 finner vi den tradisjonelle hjemmetjenesten for eldre hjelpetrequende og personer som trenger somatisk sykepleie. Dette området er så stort at det ofte er inndelt i flere mindre arbeidsenheter. I boks 4 finner vi det tradisjonelle sykehjemmet med underavdelinger.

d) Organisering etter brukernærhet

Soneinndelinger på laveste nivå er praktisk begrunnet og tilpasset i forlengelsen av de valg som er tatt tidligere (a–c). Vi finner dette igjen hos alle våre kommuner. Soneinndeling som et overordnet prinsipp for organiseringen finner vi derimot ikke. Soneinndeling som førende organisasjonsprinsipp tar utgangspunkt i tenkning om brukernærhet. Den enkelte skal uavhengig av tjenestebehov møte kommunens samlede tjenester innenfor sin livsarena. Hver sone blir som en minikommune som skal tilby alt. Organisasjonsideen fremstår som eksplisitt ikke-faglig. Ingen av våre fire kommuner har valgt dette. Men en kan finne eksempler på utprøving av dette hos noen av Oslos bydeler. De har gjennom prosjektet «Levende Bydel» forsøkt å organisere ut fra dette overordnede soneprinsippet. De har imidlertid ikke klart å føre linjen helt ut. I en av dem er sykehjemmet plassert i en sone, mens gruppeboligene for psykisk utviklingshemmede alle er plassert i en av de andre sonene. Man har egne turnuser for hver av gruppeboligene fordi det oppfattes som en praktisk størrelse på arbeidsenhetene. Fravær av integrering har utover dette ingen prinsipiell begrunnelse.

Det er fordeler og ulemper ved de ulike organiseringsprinsippene. Ofte vil hver kommune finne praktiske løsninger hvor faglige kriterier og betraktninger om brukernærhet, boform og brukerkjennetegn lever side om side. I en virkelighet hvor de faglige og økonomiske ressursene ikke strekker til fremstår pleie- og omsorgstjenestene med betydelige kompromisser og ad-hoc-løsninger.

Etter Ansvarsreformens intensjoner skal psykisk utviklingshemmede motta tjenester fra forskjellige faginstanser alt etter hva slags tjeneste som etterspørres. De fleste har et ganske bredt sammensatt tjenestebehov. Derfor burde ganske mange av en kommunes tjenesteenheter være kontinuerlig involvert i både planlegging, utforming, gjennomføring og oppfølging av vedtak og tjenester.

Så langt har vi sett at Emissæren og Reformatoren har valgt hver sin løsning innenfor en integreringsmodell mens Adhockraten og Generalen har valgt hver sin løsning som i begge tilfeller har skilt ut tjenestene til psykisk utviklingshemmede som egen tjenesteenhet.

Kapittel 3 Kompetanse og bemanning

I forbindelse med gjennomføringen av reformen er et av de meste sentrale spørsmålene om kommunene har kompetanse til å følge opp reformens intensjoner. Har de ledere som er i stand til å planlegge og gjennomføre en så dyptgripende reform? Har de fagfolk som er i stand til å takle hverdagen i møte med de mest krevende brukerne? Har de ledere på utøvende nivå som kan gi nødvendig veiledning og sørge for nødvendig styring? Sist, men ikke minst: Hva gjør kommunene hvis de ikke har all denne kompetansen?

I dette kapitlet beskrives de personalressursene kommunene har til rådighet og hvordan disse er organisert. Målet for kapitlet er å lage en samlet kompetanseprofil basert på 1) yrkessammensetning i utøvende ledd, 2) erfaring og stabilitet i personalgruppen og 3) kompetanse og erfaring hos lederne,

3.1 Yrkessammensetningen i utøvende ledd

Emissæren

Blant våre fire kommuner skiller Emissæren seg ut ved at den har hatt en plan for å utvikle personalets kompetanse for å møte de faglige og organisatoriske kravene som Ansvarsreformen stiller. Valg av tjenestens organisering ble foretatt samtidig som kompetansebehovet ble vurdert. Gammelt og nytt personell fikk nye oppgaver. En rekke hjemmehjelpere, pleieassistenter og miljøarbeidere ble nærmest tvangsskolert. Dersom de ville sikre seg fast jobb i den nye organisasjonen måtte de ta hjelpepleierutdanning med vernepleie. Om de ville, kunne de velge en løsning som kommunen i en overgangsfase organiserte og betalte. På denne måten har kommunen en stab med formalkompetanse blant utøvende pleie- og omsorgspersonell få andre kommuner kan vise til. Denne kompetansepolitikken har vært prioritert av kommunens toppledelse og må ses i lys av en tidsavgrenset satsing knyttet til Ansvarsreformen.

«I forbindelse med reformen ansatte vi 200 nye mennesker, mange av dem uten formalkompetanse. Tror du det har vært en enkel oppgave?» (Toppleder hos Emissæren)

«I forbindelse med Ansvarsreformen var det viktig for oss at både ufaglærte og faglærte fra hjemmetjenesten og fra HVPU-institusjonene skulle kunne gå inn i en felles tjeneste. For de ufaglærte arrangerte vi ettårig hjelpepleie med vernepleierutdanning som ca 50 personer ble med på. I dag har de aller fleste miljøarbeiderne enten denne utdanningen eller tilsvarende.»
(Soneleder hos Emissæren)

Kommunen har også satset spesielt på å rekruttere høyskoleutdannede og har i dag langt flere sykepleiere, vernepleiere og andre på dette utdanningsnivået enn andre kommuner. Men heller ikke det er problemfritt:

I Emissærens hjemmebaserte tjenester finner vi ca 40 personer med høyskoleutdanning¹

De ansatte i de hjemmebaserte tjenestene er fordelt på to hovedenheter:

Sosialtjenesten har ca 150 ansatte.²

1.a De hjemmebaserte tjenestene har ca 130 ansatte og er delt inn i fire soner eller områder med hver sin leder som er sykepleier eller sosionom.

I en av sonene er personalets sammensetning slik:

3 sykepleiere i stillinger, 10 hjemmehjelpere/assistenter/renholdere i til sammen 6,5 hjemler, 23 hjelpepleiere i 17 hjemler. I tillegg kommer en merkantilt ansatt i 0,5 stilling, kokk i 0,5 stilling og vaktmester i full stilling.

1b. Tverrfaglig team er en soneovergripende enhet med faglig ansvar for de tjenestene som i henhold til Lov om sosiale tjenester utføres i sonene. Tverrfaglig team består av 7 vernepleiere, 2 sosionomer, 2 sykepleiere, 2 ergoterapeuter, 1 sosialpedagog og 1 pedagog.

Hjemmesykepleien har ca 20 ansatte og ligger under pleie- og omsorgsenheten sammen med blant annet sykehjemmet. Hjemmesykepleien har det sykepleiefaglige ansvaret for de tjenestene som utføres ute i sonene uavhengig av hvilken tjeneste enhet som utfører tjenesten. Hjemmesykepleien er satt opp med 16 sykepleiehjemler og 2 hjemler for hjelpepleiere.

¹ Tjenester fra lege, fysioterapeut, til dels ergoterapeut og andre faginstanser som yter tjenester til brukere av hjemmetjenesten, men som ikke har dette som hovedoppgave holdes utenfor her.

² Økonomi og tiltakskontor og Barnevernkantoret holdes også utenfor.

«Arbeidsmarkedet er blitt strammere. Du kan ikke bare plystre etter folk og tro at de kommer. Dermed kan vi risikere å måtte gå ned på kvalifikasjonskravene. Her er jeg redd kommunen tenker kortsiktig. Vi har mange unge fra kommunen som har gjort en kjempejobb som ufaglærte og som ønsker permisjon for å ta videre utdanning. Hvis vi ga dem det, ville vi fått kvalifiserte og stabile folk fra egne rekker. Kommunen satser i stedet på import av folk med høyskoleutdanning. Men hvor lenge vil vi ha dem?» (Soneleder hos Emissæren)

Emissæren har fått til noe svært få kommuner har klart. De har både en høy normering av antall sykepleiehjemler i hjemmetjenesten og de har klart å fylle stillingene med kvalifiserte sykepleiere.

«Vi har fylt alle sykepleierhjemlene med sykepleiere. Jeg tror folk er fornøyde både med arbeidsmiljøet, de faglige utfordringene og med arbeidsmengden. Dessuten: god dekning avler bedre dekning.» (Virksomhetsleder hos Emissæren)

Reformatoren

Pleie- og omsorgsenheten hos Reformatoren har en personalprofil hvor det faglige innslaget avspeiler en tradisjonell hjemmesykepleie som har slått seg sammen med hjemmetjenesten. Kommunen har brukbar dekning av sykepleiere og hjelpepleiere, samtidig som den har mange ufaglærte hjemmehjelpere. Reformatoren har ingen vernepleiere.

«Vi har hatt en vernepleier her, men hun sluttet etter kort tid. Jeg antar det skyldes at vi ikke ga henne tradisjonelle vernepleieroppgaver. Hun måtte inn i vanlige pleie- og omsorgsoppgaver. Ellers er det min erfaring at vernepleierne ikke har vært så glad i reformen heller, og da er det jo naturlig at de trekker til mindre reformivrige kommuner.» (Virksomhetsleder³ hos Reformatoren)

Vi kommer tilbake til en fylldigere gjennomgang av vernepleierens rolle i hver av kommune i kapittel 6. Reformatoren har ganske mange hjemmehjelpere som har gjennomført eller som holder på med omsorgsarbeiderutdanningen. Reformatorens omsorgsarbeidere er ofte mer hjemmehjelper enn hjelpepleier. Det skyldes dels de oppgavene de får og dels den ansatte selv. De fleste omsorgsarbeidere er rekrut-

³ Virksomhetsleder brukes som fellesbetegnelse på ledere som har ansvar for en større virksomhet. De rapporterer til toppledelsen og har vanligvis avdelingsledere under seg. Eksempler på titler som er innbefattet av betegnelsen er seksjonsleder, pleie- og omsorgsleder, sosialsjef/leder.

tert fra hjemmehjelperyrket. Dette preger fortsatt både deres egen og kollegenes forståelse av denne rollen. Lederne forsøker derimot å betrakte omsorgsarbeiderne som pleiekompetente hjemmehjelpere som etter hvert kan sidestilles med hjelpepleierne. Kommunen har som mål at alle hjemmehjelperne skal ta fagbrevet, og det ligger et klart press på dem at de skal gjøre det. Både omsorgsarbeiderne selv og sykepleierne uttaler seg positivt om denne yrkesgruppens fremtid. Samtidig sendes det noen spark til hjelpepleierne.⁴

«Vi har 20 årsverk for hjemmehjelpere. I løpet av 1998 vil sju av disse være gjort om til omsorgsarbeiderstillinger. I alt har ni personer tatt omsorgsfagbrevet etter §20 i voksenopplæringsloven. Tendensen går i retning av at disse går mer inn i pleie- og habiliteringsarbeid. Men fortsatt holder de ikke helt hjelpepleiernivå på den somatiske pleiedelen. Det er viktig å minne omsorgsarbeiderne om hva de faktisk kan! Det er ekstra viktig fordi de jobber alene og vi er avhengige av deres iakttagelsesevne.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

«Morgendagens åpne omsorg vil bestå av sykepleiere og omsorgsarbeidere. Omsorgsarbeiderne vil få hjemmehjelpsoppgaver og lettere sykepleie. Dermed slipper vi å sende to ansatte hjem til samme pasient. Hjelpepleierne går til institusjonene. De ekskluderer seg selv fra hjemmesykepleien hvis de ikke kan vaske gulv av og til. (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

«Hjemmehjelpere som har tatt omsorgsarbeiderutdanning får mer pleiefaglige oppgaver. De vil nok etter hvert komme mer inn i sykepleien, ja.» (Soneleder hos Reformatoren)

«I den hjemmebaserte omsorgen tror jeg omsorgsarbeideren vil overta (og fortrenge) hjelpepleierens posisjon. Jeg tror kommunen har store planer for denne nye yrkesgruppen. Når alle vi som nå er under utdanning blir ferdige, vil vi kunne ta pleieoppgaver også på kveld og i helg. Jeg tror kommunen vil ta omsorgsarbeiderens pleiekompetanse på alvor og bruke den.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Reformatoren har relativt god dekning av både hjelpepleiere og sykepleiere. I de hjemmebaserte tjenestene finner vi 14 sykepleiere (hvorav 2 psykiatriske sykepleiere) som deler 9 hjemler, 12 hjelpepleiere som deler 8 hjemler og 39 hjemmehjelpere (hvorav 9 omsorgsarbeidere) som deler 20 hjemler.

⁴ Ledere som klager over rigide hjelpepleiere finner man i ganske mange kommuner.

Adhokraten

Adhokratens kommune har usedvanlig god tilgang på vernepleiere. Kommunen rekrutterer nyutdannede vernepleiere fra høyskolen som ligger i regionen, men klarer ikke å holde på dem. De har derfor få vernepleiere med erfaring. Dermed stiller en kommune som har et godt rekrutteringsutgangspunkt i samme situasjon som norske kommuner flest; man har ikke tilstrekkelig vernepleierkompetanse.

«Det er lett å rekruttere vernepleiere, men kommunen klarer ikke å holde på dem. Gjennomsnittsalderen på vernepleiere er knapt 30 år, og det sier vel sitt.» (Vernepleier hos Adhokraten)

Kommunen sliter også med sykepleiermangel. Det er relativt liten gjennomtrekk blant de få som er i hjemmetjenesten. Her som andre steder, innehar de en eller annen lederfunksjon. Sykepleiere i ordinære stillinger klarer man derimot verken å rekruttere eller holde på.

«Vi har flere ganger hatt utlysning av sykepleierstillinger uten en eneste søker. Folk vil heller jobbe på sykehuset eller i nabokommunen som lønner bedre.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«Vi sliter med å få tak i nok sykepleiere. De lønnes bedre i nabokommunene, så det er vel ikke så rart. Og så har du konkurransen fra sykehuset også. Vi har hatt mye kaos på grunn av sykepleiermangel. En tid var vi nær ved å måtte stenge.» (Soneleder hos Adhokraten)

Kommunenes kompetansepolitikk er i praksis begrenset til brannslukningsmessig rekruttering gjennom stillingsannonser. Tiltak for å gjøre det attraktivt å jobbe i kommunen er som andre steder første salderingspost i et trangt budsjett. Adhokraten har relativt mange omsorgsarbeidere med fagbrev. Bruken av omsorgsarbeidene varierer en del. Blant de som har hjemmehjelperbakgrunn er det en del som fortsetter som overkvalifiserte hjemmehjelpere, mens andre går inn i mer kvalifisert arbeid.

«Jeg har to omsorgsarbeidere som går i halve stillinger. De har bakgrunn som hjemmehjelpere og går fortsatt som det.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Mine omsorgsarbeidere går i hjemmesykepleien. Den ene var pleieassistent og den andre hjemmehjelper.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Vi er åtte–ti i denne kommunen som har tatt fagbrevet. Jeg gjorde det fordi jeg ikke ville være ufaglært resten av livet. Med utdanning kunne jeg kanskje få mer tyngde og autoritet. Jeg synes jeg har fått bra uttelling på fagbrevet. Dagen etter eksamen fikk jeg primærkontaktansvar. Jeg har fått medisinkurs og kan nå dele ut

Adhokratens hjemmetjeneste er delt i to nesten like soner. Den største sonen er bemannet med 6 sykepleiere i 4,5 hjemmel, 10 hjelpepleiere i knapt 6 hjemler, 2 omsorgsarbeidere og 2 assistenter i til sammen 2 hjemler, og 6 hjemmehjelpere i 3 hjemler. Den andre soner har noe lavere bemanning.

Tilbudet for psykisk utviklingshemmede består av tre enheter med følgende bemanning: Dagtilbudet har 3 vernepleiere, 2 hjelpepleiere og 3 arbeidsledere, alle i fulle stillinger eller med høye deltidbrøker. I tillegg går 12 assistenter i knapt 4 hjemler.

Gruppebolig A har 5 brukere og 16 årsverk fordelt på 34 ansatte. Her jobber 4 vernepleiere, 1 sykepleier, 5 hjelpepleiere med vernepleie, 1 omsorgsarbeider og 23 ufaglærte. Gruppebolig B har 4 brukere og omtrent den halve bemanningen. To av tre ansatte som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede er ufaglærte.

medisiner. Lønnen er også bra. Fagbrevet er det beste som har hendt meg. Du kan si mye om ledelsen, men den støtten de har gitt meg under utdannelsen har vært helt enestående.» (Omsorgsarbeider hos Adhokraten)

Generalen

Generalen befinner seg i en region hvor konkurransen om arbeidskraft er særdeles stor. Ansatte som vil slutte finner lett arbeid hos andre arbeidsgivere i samme region. Kommunen har likevel ikke satset på intern kompetanseutvikling eller andre tiltak som kan gjøre det attraktivt for fag- og høyskoleutdannet personell å jobbe i kommunen.

«Vi har en del ledige stillinger og det er vanskelig å få besatt dem alle. Jeg må også medgi at vi ikke har noen strategi for rekruttering av fagpersoner.» (Toppleder hos Generalen)

«Vi mangler en plan for personalledelse og kompetanseutvikling. Dette har vært lavt prioritert den tiden jeg har vært i denne kommunen. Når politikerne kan dra inn 500.000 viser det hvor lite dette prioriteres.» (Toppleder hos Generalen)

«Vi har ingen rekrutteringspolitikk. Vi sliter med å få tak i sykepleiere. De vil ikke gå i turnus og de vil ikke gå på vanlig sykepleierlønn. De vil lønnes som avdelingsledere.» (Avdelingsleder hos Generalen)

Både lokalt og nasjonalt har partene i arbeidslivet over lengre tid rettet oppmerksomhet mot problemene med å rekruttere sykepleiere. I pressområdene er det også i ferd med å bli vanskelig å rekruttere hjelpepleiere. Generalen har ingen omsorgsarbeidere med fagbrev.

«For tiden har vi ingen omsorgsarbeidere. Vi hadde en som søkte en hjemmehjelpsstilling, men det ble det ikke noe av. Vi har planer om å gjøre om noen av hjemmehjelpsstillingene til omsorgsarbeiderstillinger når disse blir ledige. Kommunen har ikke formulert noen policy på omsorgsarbeideren. Så her må en eventuelt jobbe frem en og en stilling. Der jeg jobbet tidligere hadde vi en politikk på at hjemmehjelpsstillinger fortløpende skulle omgjøres til omsorgsarbeiderstillinger.» (Soneleder hos Generalen)

Kommunen har imidlertid enda større rekrutteringsproblemer innen tilbudet til psykisk utviklingshemmede. Først og fremst klarer man ikke å få tak i kvalifiserte vernepleiere. Men også omsorgsarbeidere og hjelpepleiere med vernepleie er mangelvare. Dermed får denne tjenesten en svært høy andel ukvalifiserte yrkesutøvere:

«60 prosent av våre ansatte er definert som ufaglærte. Det er klart vi skulle ha hatt flere med relevant kompetanse. Problemet, og det tror jeg er størst i tjenestene til psykisk utviklingshemmede, er at vi har altfor mange 20-åring-er som kommer rett fra gaten.» (Virksomhetsleder hos Generalen)

Hos Generalen finner vi følgende personalsammensetning:

Hjemmetjenestene er delt i to ganske like soner. Den ene har 3 ledere (1 fysioterapeut og 2 sykepleiere), 3 konsulenter, 8 sykepleiere i 7 hjemler, 9 hjelpepleiere i 8,25 hjemler, 2 arbeidsledere og 22 hjemmehjelpere i 15,75 hjemler. I tillegg kommer ekstravaktene. De ufaglærte utgjør noe under halvparten av de sysselsatte.

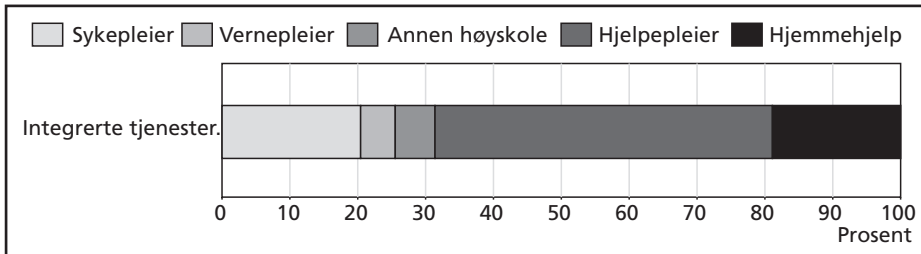
Seksjonen som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede har 36 årsverk til disposisjon. Seksjonen er delt inn i fem 5 tjenesteenheter. Tre av dem er borettede og to gir dagtilbud utenfor boligen. Dagtilbudet har 4–5 ansatte hvorav 2 vernepleiere.

De borettede tjenestene har en bemanning på 54 personer som til sammen deler 30 hjemler: De er 5 vernepleiere, 1 aktivitør, 16 hjelpepleiere hvorav 3 i assistentstilling og 32 ufaglærte miljøarbeidere.

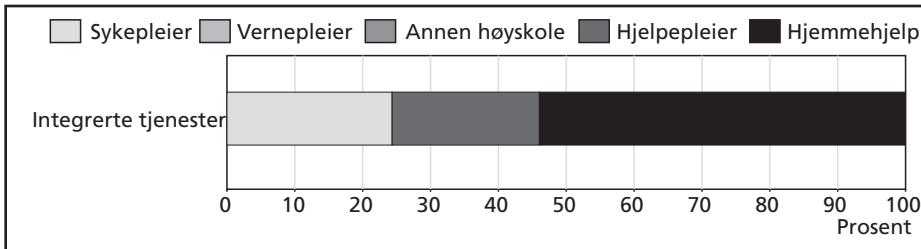
Oppsummering

Emissæren har godt med fagfolk i alle sine hjemmebaserte tjenester. Dette har de fått som følge av en gjennomgripende kompetanseplan hvor ca 50 ufaglærte fikk hjelpepleierutdanning. Reformatoren har generelt færre fagpersoner enn Emissæren og står helt uten vernepleiere. De tradisjonelle hjemmetjenestene (primært til eldre brukere) hos Generalen har omtrent den samme faglige bemanningen som den

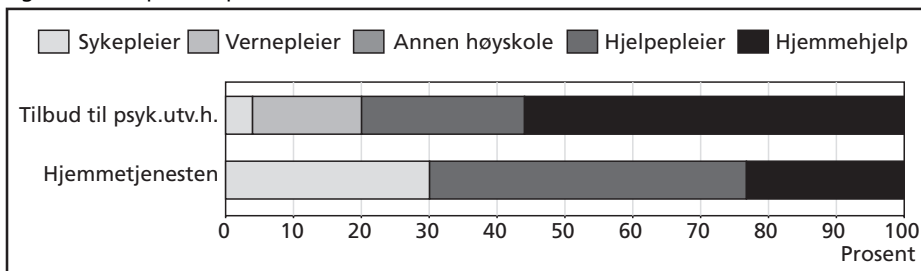
Figur 3.1 Kompetanseprofil hos Emissæren



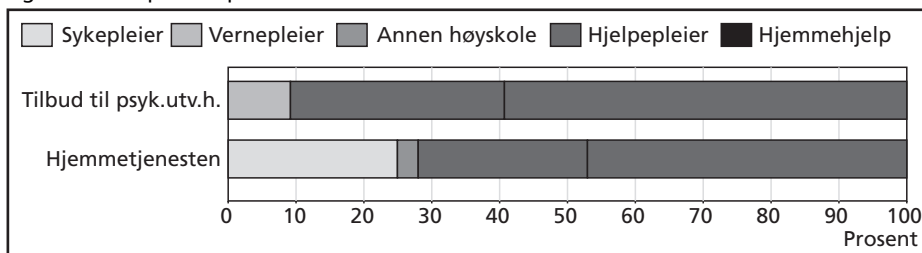
Figur 3.2 Kompetanseprofil hos Reformatoren



Figur 3.3 Kompetanseprofil hos Adhockraten



Figur 3.4 Kompetanseprofil hos Generalen



vi finner hos Reformatoren, mens Adhokraten her har få ufaglærte og befinner seg omtrent på nivå med Emissæren. Den lave andelen av ufaglærte hos Adhokraten avspeiler en nedbygging av hjemmehjelpstjenesten.

Hos Generalen og Adhokraten er tjenestene til psykisk utviklingshemmede satt opp med vernepleierstillinger, men ingen av stedene er disse fullt dekket med kvalifiserte fagpersoner. Hos begge oppgis dette å være et stort problem. Figurene 3.3 og 3.4 viser også at tjenestene til psykisk utviklingshemmede er satt opp med et flertall av ufaglærte.

Om vi holder oss til de ansattes formelle kompetanse er Emissæren best skodd, deretter følger i rekkefølge Generalen, Adhokraten og Reformatoren. De to kommunene som har gjennomført en form for integrering har henholdsvis høyest og lavest samlet formalkompetanse mens de to som ikke har gjennomført integreringen befinner seg i mellom. Formalkompetanse kan nok være viktig for å yte kvalitativt gode tjenester og utvikle en både effektiv og trygg organisasjon. Men disse eksemplene viser at høy formalkompetanse ikke nødvendigvis borger for integrering av disse tjenestene.

3.2 Erfaring og stabilitet i personalgruppen

Organisasjoner er avhengig av en viss intern stabilitet for å kunne arbeide rasjonelt mot kollektive mål. Faglig kunnskap er i prinsippet lett utskiftbar og mest avhengig av tilgangen på ny arbeidskraft med den bestemte kompetansen. I mange tilfelle er det vanskeligere å erstatte og bygge opp organisasjonsspesifikk kompetanse. Nøkkelpersoners kjennskap til organisasjonens indre liv, opparbeidet tillit hos medarbeidere og bestemte kunderelasjoner tar lang tid å bygge opp på nytt. Organisasjoner med kompliserte produksjonsprosesser, store krav til koordinering og samarbeid er rimeligvis særlig utsatt. I en organisasjon som gjennomgår betydelige endringer vil det være stor usikkerhet blant de ansatte. Dette gjelder alle våre kommuner. De er

derfor særlig sårbare dersom gjennomtrekken blant ledere og nøkkelpersonell er stor. Høy ledergjennomtrekk vil selvsagt vanskeliggjøre enhver endringsprosess.

Den kommunale produksjonsprosessen er mer kompleks enn den er komplisert i snever faglig forstand. Koordineringsbehovet er stort og gjensidig tillit mellom de ansatte og i forholdet til tjenestemottakerne er særdeles viktig. Høy personalgjennomtrekk er en belastning for enhver organisasjon. I de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er dette i tillegg uheldig for de faste brukerne av tjenesten. For mange psykisk utviklingshemmede er kjennskapet til personalet og forutsigbare rutiner ned til den minste detalj avgjørende for om tjenestene oppfattes som gode eller dårlige. Også for mange eldre hjelpetrequende er kjennskap til tjenesteyterne viktig for trygghet og trivsel. Høy personalgjennomtrekk er med andre ord et forhold som i seg selv reduserer tjenestekvaliteten.

Blant våre kommuner er gjennomtrekken størst hos Generalen. Deretter følger enkelte tjenestesteder hos Adhokraten. Reformatoren har lav gjennomtrekk mens Emissæren nesten ikke har personalutskiftninger i det hele tatt. Gjennomtrekken er størst i arbeidsenheter som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. Miljøarbeidere, enten de har hjelpepleierutdanning, fagbrev som omsorgsarbeidere eller de er ufaglærte, er mindre stabile enn tilsvarende ansatte på tilsvarende utdanningsnivå i de tradisjonelle hjemmetjenestene. Blant vernepleierne er gjennomtrekken særlig stor der disse er ansatt i egne gruppeboliger.

«Da denne gruppeboligen for psykisk utviklingshemmede ble opprettet i 1991, ble det ansatt 15 personer. 12 av disse har sluttet. Vi er totalt 23 ansatte. I fjor fikk vi 14 nye, i år har vi fått enda flere.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

Sykepleierne i pleie- og omsorgstjenestene har gjennomgående lang fartstid i kommunen sammenlignet med vernepleierne. Dette kan skyldes lønn og karrierebetingelser, men også at de overveiende har klarere arbeidsforhold og arbeidsoppgaver. De sykepleierne som først er etablert i organisasjonen, er altså relativt sett ganske stabile.

Ekstravakter

I en gjennomgang av personalsituasjonen og kommunenes evne til å løse de omsorgsoppgaver de er pålagt, kommer vi ikke utenom ekstravaktene. De inngår ikke blant kommunens fast ansatte, men de er mange og helt avgjørende for å få tjenesten til å gå rundt (Moland 1994, 1997). Ekstravaktene eller ekstrahjelperne fyller mer eller mindre faste hull i turnusen og fungerer som permanent nødhjelp. Behovet for ekstravakter har dels med rekruttering og sykdom å gjøre, men også organi-

sasjonsmodeller, ressursdisponering og turnusoppsett påvirker behovet for ekstravakter.

Etter innstramningen i Arbeidsmiljøloven i 1995 hvor adgangen til midlertidige ansettelser ble begrenset, fikk mange av de permanente ekstravaktene faste stillinger med skriftlig kontrakt på å jobbe for eksempel annenhver helg (ca 14 prosent stilling). Men enten de er ekstravakter eller ansatte i små stillinger kjennetegnes de ved å ha en perifer plass i organisasjonen. De er ikke med i personalmøter. De jobber ofte på tidspunkt hvor få av det faste personalet er til stede. De har ikke primæransvar og blir derfor heller ikke med i tverrfaglige sammenhenger. Opplæringen av ekstravaktene er også tilfeldig. Siden ekstravaktene ikke er med i møter og planlegging, bruker de all sin tid sammen med brukerne. Ekstravaktene og ansatte i mindre enn 20 prosent stilling står for ganske mange årsverk og brukerrelasjoner i enhver norsk kommune. Det er derfor ikke overraskende at de utgjør et viktig, men svakt punkt i produksjonskjeden. Men når dette er kjent, er det bemerkelsesverdig at de ikke inngår i en mer offensiv personalpolitikk.

«Virksomheten er avhengig av ganske mange ekstravakter. Fordi mange av stillingene vi kan tilby er så små, blir de ansatte nødt til å jobbe andre steder. Og da er de ofte opptatt når vi trenger dem til å jobbe ekstra. Det er forferdelig å måtte basere seg på personell som er her så lite. Og når de er her så lite, blir det til at de viser liten interesse for arbeidet.» (Fem samstemte ledere med ansvar for tjenester til psykisk utviklingshemmede hos Generalen)

«Den psykisk utviklingshemmede vil selv ha så mye hjelp som mulig. De vil ha det mest mulig komfortabelt og gjør så lite de kan. Så sier læreboken det motsatte. Det er vi som skal stå med hendene på ryggen og se til at de gjør det de skal selv. Det vil de svært ofte ikke. Så blir de sinte når vi ikke gjør det for dem. Vi må være faste selv om det ofte blir spetakkel. Her er det viktig at alle ansatte går i takt og at vi innarbeider faste rutiner. Derfor er det så viktig at de ansatte både kjenner hverandre og brukerne. Det er verst i sommerferien når vi har mange vikarer som ikke kjenner de psykisk utviklingshemmede brukerne. De er altfor «snille» og skjemmer dem bort. Så kommer vi tilbake fra ferie og er strenge, og da har du spetakkelet der igjen.» (Gruppeleder hos Emissæren)

«Jeg kjenner mange kolleger som gruer seg for å møte de mer krevende brukere. Det er særlig tøft for ekstrahjelpene som ikke får opplæring. Dette har ført til at flere har sluttet. Det har skjedd flere ganger at jeg har måttet gå ut

og ta de tyngste brukerne etter egen arbeidstid fordi ekstravaktene ikke har klart det.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Fra den tiden jeg selv var ekstravakt husker jeg godt at vi ble sendt ut til brukere mens de faste hadde personalmøter. Men egentlig hadde nettopp vi trengt å være med på disse møtene.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Vi er ikke flinke til å rekruttere kompetente ekstravakter. Det er farlig å ta inn folk «rett fra gaten». Det må ikke bli slik at folk som ikke får jobb andre steder bare kan gå til oss og få jobb i PU.

På neste møte i AMU har vi fire saker på yrkesskade. To på dårlig løfteteknikk og to på fysisk aggresjon. Alle fire kommer fra to yngre, kvinnelige ekstravakter.» (Toppleder hos Emissæren)

Underbemanning

Underbemanning kan beskrives gjennom antall ubesatte hjemler. Dette gir lønnsmidler som kan benyttes til billigere ufaglært arbeidskraft og andre mer eller mindre permanente nødløsninger. Underbemanning kan også forekomme der hjemlene er besatt. Det vil da være aktuelt å spørre om dimensjoneringen av stillingene; om antall hjemler er riktig normert? Kronisk underbemanning, slik det oppleves ved mange sykehjem og enheter innen hjemmebaserte tjenester, reduserer organisasjonens evne til å utnytte den kompetansen de har. Dermed blir den reelle kompetansen som utøves lavere enn hva den samlede formelle kompetansen skulle tilsi.

«Kommunens pleie og omsorg er en arbeidsplass for plassering av B-arbeidskraft. Det må vi bare innrømme. Sykefraværet ligger mellom 8 og 14 prosent, litt avhengig av yrkesgruppe. Dette kan vi for så vidt leve med. Men mange av ansatte som faktisk stiller på jobb er heller ikke er så friske og raske. Altså må ressurspersonene kompensere både for deres reduserte kapasitet og for de syke. Dette betyr at selv om jeg på papiret med X antall årsverk har tilstrekkelige ressurser til disposisjon, så vil det reelle antall årsverk i praksis ligge godt under X.» (Leder hos Reformatoren)

«I fjor fikk vi plutselig to svært krevende brukere med behov for en-til-en bemanning. Siden vi ikke hadde hjemler til å møte den nye situasjonen, måtte vi opprette noen grå stillinger. En tid klarte vi å stille med godt kvalifisert personell. Men det var tøft å gå til disse hele tiden. De ansatte ble slitne og ba om å få litt mer variasjon, ikke bare gå til disse to vanskelige. Dette kun-

ne vi ikke innfri. Siden vi ikke hadde hjemler, kunne vi heller ikke gi dem faste stillinger. Ja, så da var det jo ikke så rart at de sluttet.» (Soneleder hos Generalen)

I det daglige er tomme hjemler et minst like stort problem som underdimensjonering. Kommunene greier ikke rekruttere til ledige stillinger, og en del av dette kan nok skyldes organiseringsproblemer. De tre neste eksemplene er hentet fra Generalen, men de er like representative for situasjonen hos Adhokraten. Problemene er ikke like fremtredende hos de to andre.

«To av tre stillinger i min gruppe er ubesatt. Folk takker nei til stillinger på 33 prosent.» (Vernepleier hos Generalen)

«Det går forferdelig mye tid til å dekke opp hullene i turnus. Det er blitt vanskeligere den siste tiden fordi de faste ekstravaktene har gått inn i ubesatte stillinger og vikariater. Dermed blir vi stående uten ekstrahjelp. I denne sonen mangler vi ca 15 dagvakter hver uke pluss en god del på kveldene.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Vi mangler folk til hjemler som står tomme. Vi har nylig utlyst fire stillinger uten å få et eneste svar. Det er en sykepleierstilling, to vikariater for hjemmehjelp og en halv stilling som hjemmehjelp.» (Avdelingsleder hos Generalen)

Støttekontakter og personlige assistenter

Personlige assistenter og støttekontakter er viktige bidragsyttere til en tjenesteform som er i vekst. Disse yter tjenester til mange av de samme brukerne som mottar hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. De yter også tjenester etter vedtak fra det samme kommunale omsorgsapparatet. Men de inngår ikke i den samme tjenesteorganisasjonen som de andre omtalte yrkesgruppene og skal derfor bare nevnes helt kort. Personlige assistenter var høsten 1997 og vinter 1998 omtrent ikke utbredt i det hele tatt og mange av de vi snakket med visste knapt hva det var. Både ledere og ansatte hadde vanskeligheter med å definere en personlig assistents rolle. Støttekontaktene var det derimot ingen uklarheter rundt, og meningene om disse var samstemt: Behovet for støttekontakter er stort, men det er forferdelig vanskelig å skaffe denne type hjelp.

«Det er vanskelig å få tak i støttekontakter. Folk synes det er altfor tungt.» (Gruppeleder hos Generalen)

«En av de få stabile vi har hatt, en ung gutt, flyttet nylig for å ta utdanning, så nå står de uten.» (Sykepleier hos Reformatoren)

Emissæren som tidligere var vertskommune for HVPU, har fortsatt mange psykisk utviklingshemmede brukere. De har derfor behov for langt flere støttekontakter enn de andre kommunene. De har klart å få over 100 personer til å være støttekontakter, et tall lederne i de andre kommunene neppe ville tro var mulig. Men Emissæren ligger med dette likevel 35 prosent under det definerte behovet. En av topplederne kommer samtidig med et annet hjertesukk: Kommunen har ikke midler til å yte alle tjenester dersom flere skulle finne på å be om det de har krav på.⁵

«Vi klarer ikke å skaffe kvalifiserte støttekontakter. I dag har ca 170 personer fått innvilget støttekontakt, mens bare 110 har fått tildelt en konkret støttekontakt. Allerede på dette nivået har vi overskredet budsjettet. Dersom alle 170 hadde fått støttekontakt, ville overskridelsen blitt enda større.» (Toppleder hos Emissæren)

Oppsummering av personalsituasjonen i de fire kommunene

Emissæren er godt besatt med både hjelpepleiere og høyskoleutdannet personell. Det er nærliggende å se det dels som et resultat av kommunens egen satsing i reformperioden og dels som et resultat av organiseringen av hjemmesykepleien og tverrfaglig team. Kommunen har få ufaglærte, lav personalgjennomtrekk og små problemer med underbemanning. Reformatoren har også lav personalgjennomtrekk, men mange ufaglærte. Kommunen har stabile ledere med bred erfaring.

Generalen har stor gjennomtrekk. Kommunen har mange ufaglærte og sliter med rekrutteringsproblemer og underbemanning. Disse forholdene er særlig fremtredende i tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Også hos Adhokraten finner vi flest ufaglærte i tjenestene til psykisk utviklingshemmede. I dette tjenestemrådet finner vi også den største personalgjennomtrekken. Kommunen har store rekrutteringsproblemer. Forklaringer på disse forholdene kommer ut over i rapporten.

Problemer med ekstravaktene/ekstrahjelperne er felles for kommunene. Ekstrahjelperne: a) er en stor og viktig personalgruppe, b) vanskelig å få tak i c) tar

⁵ Ledere i flere kommuner, også utenfor dette prosjektet, sier det samme. Dels har de mange tjenestevedtak de ikke har råd til å følge opp og dels finnes en rekke personer som har krav på tjenester, men som ikke får det fordi de selv eller pårørende ikke søker.

mye tid å organisere e) reduserer tjenestekvaliteten d) gis liten opplæring, lite informasjon og små muligheter for å delta i personalmøter, er særlig utsatt for arbeidsbelastninger og så videre.

3.3 Kompetanse og erfaring hos lederne

«Vår største utfordring er å finne mellomledere som klarer å utøve ledelse.»
(Toppleder hos Adhokraten)

Dette sitatet fra en lettere oppgitt leder⁶ er betegnende for ledersituasjonen i flere kommuner. Lederen sier med dette at de ikke har ledere som er gode nok til å lede. Samtidig viser han en holdning til lederskap som preger mange kommuner idet han

Tabell 3.1: Antall år informantene har vært ansatte i henholdsvis lederstillingen og i kommunen, gjennomsnittstall

Kommune	Toppleidelse		Mellomledelse		Linjeledelse	
	I stillingen	I kommunen	I stillingen	I kommunen	I stillingen	I kommunen
Emissæren	6-11 år	12 år eller mer	3-5 år	12 år eller mer	3-5 år	12 år eller mer
Reform- atøren	6-11 år	12 år eller mer	3-5 år	12 år eller mer	3-5 år	12 år eller mer
Generalen	Under 1 år	1-2 år	Under 1 år	Under 1 år	Under 1 år	6-11 år
Adhoc- kraten	3-5 år	12 år eller mer	3-5 år	6-11 år	3-5 år	12 år eller mer
					Under 1 år *	1-2 år *

⁶ I denne undersøkelsen er knapt en håndfull såkalte stabsledere. Nesten alle er derfor linjeledere på lavere eller høyere nivå. Eksempler på titler på de ulike nivåene er:

- Toppledere: rådmann, administrasjonssjef, helse- og sosialsjef, fagsjef, personalsjef, sosialkonsulent. De to siste stillingene er stabsledere. Den sist nevnte stillingen er en uvanlig tittel i topplersjiktet.
- Mellomledere: pleie- og omsorgsleder, sosialleder, virksomhetsleder, seksjonsleder, soneleder, pleie- og omsorgssjef, distriktsleder, områdeleder. I noen kommuner vil de tre siste være en del av topplerledelsen.
- Linjeledere: Ledere på lavere nivåer som avdelingsleder, boveileder, gruppeleder, ledende hjemmehjelper. De to siste stillingene inneholder vanligvis ikke personal- og budsjettansvar og regnes ikke alltid som lederstilling. Ansvaret tillagt stillinger som boveileder er svært varierende, mens avdelingslederne de senere årene har fått økt ansvar.

individualiserer problemet ved å peke på at de enkelte lederne ikke er gode nok. Det kan nok hende at den enkeltes lederevner er utilstrekkelige, og det kan nok hende at det er vanskelig både å rekruttere og å holde på de beste. Men det kan jo også hende at det ikke bare er lederevnene, men like mye på ledelsesmuligheter det skorter på. En annen leder fra samme kommune uttrykker sine følelser slik:

«Kravene til lederne på alle nivåer er høye. Du jobber under et veldig press samtidig som du ikke får sårt tiltrengt oppbakking. Attpå til tjener vi dårlig. Det er mye bitterhet blant mellomlederne i kommunen. Vi føler oss ikke verdsatt.» (Leder hos Adhokraten)

God ledelse fordrer en trygghet hos lederne en ikke kan vente uten både faglig og administrativ erfaring og tilstrekkelig støtte i organisasjonen. Godt lederskap og målrettet organisasjonsutvikling forutsetter både individuelle ferdigheter og en organisasjonsmessig forankring hvor lederen foruten ansvar også er gitt klare fullmakter, tilstrekkelig myndighet, entydige kommunikasjonslinjer, gode samarbeidsfora og støtte fra overordnede. Kanskje er det nettopp her vi finner forskjellen på suksess og nederlag?

Ledernes erfaring i nåværende stilling

De fleste av lederne er rekruttert internt. I tre av kommunene har nesten alle mellomledere og toppledere jobbet i den samme kommunen mellom 12 og 20 år mens de har innehatt stillingen grovt regnet en tredel av tiden. Det kan se ut som kjennskap og forutsigbarhet veies tyngre ved rekruttering enn bestemte kvalifikasjoner. Hos Adhokraten har lederne arbeidet over 12 år i kommunen, mens de har innehatt lederstillingen om lag tre–fem år. Lederne som har ansvaret for å yte tjenester til psykisk utviklingshemmede har innehatt stillingen under ett år og utgjør et klart unntak i en ellers relativt stabil ledergruppe.

Hos Generalen er med få unntak alle de 17 lederne som inngår i undersøkelsen nye i stillingen det siste året. Toppledere og mellomledere er også ganske nye i kommunen. Generalen foretok en gjennomgripende organisasjonsendring for to–tre år siden. I denne perioden sluttet mange ledere på alle nivåer. I tillegg sluttet to toppledere mens vi var i kommunen. I skrivende stund har ytterligere en sluttet. Linjelederne er rekruttert, eller snarere beordret internt, mens flere av de nye mellomlederne som ikke er rekruttert internt, er headhundet via bekjentskap. 13 av de 17 lederne vi intervjuet hadde vært i stillingen mindre enn ett år. Linjelederne hos Generalen har kommunal fartstid på ca seks–elleve år. Som hos Adhokraten har også Generalen særlig hyppige lederskifter innenfor tjenestene til psykisk utviklingshemmede. I en av gruppeboligene har de nå sin sjuende leder på fire år.

«Vi har hatt stor gjennomtrekk, særlig på ledersiden. Da omorganiseringen tok til snakket ledelsen om åpenhet, men praktiserte det motsatte. Beslutninger fra toppen om vår situasjon ble tatt uten at vi verken ble informert eller fikk lov til å delta. Flere følte seg umyndiggjort, og det er ikke så rart at mange av dem sluttet.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«De siste to årene har vi hatt store utskiftninger av ledere som har sagt opp på grunn av samarbeidsproblemer.» (Hjelpepleier hos Generalen)

Emissærens og Reformatorens toppledere har jevnt over innehatt stillingene sine i seks–elleve år mens mellomledere og linjeledere har vært i stillingene noe kortere. Alle har jobbet i den samme kommunen i godt over 12 år. Det siste året har Emissæren mistet to sentrale ledere. Begge sto i spissen for reformprosessen. Tapet av deres kompetanse er nok stort for kommunen. Men der Generalens ledere sluttet som følge av en organisasjonsprosess de ikke ville være med på eller de sluttet midt i prosessen av andre grunner, har Emissærens ledere fullført prosessen før de sluttet.

Hos Adhokraten har vi skilt mellom linjeledere i den tradisjonelle hjemmetjenesten og linjeledere som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede (*). Dette har vi ikke gjort for de andre lederkategoriene og heller ikke hos Generalen hvor ansienniteten er like lav i begge tjenesteområder. Hos Emissæren og Reformatoren er disse pleie- og omsorgstjenestene integrert.

Erfaring fra andre lederstillinger

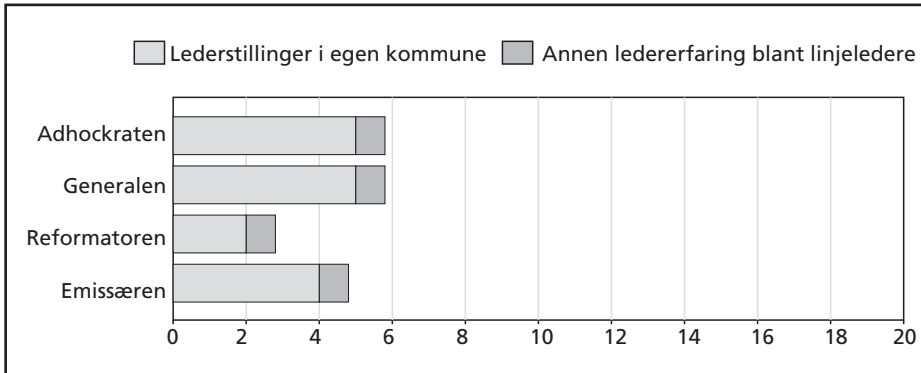
Utskifting av ledere og ansatte behøver ikke være negativt. En viss rullering mellom arbeidsplassene tilfører den enkelte kommune erfaringer som kan stimulere egen virksomhet. Noe av den samme effekten vil en også kunne oppnå i større kommuner hvor ansatte skifter mellom ulike tjenesteområder. Her er det nesten ingen forskjeller mellom de fire kommunene.

Figurene 3.5–3.7 viser linjeledere, mellomledere og topplederers erfaringer fra andre lederstillinger i henholdsvis egen og annen kommune⁷. Lange søyler i figurene indikerer at mange ledere i kommunen har innehatt andre lederstillinger. Hver søyle er basert på en skala fra 0–10 hvor 0 indikerer at ingen i en kommunes ledergruppe har annen ledererfaring, mens 10 indikerer at alle har det. Hvis alle hadde hatt både intern og ekstern ledererfaring ville søylen ha gått til 20.

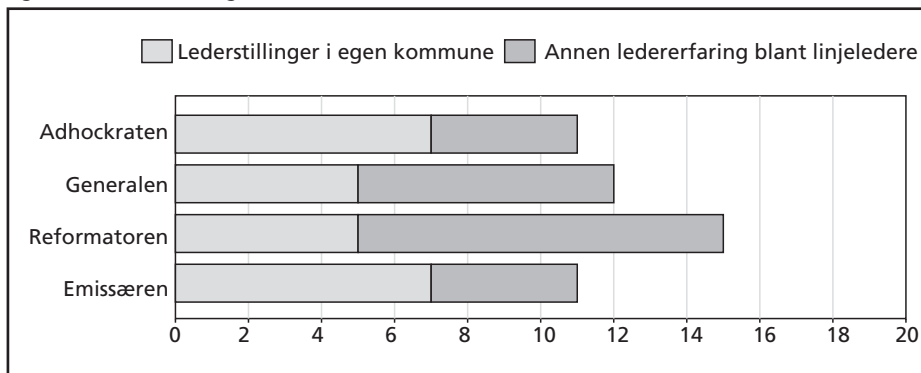
Figurene 3.5–3.7 viser tre forhold. For det første viser figurene at det egentlig er liten forskjell kommunene imellom. For det andre ser vi at linjelederne samlet sett har liten erfaring som ledere og de har praktisk talt ikke ledererfaring fra andre

⁷ Kommunale ledere med erfaring fra lederskap i helt andre deler av arbeidslivet forekommer nesten ikke.

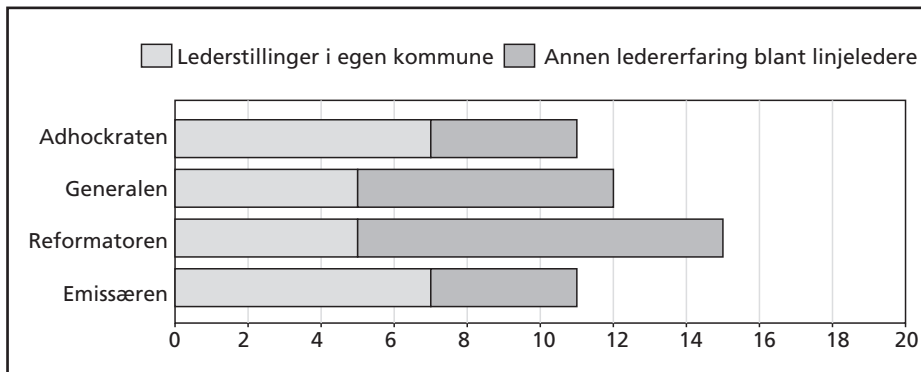
Figur 3.5 Ledererfaring blant linjeledere



Figur 3.6 Ledererfaring blant mellomledere



Figur 3.7 Ledererfaring blant topledere



N er de lederne som ble intervjuet i hver kommune. Det vil si to–tre topledere, tre–fem mellomledere og seks–elleve linjeledere i hver av kommunene. Det er med andre ord små tall. Men de utgjør mellom ca 2/3-deler eller mer av de relevante lederne i hver av kommunene

kommuner (figur 3.5) Siden vi befinner oss på laveste ledernivå er dette omtrent som en kunne forvente. For det tredje er det liten forskjell mellom toppledere og mellomledere. Man kunne vel ventet at topplederne hadde bredere ledererfaring enn mellomlederne. Vi finner rimeligvis få ledere i toppsjiktet som er helt uten erfaring fra andre lederstillinger, men det er ganske mange som enten bare har erfaringer internt eller bare eksternt. Enten har man gått gradene internt eller så er en rekruttert direkte til stillingen utenfra. Generalen og Reformatoren har hatt mest rekruttering av ledere med eksternt erfaring, mens Emissæren og Adhokraten har flest ledere med intern bakgrunn. Det forhold at så mange toppledere ikke har bredere bakgrunn enn mange mellomledere kan indikere at det er tilfeldig hvem som innehar stillinger på ulike nivåer, eller at slike valg i det minste ikke er foretatt ut fra hensyn til bredden i ledernes erfaringsbakgrunn.

Kunnskap i personalledelse, administrasjon og økonomi

Mellomledere i kommunenes pleie- og omsorgstjenester har gjerne personalansvar for mellom 30 og 160 ansatte. En mellomleder med mer enn 40 ansatte vil gjerne ha avdelingsledere som står for den daglige personaloppfølgingen. De forvalter budsjetter på mellom 20 og 50 mill. kroner. Deres avdelingsledere har budsjetter på mellom 5 og 10 mill. kroner. Budsjettene er uten unntak stramme. Belastningen på de ansatte er stor og sykefraværet er høyt. Oppgavene som skal utføres er krevende og under fortløpende endring etter hvert som både nye kvalitetskriterier og nye brukergrupper kommer til. Kommunenes behov for ledere med høye kvalifikasjoner både som fagansvarlige og som administrative tjenesteledere er således stort. Det er derfor naturlig å spørre om hvilke kvalifikasjoner lederne har for å stå i stillingene.

Hvor mange av lederne har i tillegg til sin faglige utdanning også utdanning innen personalledelse, økonomi og administrasjon? Vi har snakket med 44 ledere på alle nivåer innenfor kommunenes pleie- og omsorgstjenester. 37 av disse har ingen ting. På fagsiden har fire sykepleiere tatt videreutdanning innen administrasjon og ledelse og en hjelpepleier har tatt noen kurs på et økonomisk institutt. Utover dette har lederne lite formell opplæring i lederskap. Det de måtte ha av slike kunnskaper er overveiende basert på erfaringslæring og på kommunenes eventuelle internopplæring.

Ledere hos Adhokraten og Emissæren har minst formell lederskapsopplæring. Intern opplæring av ledere og opplæringsprogrammer i KS-regi er lite kjent blant linjeledere. Noen tilbud til toppledelse og øvre mellomledersjikt finnes.

Oppsummering ledelse

Alle våre fire kommuner har lav formell lederkompetanse (i praksis nesten ingen ting). I sum har lederne moderat ledererfaring fra før de tiltrådte nåværende stilling. Bak dette skjuler det seg på den ene siden ganske mange linjeledere som innehar sin første lederstilling og på den andre siden en del mellomledere og toppledere med svært lang kommunal fartstid i lederposisjoner. Emissæren og Reformatoren har en stabil ledersituasjon, Adhokratens er moderat, mens ledersituasjonen hos Generalen er ganske ustabil (tabell 4.1). Hos begge de siste er fraværet av erfarne ledere i tjenestene til psykisk utviklingshemmede påtakelig. Linjeledernes behov for støtte er med andre ord stort.

Tabell 3.2: Formell lederkompetanse, ledererfaring og stabilitet i fire kommuner

Kommune	Formell lederkompetanse	Ledererfaring	Stabilitet
Emissæren	Lav	Moderat	Høy
Reformatoren	Lav	Moderat	Høy
Adhokraten	Lav	Moderat	Moderat
Generalen	Lav	Moderat	Lav

I Adhokratens tjenester til psykisk utviklingshemmede og i større deler av hele pleie- og omsorgssektoren til Generalen har gjennomtrekken av ledere vært så stor at den ikke bare har økt rekrutteringsbehovet. Den har i seg selv også forsterket rekrutteringsproblemene.

«Arbeidsledigheten er gått ned, og da blir det ikke så lett å rekruttere til yrker som er så krevende og samtidig dårlig betalt. Dessuten er det ikke til å komme bort i fra at vi sliter med et dårlig rykte på grunn av den voldsomme gjennomtrekken i ledelsen.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Det var forferdelig frustrerende da alle de du hadde sett opp til i flere år sluttet. Jeg tror du kan si vi fikk sorgreaksjoner. Har jeg noe her å gjøre? Skal jeg være den eneste som blir? Da alle lederne sluttet på så kort tid, ble det mye prat og spekulasjoner. Du fikk jo aldri kontrollert hva som var sant. De som visste noe hadde jo sluttet. De nye lederne var enten nye i organisasjonen eller hvis de var rekruttert internt, så var de etter ryktene nærmest medskyldige til at de vi savnet hadde sluttet. Vi var veldig usikre og det ble mye skittkasting.» (Sykepleier hos Generalen)

«Det er vanskelig å rekruttere folk. Jeg vet ikke hvorfor det er slik. Men vi har jo et dårlig renommé på ryktebørsen i regionen etter alt bråket med lederskifter.» (Tillitsvalgt hos Generalen)

Kapittel 4 Hjemmehjelp og hjemmesykepleie

I dette kapitlet rettes søkelyset mot personell disponeringen og utviklingene av yrkesgruppene som yter tradisjonelle, hjemmebaserte tjenester. Dette er primært hjemmehjelpenes og sykepleiernes kapittel. Tjenesteområdet er mer sammensatt enn hva det var. Antall tjenestemottakere er økt, spekteret av tjenester som skal dekkes er utvidet og arbeidsinnsatsen som kreves per bruker er økende. Samtidig har kravene til faglig kompetanse, kvalitet og dokumentasjon økt. Mange av de tilbudene som gis innenfor dagens allmenne kommunehelsetjeneste, har tidligere vært gitt ved spesialiserte institusjoner og sykehus. Parallelt med den økte kompleksiteten på brukersiden har etablerte yrkesgrupper gjennomgått betydelige endringer samtidig som nye yrkesgrupper har kommet til.

De fleste norske kommuner befinner seg i en situasjon hvor arbeidsoppgavene øker mer enn ressurstilgangen. Presset på personalet er stort og grensen for hva som kan tas ut av produksjonsgevinst gjennom ytterligere belastninger på personalet er trolig allerede overskredet i pleie- og omsorgssektoren. I denne situasjonen har mange kommuner lett etter organisatoriske løsninger som kan gi økt produktivitet. Det vil si at en produserer mer uten å øke innsatsen. Produksjonsgevinsten må komme gjennom mer hensiktsmessige arbeidsformer. Økt tyngde, bredde og faglige krav fordrer både bedre koordinering og rasjonalisering av personalressursene. Dette gjelder like mye allrounderen som spesialisten. Både med hensyn til den yrkesfaglige utviklingen og mer praktiske organisasjonsløsninger vil vi se at de fire kommunene har valgt svært forskjellige løsninger. Det viktigste spørsmålet i kapitlet er hvilke arbeidsoppgaver som utføres av de ulike yrkesgruppene og hvordan de samarbeider om overlappende oppgaver.

4.1 Noen hovedtrekk

Beskrivelsene under er ganske detaljerte, så vi starter med noen hovedtrekk fra hver av de fire kommunene.

Adhokraten: Pleie- og omsorgstjenestene er dominert av en tradisjonell sykepleietenkning som har nok med seg selv. Sykepleiere og hjelpepleiere utgjør

definitivt kjernetroppene selv om de ufaglærte er i flertall. Hjemmehjelperne er administrativt underlagt hjemmesykepleien, men de er svakt integrert og deres kunnskaper trekkes lite inn i en større tjenestesammenheng. Tilbudet til psykisk utviklingshemmede er isolert og fremstår som et problematisk tjenesteområde som omfattes med liten interesse og lav kompetanse hos ledere og ansvarlige utenfor de spesifikke enhetene som yter særomsorg.

Reformatoren: De samlede pleie- og omsorgstjenestene styres av sykepleiere. Hjemmehjelperne er integrert med hjemmesykepleien og de brukes til flere oppgaver enn hos Adhokraten. Tidligere «selvstendige hjemmehjelpere» er fortsatt ikke vant til sin nye rolle i et arbeidsfellesskap. I fusjonen mellom hjemmetjenesten og tjenestene til psykisk utviklingshemmede har man klart å unngå å påføre sistnevnte den «samlebåndomsorgen» som ofte preger hjemmetjenestene. Fusjonen mellom disse tjenesteenhetene har ført til mindre sykepleierdominans. Kjernetroppen utgjøres av hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og hjemmehjelpere/omsorgsarbeidere hvor flertallet har et ganske bredt oppgaveregister.

Generalen: Hjemmehjelperne er underlagt hjemmesykepleien. Flertallet inngår i en samlet tjeneste rettet mot eldre og syke som trenger hjelp i hjemmet. Slik sett kan dette minne noe om det vi vil finne hos Reformatorens organisering av tjenestene til disse brukerne. Hjemmehjelperne hos Generalen er mer integrert enn hjemmehjelperne hos Adhokraten. Kjernetroppene utgjøres av sykepleiere og somatiske hjelpepleiere. De hjemmebaserte tjenestene yter ikke tjenester til psykisk utviklingshemmede og her er situasjonen veldig lik den vi finner hos Adhokraten i motsetning til hos Reformatoren. Tilbudet til psykisk utviklingshemmede er isolert og fremstår som et problematisk tjenesteområde som omfattes med liten interesse og lav kompetanse hos ledere og ansvarlige utenfor de spesifikke enhetene som yter særomsorg.

Emissæren: Her utgjøres kjernetroppen av en yrkesgruppe som går under betegnelsen miljøarbeider. Dette er i hovedsak hjelpepleiere; mange av dem med vernepleie som hovedfelt. Mange er tidligere hjemmehjelpere og ansatte fra tidligere HVPU-institusjoner. De har et bredt oppgaveregister og de yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede, eldre og syke. Sykepleierne (og enkelte somatiske hjelpepleiere) er organisert som spesialisttjeneste, men har samme brukerbredde som de andre og inngår i felles primær- og ansvarsgrupper med miljøarbeiderne og representanter fra andre faggrupper.

4.2 Separate hjemmehjelpstjenester

Bruken av hjemmehjelperne varierer mye både mellom kommunene og innad i den enkelte kommune. Vi vil presentere hjemmehjelperne langs tre dimensjoner:¹

- Hvilken plass har de i arbeidsfellesskapet? Inngår de i en fast arbeidsenhet eller er de løst tilknyttet arbeidskraft som fortrinnsvis bare forholder seg direkte til den enkelte hjemmehjelpsmottaker?
- Hvilket arbeidsinnhold er de gitt? Jobber de snevert som vaskehjelper? Brukes de sosialt? Inngår de i det forebyggende arbeidet? Deltar de i deler av pleien og brukes de som observatører og informasjonsgivere til den øvrige tjenesten?
- Trekkes de inn i forhold til snevert definerte brukere eller benyttes de som tjenesteutøvere til en bredt sammensatt brukergruppe?

Hjemmehjelpenes tjenester utøves etter vedtak i henhold til Lov om sosiale tjenester. De skal «... bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig ...» (§1-1.b). Hjemmehjelperne inngår videre i en tjeneste som yter «... praktisk bistand og opplæring til dem som har særlige hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker ...» (§4-2.a)

Med disse paragrafene som referanse er variasjonsmulighetene store. Hvilke oppgaver dette konkret innebærer for den enkelte hjemmehjelper har variert over tid. Det varierer også med hvordan kommunene organiserer tjenestene og med hvilke faglige og økonomiske prioriteringer som er foretatt. Også innad i kommunene varierer tjenesteinnholdet hjemmehjelperne imellom en del. Noe skyldes trekk ved brukerne og noe har med den enkelte ansattes kompetanse og interesser å gjøre. En del av variasjonene kan også ses i sammenheng med evnen til å takle krysspress. Individuelt funderte normer for god tjenesteutøving vil også kunne gå foran administrative pålegg dersom disse kommer i konflikt.²

¹ En fjerde dimensjon om hjemmehjelpenes deltakelse i tverrfaglige fora følges opp i et senere kapittel.

² I situasjoner hvor kommunene er pålagt flere oppgaver enn de har ressurser til å følge opp, vil det ganske regelmessig oppstå situasjoner hvor brukeres behov ikke kan følges opp. Dette vil ikke alltid kunne gis faglige begrunnelser. For å redusere antall avslag (og ekstraordinært press på tjenesteyterne) kan kommunen la være å kartlegge behovene og opplyse brukere og pårørende om deres rettigheter.

«De brukerne som har sterke pårørende får mange og dyre tiltak, mens de som har passive pårørende må klare seg med mye mindre. Slik er det i hjemmesykepleien også. De som skriver høyst får.» (Miljøarbeider) (Forts..)

«Det viktigste er å gi bruker de tjenester han har behov for og krav på, også om det faller på siden av tjenestevedtaket. Du må gi omsorg til de du går til og gjøre det på en slik måte at de føler seg trygge når du er der. Jeg viser aldri at jeg har det travelt selv om jeg ofte kan ha det. Disse holdningene har jeg alltid hatt. Men dette er også et mål ved arbeidet vårt som ledelsen har. Her er det fortsatt så fleksibelt at hvis en bruker har størst behov for å prate, så gjør vi det; også om det skulle føre til at vi må droppe gulvvasken.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

«Hvis gamle Marte ikke har det hun trenger, er det klart jeg stikker innom butikken for henne. Egentlig har vi ikke lov til å handle lenger, men er det en helt spesiell situasjon så får man bruke hodet, og ikke bare data!!»³ (Hjemmehjelper hos Generalen)

Matombrining og handling gjøres bare noen steder av hjemmehjelperne. Dusjing er et stående konflikttema mellom sykepleiere og hjelpepleiere. Sykepleiere som vegrer seg for å ta tunge stell skaper også en del konflikter. Innslaget av enklere pleieoppgaver til hjemmehjelpere (og pleieassistenter) varierer; dels fra kommune til kommune og dels med når oppgaven skal utføres. Ufaglært personell utfører ofte enklere pleieoppgaver når mer kvalifisert personell ikke er på jobb; altså på kveldstid og i helgene. Medisinutdelingen er også et stående konflikttema i mange kommuner. Hvem har myndighet til å dele ut medisin? Hvordan kan myndigheten

(Forts...) «Hadde alle pårørende til psykisk utviklingshemmede visst hva de hadde krav på og stilt disse kravene, ville hele tjenesten raknet. Heldigvis finner halvparten seg i et tjenestnivå som ligger langt under det de har krav på.» (Tidligere toppleder)

Næss og Wærness (1995 og 1996) finner også at dette forekommer. De argumenterer for at brukernes yrings- og gjennomslagmuligheter er mindre i den hjemmebaserte omsorgen (enn den institusjonsbaserte) og der tjenestene er fundert i sosialtjenesteloven (og ikke helsetjenesteloven). Vår undersøkelse viser at der en bruker først er inkludert av de hjemmebaserte tjenestene, vil vedkommende være best beskyttet i kommuner som har etablert og praktiserer arbeidsmodeller hvor ansvarsgrupper rundt den enkelte bruker regelmessig blir trukket inn.

³ Hjelp til handling er et tilsynelatende luksustilbud mange kommuner har forsøkt å rasjonalisere bort. Ved første øyekast synes det unødvendig å bruke kommunale ressurser på slikt. Men de senere årene har de hjemmebaserte tjenestene overtatt ansvaret for brukere som tidligere ville ha vært tilvist institusjonsplass. Eksempelvis kan hjemmeboende personer med senil demens saktens gå i butikken, men de kommer neppe hjem igjen med det som står på handlelisten. Andre holder seg hjemme i stedet for å handle mat. Noen sparer alle pengene mens andre ikke kan ha penger liggende i huset fordi disse blir brukt galt. Ingen av dem er i stand til å telefonbestille det de trenger selv. Pårørende er kanskje ikke tilgjengelige og dagligvareforretningen inngår ikke alltid kontoavtaler med enkeltpersoner. Ikke alle er så heldige å ha støttekontakter eller snille naboer.

delegeres? Hvem er tilgjengelig for å dele ut medisiner? Håndteringen av disse grensetilfellene har stor betydning både for de som trenger tjenesten og for arbeidsmiljøet i virksomhetene. På spørsmål om hvilke oppgaver en hjemmehjelper utfører, vil mange nevne noen av disse punktene:

«Hjemmehjelpsoppgaver hos oss er morgenstell, dusjing, hårstell, noe pleie, renhold, handling, bistand med matlaging/bespisning og matombringing» (Gruppe omsorgsarbeidere og hjemmehjelpere hos Reformatoren)

«Jeg tar vanlig ukerengjøring, men vi skal helst ikke tørke støv, vaske vinduer eller ta handling. Vi er så få og skal rekke fleste mulig klienter per dag. Hvis en klient har tatt det opp med sonelederne, hender det at vi handler. Noe nytt som er kommet inn er at vi skal kreve at klienten gjør litt selv og ikke passivisere dem.» (Hjemmehjelper hos Adhokraten)

«Vi hadde en tidsnyttingsundersøkelse i fjor. Da det kom frem hvor mye tid som gikk med til å handle, følge til legen og trappevask, ble det vedtatt at hjemmehjelperne ikke skal gjøre disse oppgavene. Den tiden som var blitt brukt til disse oppgavene utgjorde så mye at kommunene dermed kunne spare inn noen stillinger som vi mistet.» (Leder hos Generalen)

«Før kunne vi gi hårstell og fotbad. Nå må slikt prioriteres bort.» (Soneleder hos Adhokraten)

Nabohjelp og svigermorstell

Mange kommuner har et mål om å utvikle en sammenhengende tjenestekjede hvor hjemmehjelperne utgjør det primære ledd. Det gjøres også forsøk på å få dem inn i en større turnusordning, ikke alltid med hell. Det er ikke lenger så mange hjemmehjelpere som kun jobber på timebasis for bestemte personer. Men for ganske mange er dette svært nær fortid. Mange hjemmehjelpere oppfatter seg fortsatt ikke som kommunale yrkesutøvere med de plikter og rettigheter det medfører. Sitatene under belyser hvorfor en del stadig (plasseres og) plasserer seg i periferien.

«Jeg har vært med fra starten av. Det begynte med at kommunen spurte om jeg ville være hjemmehjelp for min gamle mor. Det hadde jeg jo gjort uansett, men nå skulle jeg altså få penger for det. Så begynte jeg å hjelpe flere av de eldre i nabolaget, så jeg hadde jo en hel gruppe med kjenninger som jeg hjalp. Frem til 1981 skrev jeg timelister. Nå har jeg 53 prosent stilling. Men

det er opp til meg selv når jeg vil jobbe. Jeg avtaler direkte med klientene om vi vil skifte tidspunkt.» (Hjemmehjelper hos Adhokraten)

«Før 1981 lå hjemmehjelperne under sosialkontoret. De fungerte mest som familie- og nabohjelper og hadde ingen plass som arbeidstakere i kommunen. I 1981 kom de inn under hjemmesykepleien, men fortsatt jobbet de på egen hånd.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Tidligere ble hjemmehjelperne administrert av en kontorassistent i administrasjonen. Hun ringte hjem til dem. Utenom det hadde hjemmehjelperne ingen kontakt med kommunen. Det var først da de ble lagt under sone-
ne hos oss i hjemmesykepleien i 1993 at det ble gjort et forsøk på å samle dem.» (Soneleder hos Adhokraten)

Profesjonell hjemmehjelp og rengjørere

Hos Generalen og Adhokraten finner vi fortsatt en del tjenesteytere med snevre hjemmehjelpsoppgaver og som ikke inngår i et større arbeidsfellesskap. Disse starter dagen hjemmefra, gjør sitt arbeide hos bruker og reiser hjem igjen. De har gjerne ansvar for å gi avgrenset vaskehjelp til noen få eldre brukere. Hjemmehjelperne avtaler tidspunktet med brukeren direkte. Tjenesteomfanget var tidligere definert og administrert av kontoret for hjemmehjelpstjenester som lå under sosialkontoret. I dag ligger dette hos soneledere med ansvar for både hjemmehjelpstjeneste og hjemmesykepleie. Selv om tjenestene er underlagt en felles administrasjon, er de ikke nødvendigvis koordinert og en del av en samlet tjenesteplan. De siste årene har avdelingslederne for de hjemmebaserte tjenestene som vanligvis er sykepleiere, tatt mer tak i denne delen av tjenesten. De vil vanligvis i det minste vite hvor hjemmehjelperne befinner seg og hva de gjør.

Disse organisasjonsperifere hjemmehjelperne er overveiende eldre kvinner som ikke ønsker å gå i en forpliktende turnus hvor de også risikerer å måtte jobbe i helgene. De jobber enten etter timelister eller i deltidstillinger. Dette er ofte etter eget valg. Spørsmål om arbeidstakerrettigheter og eksempelvis pensjonspoeng vies liten oppmerksomhet. De er forberedt på å motta sin minstepensjon. Ledere som har forsøkt å endre på disse holdningene sier at motivasjonsarbeidet faller på stengrunn.

Generalen har laget et formelt skille mellom de av hjemmehjelperne som har utvidede funksjoner og de som ikke har det. Sistnevnte er organisert i en egen enhet som kalles Rengjøringspatruljen. Hos Adhokraten har alle hjemmehjelperne i

utgangspunktet begrensede oppgaver og de er ikke integrert inn i den samlede hjemmetjenesten de er organisert under.

«Da jeg fikk ansvaret for hjemmehjelperne, visste jeg knapt hvem de var. De var veldig selvstyrte og jobbet individuelt. Det er fortsatt vanskelig å få en del av dem til å jobbe fulle dager og i et kollektiv. Vi har stadig tilfeller hvor hjemmehjelperen bare tar seg fri hvis noe er kommet i veien som gjør at brukeren ikke skal ha hjelp den dagen. Hvis bruker har ferie, tar ofte hjemmehjelperne det også. Hjemmehjelperne burde jo si fra, så vi kunne brukt dem et annet sted, men det skjer ikke alltid.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Jeg er ikke så mye oppe i avdelingen. Da er det bedre å dra til en av de gamle og drikke kaffe der. Det er jo mye hyggeligere. Når du har klienter som sitter og venter på deg en hel måned, så må du jo ta deg litt tid. Men det får vi ikke lov til lenger. Du skal ikke bruke hjerte. Ikke skal du trives heller, bare fly. Men så lenge du har med levende vesener å gjøre så må du jo være litt menneskelig.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

Disse hjemmehjelperne som har en så perifer organisasjonstilknytning og som kun brukes til avgrensede arbeidsoppgaver uten å inngå som en del av en større tjenestekjede kunne strengt tatt like gjerne vært selvstendig næringsdrivende eller ansatt et annet sted enn i kommunen. Men også i disse kommunene er det mange både blant ledere og ansatte som mener ressursene vil kunne brukes bedre dersom hjemmehjelperne ble trukket mer inn i en samlet hjemmetjeneste.

«Hjemmehjelperne har ingen base. De drar rett hjemmefra til bruker og hjem igjen. Hjemmehjelperne samles hver fjortende dag. Vi har diskutert om de burde samles oftere, men vi har kommet til at det ikke er nødvendig. Så lenge hjemmehjelperne ikke er en del av hjemmesykepleien har det ingen hensikt.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Samarbeidet med hjemmehjelperne er blitt bedre, men fortsatt kan mye gjøres. Det er vanskelig å kommunisere med dem og vi ser dem sjelden. Jeg synes også vi kunne brukt dem til flere oppgaver som for eksempel dusjing.» (Hjelpepleier hos Adhokraten)

Hjemmehjelperne er mye lenger hos brukeren enn det pleiepersonalet er. De har således gode muligheter for å observere endringer. Ledere og fagpersoner er klar over dette, men har gjort lite for å benytte seg av dette.

«Jeg opplever hjemmehjelperne som samvittighetsfulle og flinke til å si fra når det er noe ekstra. Hjemmehjelperne er hos bruker to timer om gangen.

De kan observere mye vi ikke ser på våre korte besøk. Derfor har vi så smått begynt å inkludere dem i tilsynsordningen.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«Når hjemmehjelperne har ledig tid, bes de om å hjelpe til med dusjing. Vi har en hjemmehjelper som også tar morgenstell. Men stort sett tar hjemmehjelperne vår mest rengjøring.» (Soneleder hos Adhokraten)

«De siste åra er antall årsverk i hjemmehjelpstjenesten halvert og jeg tror denne reduksjonen vil fortsette helt til vi er nede i fem–seks årsverk. Hjemmehjelperne vil fortrinnsvis være rengjørere mens de øvrige løftes til omsorgsarbeidernivå. Denne satsningen på kvalifisert personell er ikke bare positiv. Vi mister jo muligheten til å benytte en rimelig og god arbeidskraft. De har god observasjonsevne. Den forebyggende effekten av deres omsorg mister vi også.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

Både hos Adhokraten og Generalen gjør de unntak fra hovedregelen om oppgave- og brukeravgrensning. Begge steder finner vi enkelte hjemmehjelpere som bryter både med snevert definerte hjemmehjelpsoppgaver og som går inn i deler av pleie- og omsorgsoppgavene.

«Jeg har mye pleie og stell og føler meg som en hjelpepleier med redusert lønn.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

«Jeg går i turnus med hjemmesykepleien og jobber nesten som en hjelpepleier. Jeg liker å hjelpe pasienten opp om morgnen, hjelpe til med maten og så videre. Det er klart at flere hjemmehjelpere kunne ha gjort disse oppgavene. Jeg tror ledelsen hadde ønsket at hjemmehjelperne kunne gjort litt mer enn vasking; tatt en dusj for eksempel. Så ble det ikke så mange tjenesteytere per pasient.» (Assistent hos Adhokraten)

Enkelte av hjemmehjelperne hos Adhokraten og Generalen som har fått utvidede arbeidsoppgaver bryter også grensene mellom tjenesteenhetene ved at de yter tjenester til både eldre hjelpetrengende og psykisk utviklingshemmede. De få det gjelder trives med denne arbeidsdelingen.

«Jeg er en av de få i kommunen her som jobber med både psykisk utviklingshemmede og eldre. To ganger i uken er jeg hos N som er psykisk utviklingshemmet. Dette har jeg gjort i fem år, og vi har hatt mye fint sammen, også av og til privat. Vi har hatt et veldig nært forhold og jeg gruer meg til at vi nå skal skilles fordi hun flyttes fra oss i hjemmetjenesten til en egen seksjon for psykisk utviklingshemmede. Jeg trives her i PRO og liker å jobbe med

de eldre også. Nettopp den kombinasjonen har vært så fin synes jeg.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

Oppsummering av separate hjemmehjelpstjenester

Utenfor en sammenhengende tjenestekjede

Egne eller separate hjemmehjelpstjenester kan lett bli en isolert tjenesteenhet. Når hjemmehjelperne organiseres som en avgrenset enhet slik vi har sett over, avskjærer ledelsen seg fra å kunne benytte denne arbeidskraften som det primære leddet i en sammenhengende tjenestekjede. Hjemmehjelperne er den yrkesgruppen innen pleie- og omsorgstjenestene som vanligvis har de lengste besøkene hos brukeren. De har dermed gode forutsetninger for å observere forhold som kan komme andre tjenester til gode. Dette kan være signaler om et økende eller endret hjelpebehov. Den nære kontakten mellom hjemmehjelperen og brukeren gir også grunnlag for forebyggende arbeid og kan utsette iverksettelse av mer ressurskrevende tiltak. Som ytterste eller primære ledd i en sammenhengende tjenestekjede ville hjemmehjelperen også ha kunnet bistå med tilbakemeldinger på andre og mer kostnadskrevende faggruppers innsats og dermed rasjonalisere bruken av deres tid. Flertallet av momentene under er relevante i debatten om konkurranseutsetting av disse tjenestene.

Svak kunnskapsoverføring

Denne organiseringen gir svak kunnskapsoverføring mellom hjemmehjelperne og de andre yrkesgruppene. Hjemmehjelperne får ikke kunnskaper som kunne ha hjulpet dem og avdelingen til å gjøre en bedre tjeneste. De har heller ingen arena til å formidle sine kunnskaper til andre hjemmehjelpere eller til kolleger i andre yrkesgrupper.

Begrenset anvendelighet

Denne organiseringen gir ledelsen dårlig oversikt over hjemmehjelperne og de blir en lite tilgjengelig og vanskelig kontrollerbar arbeidsressurs. Dermed blir det også vanskelig å bruke dem fleksibelt i forhold til andre hjemmehjelpere.

Svak kvalitetssikring

Hjemmehjelperne som kjører sitt eget opplegg kan isolert sett være godt for den enkelte brukeren. Men det er ikke nødvendigvis slik hjemmetjenestens ledelse ville ha prioritert dersom den kunne satt arbeidsinnsatsen inn i en større tjenestesammenheng. En slik fristilling gir et svakt grunnlag for kvalitetssikring.

Lite fleksibelt

En snever avgrensning av hjemmehjelpenes oppgaver gjør det også vanskelig å bruke dem fleksibelt i faglig forstand. Hjemmehjelpere med en større oppgavebredde vil lettere kunne ta ekstravakter for kolleger i andre enheter og med mer pleie- og omsorgspregede oppgaver.

Svak tilhørighet

Disse hjemmehjelperne har liten tilhørighet til kommunen/arbeidsfellesskapet. Dette vil påvirke motivasjonen og evnen til å være med på utviklingen og jobbe utover de vante oppgavene.

4.3 Hjemmehjelp i felles hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste

Det offentliges ansvar øker. Oppgaver som tidligere skjedde i privat regi (familien) tillegges offentlige organer. Den åpne omsorgen i kommunene tar seg av de i faglig forstand enkleste oppgavene. Behovet for disse tjenestene øker. Samtidig overføres oppgaver fra andre offentlige organer til kommunene. Dermed øker også de faglige kravene. Kommunen må altså ta seg av både flere oppgaver og mer livsviktige oppgaver. For de hjemmebaserte tjenestene betyr dette at den målsettingen for hjemmehjelp som styrte veksten de siste 15–20 årene snus helt om. Mens man tidligere satset kraftig for å utvide hjemmehjelpstilbudet, må de enkleste oppgavene vike for andre og viktigere oppgaver.

Dette kan som vi har sett gjøres ved å redusere hjemmehjelpstilbudet til en liten enhet av færrest mulig hjemmehjelpere som står utenfor hovedapparatet. Men man kan også trekke hjemmehjelperne inn i et samlet hjemmebasert tjenestetilbud og endre på hjemmehjelpenes funksjoner. I våre kommuner har utvidelsen av hjemmehjelpenes arbeidsområder gått i to retninger. Den ene ligger i å gi dem mer krevende oppgaver og trekke dem inn i enklere pleie- og omsorgsoppgaver. Den andre ligger i å øke brukerbredden. Begge retninger utvider hjemmehjelpenes arbeidsområde og trekker dem mer inn i et totalt tjeneste- og kollegafellesskap.

Vi har sett at både Generalen og Adhokraten har gjort forsøk både på organisasjonsmessig integrering av hjemmehjelperne og på å gi noen av dem utvidede oppgaver. Ingen av de to kommunene har imidlertid tatt skrittet fullt ut. Selv om hjemmehjelperne er blitt en del av en større tjenesteenhet lever de samtidig i sin egen tilværelse. Emissæren og Reformatoren har gått videre, men valgt hver sin retning.

Fellestjenester hos Reformatoren, trinn 1

Reformatoren befinner seg i en overgangsfase og vi skal først beskrive prosessen for å integrere hjemmetjenesten og hjemmesykepleien. Til forskjell fra hos Generalen og Adhokraten lar Reformatoren denne samordningen gjelde alle hjemmehjelpene. For øvrig er hjemmehjelpenes historie frem til et år før undersøkelsestidspunktet ganske lik den som er vist hos Generalen og Adhokraten.

Hjemmehjelpene fikk sine instruksjoner over telefon søndag kveld og arbeidet påfølgende uke uten nevneverdig kommunikasjon med ledere og kolleger. Så skjer en samordning slik vi har sett litt av hos Adhokraten og Generalen. Avdelingslederne for hjemmesykepleien får ansvar for de tjenestene som skal ytes av hjemmehjelpene til brukere innen sine respektive soner. Samtidig får avdelingslederne også ansvaret for hver sin gruppe av hjemmehjelpere. I starten forblir hjemmehjelpene spredt arbeidskraft, men etter hvert skapes et arbeidsfellesskap dem i mellom ved at de blir organisert i egne arbeidsgrupper. Fellesskapet med de andre yrkesgruppene og samarbeid om konkrete oppgaver til enkelte brukere utvikles langsomt. Kollektive rapporter mellom hjemmehjelpere og sykepleiere blir sjelden brukt. De har heller ikke felles kontor. De har derimot etablert andre møteplasser:

«Hjemmetjenesten har vært gjennom en enorm utvikling de siste fire–fem årene. Før kjente ikke vi hjemmehjelpene hverandre. Jeg visste knapt om dem. Vi hadde ingen møter og ingen det var naturlig å snakke med. Vi hadde kort og godt ikke kolleger! Da sonedelingen ble presentert, virket det litt rart med en gang, men du så raskt at det var en fornuftig måte å organisere på.

I dag inngår vi en arbeidsgruppe i en sone. Vi har oppmøteplass og et sted vi kan gå gjennom dagsplanen og utveksle erfaringer. Vi føler oss mer som arbeidstakere i et miljø vi har tilhørighet til. Er du skral en dag kan du møte opp og så vil noen av de andre avlaste deg.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

«Det hele begynte med en lønnsdiskusjon for sju år siden i forbindelse med alt det arbeidet vi gjorde hjemme. Hjemmehjelpene ble ringt opp privat søndag kveld hvor de diskuterte kommende ukes brukere. Hvordan kunne vi ivareta taushetsplikten fra sofaen hjemme?

Dermed fikk vi turnus, men fortsatt var det mye jobbtelefoner privat. Hjemmetjenesten hadde fortsatt ingen egen base. Da vi så fikk eget kontor, var det vanskelig å få hjemmehjelpene til bruke det. De skjønnte ikke hensikten med å måtte bruke tid på å møte opp et bestemt sted morgen og kveld før

og etter jobb. Det følte veldig tungvint. Etter hvert har det gått seg til. I dag møter alle opp om morgenen, mens oppmøte på ettermiddagen er mer varierende. Da er det mange som reiser rett hjem fra siste bruker.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Å få hjemmehjelperne av den gamle skolen til å oppfatte seg som arbeidstakere i en organisasjon og tilhørende et arbeids- og kollegafellesskap, er fortsatt en utfordring i mange kommuner. Hvorvidt dette er et rasjonelt mål å jobbe for, avhenger av at hjemmehjelperne samtidig settes inn i en sammenhengende tjenestekjede for å løse organisasjonens oppgaver. Har man ikke planer om dette, vil en slik integreringssinnsats kun påføre kostnader og snarere fremstå som byråkratisering. Man oppnår kun mer organisering og bruk av ressurser som ikke fører til økt produktivitet.

Reformatoren har derimot som mål å øke hjemmehjelpernes bruksområde. For å øke anvendeligheten styrkes den enkeltes identitet som arbeidstaker og tilhørighet til arbeidsgruppen og tjenesteenheten. Dermed utvides også det område den enkelte ansatte føler ansvar for. For å skape et fellesskap som kan gi grobunn for utvidet tjenesteinnsats har Reformatoren etablert møtesteder. Men minst like viktig som et fysisk møtested er selvsagt arbeidet for å gi bruken av møtestedet mening.

«Det siste året har vi fått lunsjpause og eget sonelokale. Lunsj er noe en hjemmehjelper ikke er vant til å ta kollektivt. Men nå er det slik at vi må inn hit og hente varm middag som vi kjører ut kl. 12.00. Dermed blir det mer naturlig å stoppe opp og ta felles lunsj, når vi likevel er her.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

Hos Reformatoren fungerer denne lunsjsamlingen som et alternativ til den rapporten de ikke har felles. Under lunsjen samles alle yrkesgruppene innenfor sin sone. Dette gir anledning til å snakke om konkrete arbeidsoppgaver, noe veiledning og informasjonsutveksling. Lunsjen virker integrerende både innad i og mellom de forskjellige yrkesgruppene. Dermed blir lunsjen et møtested av både praktisk og symbolsk betydning for bruken av hjemmehjelperne og for samarbeidet med sykepleierne og hjelpepleierne.

«Samarbeidet med sykepleierne er blitt veldig bra etter at vi ble organisert i felles soner. Før så du dem jo aldri. Etter sonedelingen treffes vi lunsjen. Vi er blitt kjent med hverandre, og sykepleierne ser mer hva vi gjør. De skal ha ære for å ta en vaskebøtte når det kniper.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

«Etter sonedeling og integreringen av hjemmehjelpstjeneste og hjemmesykepleie er samarbeidet mellom disse yrkesgruppene blitt mye bedre. Tje-

nestene samordnes bedre. Vi kan også yte tjenestene mer fleksibelt.» (Soneleder hos Reformatoren)

«De senere årene er sykepleierne blitt flinke til å ta hjemmehjelpsoppgaver når de først er et sted. Det kan for eksempel være å smøre kveldsmat til en av de eldre brukerne. Før tok sykepleierne bare sårstell, så kom vi etter og gav kveldsmat. Det hendte vi kunne komme hjem til en bruker og finne bleier og skittentøy på gulvet etterlatt av sykepleierne til oss. Vi reagerte på dette og tok det opp på samarbeidsmøter. Først forsvarte de seg med at dette ikke var sykepleieroppgaver. Dette er noen år siden nå. I dag blir hjemmehjelpene mer respektert» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

«Forholdet mellom hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjeneste har utviklet seg positivt. Sykepleierne kan vel ha vært kritiske, men det har gått seg til. Hjemmehjelpene er veldig fornøyd.» (Sykepleier hos Reformatoren)

«De fleste hjemmehjelpene synes det er positivt å ta en del pleieoppgaver. For oss blir arbeidet mer variert. Det gjør også besøket roligere for de gamle samtidig som de får færre tjenesteytere å forholde seg til.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Noen hjemmehjelpere har fått flere pleiefaglige oppgaver enn tidligere, mens andre vil oppleve at de har fått færre. Den store endringen ligger imidlertid ikke i endret jobbinnhold, men i samvirket mellom hjemmehjelpene og syke- og hjelpepleierne. Koordinering av hjemmebesøk, fordeling av oppgavene hos felles bruker og informasjonsutveksling mellom faggrupper. Gruppetilhørigheten har også gitt trygghet for hjemmehjelpene, ikke bare faglig, men også kollegialt. Økt kjennskap til hverandres brukere, belastningstyngden og den enkelte kollega, ser også ut til å ha gitt større romslighet og mindre misnøye.

«Det viktigste er å ta seg av klienten. Hvis du for eksempel kommer inn en dag og klienten sitter og depper, da setter du deg ned og prater og lar bøtte og klut stå. Jeg blir glad når jeg ser at vedkommende kommer seg. Klienten får opp humøret og er enig i at vi dropper vaskingen den dagen. Etterpå rapporterer jeg dette til soneleder. Hun er fin å snakke med. Det er også viktig å fortelle kollegene hvorfor gulvet ikke er tatt, så slipper jeg ubehagelige spørsmål senere. Har aldri hørt at noen er beskyldt av kolleger for å bare skravle og ikke å gidde å vaske. Klienten må alltid gå foran rengjøringen. Det er ikke alltid det tar så lang tid å få henne på bena, så man rekker vanligvis også den grøvste rengjøringen.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

Fellestjenester hos Reformatoren, trinn 2

Samtidig med at Reformatoren gjennomførte den foreløpig siste fasen hvor hjemmehjelpstjenesten ble integrert med hjemmesykepleien gjennom sonedeling, sone-lokaler og felles soneleder ble det foretatt en sammenslåing med tjenestene for psykisk utviklingshemmede. Omorganiseringen hos Reformatoren har foregått på tre områder: 1) integrering av hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien, 2) etableringen av to geografisk inndelte soner og 3) integrering av tjenestene til eldre, psykisk utviklingshemmede og funksjonshemmede til en felles hjemmebasert tjeneste. Det har foregått dels som tre trinn i en prosess og dels som tre parallelle og gjensidige forsterkende prosesser. Reformatoren hadde helt frem til 1995 organisert tjenestene til psykisk utviklingshemmede som særomsorg.

«Da jeg begynte i hjemmetjenesten i 1992, var hjemmehjelp og hjemmesykepleie adskilt. Ansvarsreformen levde sitt eget liv og nådde oss i 1995 samtidig med at vi påbegynte sonedelingen og integreringen av hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Integrering av PU-tjenesten begynte egentlig litt før ved at enkelte hjemmehjelpere ble håndplukket til å gå inn og bistå psykisk utviklingshemmede brukere.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Da flere psykisk utviklingshemmede flyttet tilbake til kommunen, ble jeg ansatt i en turnus med ansvar for to–tre brukere. Den gangen jobbet vi kun med dem. Formelt var vi organisert under sosialkontoret, men vi styrte det meste selv. Vi hadde en gruppeleder. Først var dette en vernepleier, deretter en førskolelærer og så en hjelpepleier. I 1995 ble vi organisert under pleie og omsorg som fra da av hadde ansvar for både eldre og funksjonshemmede brukere. Fra da av fikk vi også ansvar for andre brukere.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Arbeidslagene som var bygget opp som små turnusenheter rundt den enkelte psykisk utviklingshemmede besto av hjelpepleiere og ufaglærte. I 1995 ble arbeidslagene gjort om slik at de nå utgjør grunnenheten i en samlet hjemmebasert tjeneste. Arbeidslaget inkluderer nå også hjemmehjelperne. Arbeidslagets oppgaver er bygget opp rundt en psykisk utviklingshemmet bruker og et antall eldre hjelpetrequende. Hjemmehjelperen starter således ofte arbeidsdagen hjemme hos en psykisk utviklingshemmet før hun reiser ut til de eldre.

«Vi har noen få hjemmehjelpere som kun går til eldre brukere. Men de fleste er med i et arbeidslag rundt en psykisk utviklingshemmet. Det skal ikke være noen ansatte som kun arbeider med psykisk utviklingshemmede bortsett fra avlasterne som jobber i avlastningsboligen hver tredje helg.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren.)

«Jeg har vært hjemmehjelper i mange år. Nå starter jeg arbeidsdagen hos en psykisk utviklingshemmet, deretter går jeg hjem til de eldre. Jeg synes det er veldig artig å gå til psykisk utviklingshemmede og ikke bare til eldre. I starten var jeg nok litt skeptisk. De psykisk utviklingshemmede var jo så annerledes og jeg følte meg usikker. I dag er jeg veldig fornøyd med denne arbeidsorganiseringen.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

Reformatoren mener selv de har oppnådd både faglige og økonomiske forbedringer ved å organisere tjenestene på denne måten. Veien dit har ikke vært enkel og prosessen med å slå sammen tjenestene til psykisk utviklingshemmede og hjemmesykepleien beskrives i neste kapittel.

«I dag har vi ikke bare faglige, men også økonomiske begrunnelser for ikke å gå tilbake til særomsorg.» (Toppleder hos Reformatoren)

Fellestjenester hos Emissæren

Hjemmehjelpernes utvikling hos Emissæren kan beskrives som *«fra hjemmehjelper til omsorgs- og miljøarbeider, men uten pleieoppgaver»*. Mens de fleste norske kommuner i sine forsøk på å slå sammen tjenester tenker på samordning av hjemmehjelpstjenester og hjemmesykepleie, har Emissæren gått en helt annen retning. De har utvidet de tidligere hjemmehjelpernes oppgaver, men det er ikke gjort ved å trekke dem inn i pleieoppgaver. Snarere tvert imot, har Emissæren dratt et markert skille mellom sykepleieoppgavene (som hviler på helsetjenesteloven) og hjemmehjelpsoppgavene (som hviler på sosialtjenesteloven).

«Tidligere var hjemmehjelpstjenesten styrt av hjemmesykepleien. Men siden hjemmetjenesten mer var sosialt arbeid enn helsearbeid, ble vi lagt under sosialkontoret. Man mente også at det var uhørt å bruke sykepleiere til oppgaver ufaglærte hjemmehjelpere kunne ta seg av. Da vi skilte lag, hadde hjemmesykepleien ansvar for 400 brukere, men bare 75 av disse fikk sykepleietjenester. Så fikk vi fire hjemmehjelpssoner for eldre.» (Gruppleder hos Emissæren)

I denne delen av den kommunale virkelighet oppfattes integrering først og fremst som å plassere hjemmehjelperne under ledelse av hjemmesykepleiens avdelingsleder. På dette grunnlag vil en kunne si at både Adhokraten og Generalen har integrerte hjemmetjenester. Emissæren vil derimot kunne bli tolket som en kommune som har tatt et skritt tilbake og i helt gal retning (NOU 1992:1). Et nærmere studium av Emissærens organisering vil vise at de har valgt en original organisasjons-

løsning for hjemmehjelperne som har brakt kommunen nærmere sentrale, nasjonale mål for en samlet pleie- og omsorgstjeneste.

Emissæren har valgt å utvikle sine hjemmehjelpere til å kunne utføre et bredt sammensatt spekter av omsorgsoppgaver til både eldre, psykisk utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og andre med hjelpebehov i hjemmet. I praksis har Emissæren først og fremst utvidet i bredden. Samtidig er hjemmehjelperne trukket mer inn i vernepleiernes fagområde både gjennom utdanning og brukerbredden. De tidlige hjemmehjelperne som er blitt hjelpepleiere med vernepleie, oppfatter seg selv overveiende som hjemmehjelpere med «noko attåt». De kalles miljø- og omsorgsarbeidere (for enkelthets skyld bare miljøarbeidere) og utgjør kommunens kjernetropper, ikke bare fordi de er mange, men også gjennom det ansvaret de har fått.

«Vi har ikke tradisjonelle hjemmehjelpere. Hos oss er alle miljøarbeidere og det er de som utgjør nerven i møtet med de andre faggruppene. Miljøarbeideren definerer behovene, setter dagsorden og rekvirerer i sin tur veiledning og spesialkompetanse etter behov. Det er kun helse- og sosialsjefen som har instruksjonsmyndighet overfor miljøarbeideren. Legen, sykepleieren eller andre fagpersoner har det ikke.» (Soneleder hos Emissæren)

«Kommunen er delt inn i fire soner. Hver sone består av flere miljø- og omsorgsgrupper som har sine egne turnuser. De ansattes identitet er først og fremst knyttet opp mot den lille miljø- og omsorgsgruppen. I dag har vi felles turnus for hele sonen i helgene og på kvelden. Dermed blir de ansatte kjent med arbeidsforholdene utenfor egen gruppe. Dette er gunstig, for da forstår de når en av de andre gruppene er hardt presset og stiller lettere opp for å hjelpe hverandre.» (Soneleder hos Emissæren)

Miljø- og omsorgsarbeiderne med hjemmehjelpsbakgrunn må gjennom den samme prosessen som beskrevet hos Reformatoren. De er individualister som må føres inn i arbeiderkollektivet. Samtidig må ledere og sykepleiere endre gamle vaner og etablere en gjensidighet med hjemmehjelperne. Det er et langt sprang for ledere og sykepleiere å både gi og motta informasjon til og fra hjemmehjelperne. På enkelte felt har Emissæren kommet langt. De har som tidligere vist blant annet gitt hjemmehjelperne (miljø- og omsorgsarbeiderne) både utdanning og sentrale oppgaver. Som primæransvarlig for en bruker trekkes hjemmehjelperen automatisk inn i et tverrfaglig nettverk hvor de inngår i kommunikasjons- og vedtaksprosesser. På andre områder er Emissæren kommet kortere. I det daglige er savnet av overlappende turnus i noen av sonene og bedre rapporteringsrutiner nesten like uttalt som i de andre kommunene.

«Hjemmehjelperne har jo alltid gått alene på jobb, og det er først i det aller siste vi har fått felles lokaler. Derfor har vi ingen tradisjoner på å ha felles rapporter på ettermiddagen slik de har på sykehjemmet. Vi har en rapportbok liggende som de kan skrive i. Dette er klart en overlevning fra hjemmehjelpstiden hvor vi dro rett hjemmefra til bruker og hjem igjen. Den gang rapporterte vi kun hvis det var noe helt spesielt, og da enkeltvis til hjemmehjelpsleder. Tatt denne bakgrunnen i betraktning synes jeg det fungerer helt greit at miljøarbeiderne gir melding til meg enkeltvis hvis det er noe.» (Gruppeleder hos Emissæren)

«Jeg jobber til kl. 15.00 og da er det rett hjem. Jeg savner overlapping for kontaktens skyld. Jeg vet jo ikke hvordan de andre løser oppgavene for vi får jo aldri tid til å prate sammen.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Vi har overlapping heldigvis og kan snakke sammen litt da. Men det blir jo mest snakk om brukerne, ikke våre problemer.» (Miljøarbeider i en annen sone hos Emissæren)

«Vi treffes jo i basen og kan snakke om vanskelige situasjoner og faglige utfordringer og så slipper du å være alene hele tiden.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

Miljøarbeidernes turnus er bygget opp rundt en eller to psykisk utviklingshemmede og et større antall eldre hjemmehjelpsmottakere. En slik turnusenhet utgjør en miljø- og omsorgsgruppe og er ganske lik Reformatorens arbeidslag. Miljøarbeiderne er positive til den vekslingen og de nye utfordringene de har fått gjennom den økte brukerbredden.

«En typisk arbeidsdag starter med å få opp en psykisk utviklingshemmet bruker. Ca 8.30 er han ferdig med frokosten. Er han ung får jeg ham av gårde på jobb. Er han eldre, behandles han som en pensjonist. Noen av de eldre psykisk utviklingshemmede er veldig bestemte på at de er pensjonister og da vil de ikke gjøre noe som helst. De får bestemme selv. 13.30 er det middag. Den spises i egen leilighet. Imens tar jeg en tur til noen av de eldre på bygda.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Jeg bruker ca en tredel til de eldre, en tredel til psykisk utviklingshemmede og en tredel til en psykiatrisk pasient. Den siste er den absolutt tyngste. Vi har en primærgruppe rundt henne bestående av sykepleier og fem miljøarbeidere med og uten hjelpepleie. Jeg jobber mest alene. Det er mitt ansvar å ta primærbrukeren til lege og så videre og sørge for at hun kommer til

voksenopplæring, aktivitør, støttekontakt med mer.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«For oss med bakgrunn i den tradisjonelle hjemmetjenesten har reformen gitt oss nye brukere; ikke bare eldre. Jobben er blitt mer variert; ikke bare vasking. Tenkemåten fra «PU» har kommet de eldre til gode. Vi gir et mer helhetlig tilbud i dag. Det er ikke tvil om at kvaliteten på tjenestene er betydelig høyere i dag enn det vi leverte for bare fem–seks år siden. Men i det aller siste er tempoet skrudd opp, så det er ikke å vente noen ytterligere kvalitetsforbedring.» (Gruppeleder hos Emissæren)

Hos Reformatoren og Emissæren er hjemmehjelperne løftet opp og inn i et større arbeidsfelleskap. Hos Emissæren har de fått hjelpepleierutdanning. Hos Reformatoren går de gjennom omsorgsarbeiderutdanning. Begge steder utfører de et bredere spekter av oppgaver enn det som er vanlig hos Adhokraten og Generalen. Dette oppfattes av de aller fleste som svært positivt. Kommunene har fått en mer anvendelig arbeidskraft. Hjemmehjelperne kommuniserer mer med andre faggrupper enn de gjorde tidligere. Dette gjør det lettere for hjemmehjelperne å tilpasse tjenesten til hver enkelt brukers dagsaktuelle behov. Begge kommuner er litt nærmere målsettingen om en sammenhengende tjenestekjede.

4.4 Sykepleiere og hjelpepleiere

Sykepleierne er den yrkesgruppen som bekler de fleste sentrale stillingene i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Dette gjør de både i kraft av lederposisjoner og som utøvende sykepleiere med faglig ansvar. Om hjemmehjelpstjenesten har gjennomgått en stor utvikling, har neppe utviklingen innen hjemmesykepleien vært mindre. Ser en bort fra en del av detaljene i sitatet under som kommer fra Reformatoren, er hovedtrekkene dekkende for alle de fire kommunene.

«Da jeg begynte som hjelpepleier i 1968, var jeg den eneste i hele kommunen. Folk var ikke så kravstore. Pårørende, hele slekten, var så mye mer aktiv enn i dag. De gjorde det meste. Jeg jobbet i full stilling pluss-pluss og fikk både leilighet og tjenestebil til disposisjon. De første fem årene jobbet jeg i regi av Helselaget og Nasjonalforeningen for folkehelse. Kommunen hadde verken hjemmesykepleie eller hjemmehjelpstjeneste. I 1973 overtok kommunen. Vi fikk sykepleiesjef og eget kontor i Rådhuset. Tjenesten besto da av 1,5 sykepleier pluss meg. I 1974 eksploderte hjemmehjelpsbeho-

vet. Flere folk, blant annet hjemmehjelpere ble tilknyttet tjenesten. Administrasjonen økte. Den gangen gikk vi bare til eldre brukere. Dessuten hadde jeg spebarnskontroll sammen med legen en dag i måneden. Det var en fin tid, men det var lite styring og mye rot.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

«For riktig lenge siden (i 1970-årene) ble du som hjelpepleier mer verdsatt enn i dag. Jeg hadde jo både fødsler, sprøytesetting (også intramuskulært) og medisintil levering til både barn og gamle. I dag har sykepleierne overtatt alt dette. Før gjorde jeg alt, nå har jeg ikke satt en sprøyte på mange år.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Hjelpepleierne befinner seg et sted imellom sykepleierne og hjemmehjelperne. Hos Emissæren vil en hjelpepleier ansatt i hjemmesykepleien gjøre nesten det samme som en sykepleier, mens en hjelpepleier som er ansatt som miljøarbeider vil gjøre nesten det samme som en hjemmehjelper. Faren for at det oppstår et A- og B-lag blant hjelpepleierne er påtrengende. De få som er på A-laget er meget fornøyd, mens flertallet som befinner seg på B-laget sliter med motivasjonen.⁴ Dersom det oppstår en situasjon hvor en av hjemmetjenestens (miljø- og omsorgstjenestens) brukere får behov for en sykepleietjeneste kan det godt skje at en hjelpepleier fra hjemmetjenesten ringer hjemmesykepleien og ber om hjelp. Derfra kommer det en annen hjelpepleier og utfører oppgaven som den første var like godt kvalifisert for.

«Hjelpepleiere med vernepleie får jo brukt utdanningen sin. Det er nok verre med de somatiske hjelpepleierne. Det er mange av dem som føler de ikke får brukt kompetansen sin fordi de jobber hos oss og ikke hos hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien skal jo kobles inn med en gang det blir et medisinsk tilfelle. Vi gjør for eksempel aldri sårstell.» (Gruppeleder hos Emissæren)

«Siden vi har hjemmesykepleien, blir det mest hjemmehjelpsoppgaver på oss hjelpepleiere også. Vi kunne godt ha tatt flere oppgaver, sånn som fotbad for eksempel.

Hjemmesykepleien og hjemmetjenesten burde ha vært organisert felles. Slik det er nå, må det jo være forferdelig dyrt og ineffektivt. Vi blir litt ugreie når vi hører om innsparinger i kommunen samtidig som vi ser hvor dyr denne ordningen er. Vi bor i en kommune med lange avstander. Det blir fort tøysete

⁴ Dette gjelder hjelpepleiere med somatisk utdanning, ikke de med vernepleie.

å sende en sykepleier på en førti minutters biltur for å gjøre en fem minutters oppgave vi likevel kunne gjort når vi var der.

Vi som er hjelpepleiere har for eksempel satt insulinsprøyter og drevet med stell og pleie i mange år. Etter at vi ble miljøarbeidere falt disse oppgavene bort. Det er klart vi blir litt ugreie da. I dag driver vi mest med å vaske og holde rent. Men når sykepleierne ikke har tid, da er vi gode nok til å gjøre mer pleieoppgaver.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Når du har vært hjelpepleier i mange år og så blir fratatt elementære faglige oppgaver, blir du lite motivert. Du føler du blir dummere og dummere fordi du ikke lenger driver med det du har lært og kan. Vi er nok en del som føler det slik, men vi prater lite om det. Det er synd, for det er mange som sitter inne med kompetanse og frustrasjoner.» (Hjelpepleier hos Emissæren)

«Når vi ringer hjemmesykepleien og det kommer en hjelpepleier oppstår det fort frustrasjoner. Da kunne jo våre egne hjelpepleiere gjort jobben.» (Ufaglært hos Emissæren)

«Vi har ikke bare eldre som er blitt naturlig hjelpetrequende. Vi har også mange tunge pasienter som er kommet hjem etter sykehusopphold. Det kan være cancer eller slagtilfeller. Som hjelpepleier i hjemmesykepleien har jeg ofte stelt kompliserte sår, satt medisin i dosetter, gitt subcutane sprøyter, terminal omsorg og psykiatrisk bistand; oppgaver jeg ikke ville ha kommet i berøring med hvis jeg skulle jobbet som miljøarbeider. Jeg har primæransvar for 12–15 pasienter. Hvis det er noe som ikke fungerer hjemme hos en pasient, må jeg ta tak i det. Jeg konfererer som oftest med en av sykepleierne.» (Hjelpepleier hos Emissæren)

Hjemmesykepleien hos Emissæren

Emissæren har gått langt i å utvikle hjemmesykepleien som en spesialisert andrelinjetjeneste. Kommunen står ganske alene om dette, og argumentene for og imot er mange. Vi har allerede vært inne på noen negative utslag i forhold til hjelpepleierne i hjemmetjenesten. Sykepleierne og andre ansatte i hjemmesykepleien er tilfredse med modellen. Og det faktum at sykepleierhjemplene er besatt taler for seg i en tid hvor sykepleiermangelen er stor i de aller fleste kommuner. En spesialisert hjemmesykepleie kan også vise seg å være et godt grunnlag for å møte nye utfordringer om mer avansert hjemmebasert medisin og sykepleie. Sykepleiernes

egne argumenter er av mer proteksjonistisk art og må veies opp mot hensynet til helheten.

Hjemmesykepleien er delt inn i fire grupper som korresponderer med hjemmetjenestenes fire soner. Disse gruppene består av tre–fire sykepleiere og en–to hjelpepleiere. De ledes av hver sin sonesykepleier. Selv om sykepleierne hos Emissæren er organisert som egen tjenesteenhet med sykehjemmet og legetjenesten som de nærmeste tjenesteenhetene, jobber Emissærens sykepleierne i praksis mye mer med psykisk utviklingshemmede enn sykepleierne hos Generalen og Adhockraten.

Mens de faglige og organisasjonsmessige frontene hos Generalen og Adhockraten går mellom vernepleie (tjenester til psykisk utviklingshemmede) og sykepleie (eldreomsorg) er dette langt på vei tilbakelagte stridigheter hos Emissæren og Reformatoren. Til gjengjeld finner vi en viss front mellom sykepleierne og alle de andre hos Emissæren. Rivalisering, gjensidig usikkerhet og uvillighet mellom disse hovedgruppene går igjen i alle kommunene, men kommer sterkest til uttrykk hos Emissæren hvor sykepleierne har sin egen, litt eksklusive tjenesteenhet.

Sykepleierne argumenterer for å være egen avdeling med at de jobber mye alene og har behov for et eget faglig fellesskap. Dette er også nødvendig for å holde et faglig høyt nivå. Sykepleierne har vondt for å godta å bli ledet av andre enn sykepleiere. De frykter også utvanning dersom de blir slått sammen med hjemmetjenesten.

«Sykepleierne går alene ute. Derfor er det fint å kunne samles hver morgen og ettermiddag. Det er enklere å opprettholde et godt og tett faglig miljø når hjemmesykepleien er egen avdeling og ikke integrert med hjemmehjelpstjenesten. Sykepleierne er redde for å bli assimilert i hjemmetjenesten. Derfor kjemper de mot en felles tjeneste.»(Virksomhetsleder hos Emissæren)

«Hvis vi blir delt opp på hver vår sone vil det sykepleiefaglige miljøet bli splittet opp. For å opprettholde et høyt fagmiljø må vi forbli samlet.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Jeg synes ikke at vi skal være en del av miljø- og omsorgsgruppene. I tiden fremover vil hjemmesykepleien få mer krevende oppgaver, blant annet terminale. Da vil hjemmetjenesten også få flere pleieoppgaver, men jeg tror ikke det vil by på problemer at de gjør det selv om vi har ansvaret.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Det er vanskelig å trekke klare grenser mellom hva som er hjemmehjelp og hva som er sykepleie. Vi sykepleiere har vært negative til en eventuell samenslåing. Det kan føre til at vi risikerer å bli ledet av en sosionom eller

hjelpepleier og det går ikke. Vi kan ikke bli ledet av annet enn en sykepleier.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Vi sykepleiere er alene hele dagen. Derfor er det viktig at vi kommer sammen regelmessig. Vi må beholde dagens organisering hvor vi ledes av en sykepleier.» (Tillitsvalgt hos Emissæren)

Vi ser at sykepleierne har en sterk egen profesjon. Og de har rett når de fremhever betydningen av fagfellesskap. Sykepleierfaget står utvilsomt sterkere hos Emissæren enn i mange andre kommuner. Denne suksessen for sykepleierne har imidlertid sin pris. Vi har sett at hjelpepleierne i miljø- og omsorgstjenesten ikke får brukt sin kompetanse. Ledere og miljøarbeidere legger til at samarbeidet er utilstrekkelig. De ønsker å få sykepleierne nærmere basistjenesten i sonene. To forslag går igjen. Det ene er å integrere dem fullt ut slik som hos Reformatoren (to første sitater under). Den andre er å organisere dem etter mønster fra tverrfaglig team (kapittel 6). Med den siste løsningen opprettholder de fellesskapet samtidig som de knyttes mer direkte til sine respektive miljø- og omsorgsgrupper (de to siste sitatene under). Begge løsninger vil trolig gi økt ressursutnyttelse i form av bedre samordning.

«Hjemmesykepleien er organisert som egen tjeneste sentralt. Selv om de er delt inn i fire grupper som korresponderer med våre fire soner sendes de i praksis ut i hele kommunen. Dermed får brukerne mange ansikter å forholde seg til. Sykepleien styres av de ansattes turnus. Den som er på jobb tar tjenesten. Hos oss i hjemmetjenesten styres turnus og de ansatte av hvilke brukere som har behov. Vi setter altså først opp en plan for brukeren og lager deretter en arbeidsplan for den ansatte.» (Soneleder hos Emissæren)

«Vi har et samordningsproblem som følger av at sykepleien er utskilt fra hjemmetjenesten. Vi har ikke oversikt. Jeg har hele tiden ment at vi ville kunne utnytte sykepleierne bedre dersom vi var plassert under samme tak under de respektive sonelederne. Et problem som kan oppstå da er om sykepleierne skal være ledere og da fortrenge dagens gruppeledere som ofte er hjelpepleiere. Dette vil skape konflikter samtidig som det vil påføre flere sykepleiere mer administrasjon på bekostning av utøvende pleietid. Alternativt om de ikke er ledere, vil de da la seg lede av hjelpepleiere?» (Sykepleier hos Emissæren)

«Sykepleierne burde organiseres slik som tverrfaglig team (vernepleiere, sosionomer og andre med høyskoleutdanning) hvor tjenesten og veilederne er organisert opp mot hver enkelt miljø- og omsorgsgruppe. Da ville vi fått

en brukerhelhetlig ressursfordeling hvor sykepleiernes oppgaver ble en del av det andre. Jeg mener altså ikke at sykepleiertjenesten skal integreres med hjemmehjelps- og miljøarbeidertjenesten slik det skjer i mange andre kommuner.» (Soneleder hos Emissæren)

«Sykepleierne kan godt være organisert under egen ledelse, men de burde ha oppmøte ute i sonen slik som oss.» (Vernepleier hos Emissæren)

Sykepleierne trekker frem flere forhold for å begrunne sitt særpreg og legitimere at de er en eksklusiv tjenesteenhet. Det er ikke bare de konkrete arbeidsoppgavene som skiller dem fra de øvrige hjemmebaserte tjenestene, men også grunnleggende trekk ved arbeidsmetodikken. Der de andre gir tjenester etter omstendelige vedtaksprosesser, hopper sykepleierne inn etter behov. Sykepleierne synes selv at de gjennom dette er mer fleksible enn de andre.

«Vi er mer fleksible og kan snu oss på hælen. Hjemmetjenesten må ha vedtak på alt og der tar vedtaksprosessen forferdelig lang tid. Vi fører også vedtak, men vi iverksetter pleien umiddelbart. Vi kan ikke vente til vedtaket har gått gjennom byråkratiet slik hjemmetjenesten gjør.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Vi innvilger sykepleie til for eksempel et sårstell. Her står ikke noe om tid. Denne hjelpen skal de ha uavhengig av hvor mye tid det måtte ta. Vi kan ikke ha rigide vedtak på for eksempel to timer. Vedtak i hjemmetjenesten kan være på tid, men vi i hjemmesykepleien må være mye mer fleksible og hurtigresponderende.» (Sykepleier hos Emissæren)

Sykepleierne får ikke mye respons på en slik fremstilling av hjemmesykepleien. Mens miljøarbeiderne legger opp turnusen etter brukeren, legger sykepleierne opp turnusen etter egne behov, hvilket utlegges som dagtid på hverdagen. Innenfor en slik snever ramme gir vedkommende ikke mye for sykepleiernes fleksibilitet. I en kommune hvor konfliktnivået generelt er usedvanlig lavt, er samarbeidet med hjemmesykepleien et av få temaer som får temperaturen til å stige. Noen av innvendingene retter seg mot dårlige samarbeidsbetingelser som følge av organisasjonsstrukturen. Andre innvendinger er rettet mot mer personlige holdninger slik som at en sykepleier bør kunne bruke sju-åtte minutter på en hjemmehjelpsoppgave dersom det kan spare inn en time for miljøarbeideren (avdelingen).

«Sykepleierne har lett for å bli for generelle. Her kan de lære noe av oss i sosialtjenesten/miljøarbeidertjenesten. Det er vanskelig å få til et felles og helhetlig mål for den enkelte brukeren når sykepleien kommer som et tillegg.» (Soneleder hos Emissæren)

«Jeg synes det er vanskelig å samarbeide med hjemmesykepleien fordi de ikke kan definere oppgavene sine og heller ikke tidfeste når de er inne hos bruker. Derfor kan du aldri være sikker på om de kommer til brukeren på et bestemt tidspunkt.» (Soneleder hos Emissæren)

«Vi legger turnusen opp etter brukerne, mens hjemmesykepleien legger turnusen opp etter personalet. Dermed hender det de går mot oppgaver fordi det ikke passer inn i turnusen deres.» (Soneleder hos Emissæren)

«Senere i dag skal jeg ut til en av de eldre og tømme dobøtten. Tidligere på dagen har hun hatt besøk av hjemmesykepleien, men de vil ikke gjøre slikt arbeid. Her skal jeg reise ut bare for dette. Det tar meg tre kvarter. I tillegg kommer kilometergodtgjørelsen. Dette er tull!» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Jeg synes samarbeidet med hjemmesykepleien fungerer bra. Vi lager en felles ukeplan slik at vi ikke går dobbelt til samme bruker. Sykepleierne hos oss er blitt spesialisert. De tar i utgangspunktet bare de rent sykepleiefaglige oppgavene og så tar vi alt det andre. Men det hender vi bytter litt slik at sykepleieren for eksempel serverer en skive brød hvis hun er i et fjernt område hvor vi ikke har folk den dagen.» (Gruppeleder hos Emissæren)

Hjemmesykepleien hos Reformatoren

Reformatoren er den kommunen som har gått lengst i å integrere sykepleierne. Som hos Emissæren yter de sykepleietjenester til alle brukere i kommunen; (nesten) like naturlig til psykisk utviklingshemmede som til eldre. Til forskjell fra Emissæren rapporterer Reformatorens sykepleiere og hjemmehjelpere til den samme sonelederen som igjen rapporterer til pleie- og omsorgslederen. Sykepleierne går ikke i felles turnus med hjemmehjelperne. Vi har tidligere også sett at hjemmehjelperne fortsatt holdes utenfor en del sykepleiersammenhenger. Likevel gir denne strukturen en viss fysisk og organisatorisk nærhet mellom yrkesgruppene som savnes i Emissærens miljø- og omsorgstjeneste. I begge kommuner er sykepleierne redde for å tape faglig integritet og innflytelse. Men Reformatorens sykepleiere har klart omstillinger som Emissærens sykepleiere fortsatt er motstandere av. Endringene hos Reformatoren ble gjort uten støtte fra sykepleierne og argumentene var omtrent de samme som vi har sett hos Emissæren. Den fryktede kvalitetsforringelsen er ikke lenger like bekymringsfull og samarbeidet mellom yrkesgruppene er blitt bedre.

«I 1995 ble de hjemmebaserte tjenestene delt i to soner. I starten var sykepleierne imot denne delingen. Vi hadde ikke så mange pasienter da som det vi har i dag. Sykepleierne var blitt en sammensveiset gruppe og ville ikke bli oppdelt. På dette tidspunktet var ikke «PU» blitt integrert ennå. Det lå vel litt profesjonsstrid her også. Vi sykepleiere reagerte nok på at hjemmehjelpere skulle komme inn og gjøre pleieoppgaver. Vi trodde dette ville føre til kvalitetsforringelse. Men dette har gått seg til veldig fint. Begge yrkesgrupper samarbeider og er fleksible. Sonene har fått soneledere, så i dag er vi fornøyd.» (Sykepleier hos Reformatoren)

«Mye av sykepleiernes motstand mot sonedeling og integrering med hjemmehjelpstjenesten må ses i sammenheng med at vi på starttidspunktet var så få sykepleiere. I dag er antall sykepleiere doblet, så argumentet om faglig ensomhet og faglig utarming er ikke like relevant. Og selv om jeg var skeptisk i starten, ble jeg fort en av dem som gikk inn for sonedeling.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Sykepleierne har selvfølgelig behov for å sitt eget forum for å drøfte faglige spørsmål. Man blir ensom i jobben sin, og hvem skal sørge for at vi trives og utvikler oss som sykepleiere?» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Det siste sitatet er svar på et spørsmål om hvorfor hjemmehjelperne utelates fra sykepleiernes rapporter ved vaktskifte. Vi ser at sykepleieren referer til denne rapporten som et sykepleiefaglig forum og at den er viktig for sykepleiernes faglige utvikling. Rapporten har et faglig innhold og den er viktig for kvalitetssikringen, men at den skal være et eksklusivt forum for sykepleierne er vel ikke nødvendigvis gitt. Og er rapporten egentlig et godt faglig forum for sykepleierne?

Det er verken ønskelig eller hensiktsmessig at alle i en organisasjon skal kommunisere med alle. Antall disponible timeverk er begrenset og den tiden som brukes til administrasjon må ikke bli for stor sammenliknet med tiden som brukes sammen med pasienter og brukere. Flere kommuner har gått bort fra den tradisjonelle rapportformen slik den er kjent fra sykehusene og sykehjemmene. Eller sagt på en annen måte: Hjemmehjelpstjenesten var tidligere ikke organisert som en samlet tjenesteenheter og hadde verken egne rapporter om brukerne eller avdelingsmøter. Da de ble samordnet med hjemmesykepleien, gikk ikke integreringen så langt at hjemmesykepleien trakk hjemmehjelperne med i sin rapportering.

«Vi diskuterer ofte spørsmålet om når hjemmehjelperne skal få felles rapport med oss i hjemmesykepleien. For meg er det helt greit at de blir med på den muntlige rapporten. Jeg er derimot mer skeptisk til å la dem skrive i journalene.» (Sykepleier hos Reformatoren)

«Det er gode argumenter for å inkludere hjemmehjelperne i en felles rapport. Mange av sykepleiernes opplysninger er relevante for hjemmehjelperne. Cardex'n har jo inntil nylig vært et «hellig» dokument som bare sykepleierne fikk lov til å skrive i. Vår nye rapportjournal åpner i det minste for at flere grupper kan skrive. Så vi er da i alle fall på rett vei. Jeg ser ikke sterke grunner til å bruke medisinsk-faglige begrunnelser for å holde informasjon tilbake for hjemmehjelperne; snarere tvert imot.

Derimot har vi fortsatt noen praktiske forhold rundt turnus og soneinndelingen og helg/nattturnus som vanskeliggjør fullt integrerte rapporter på hver av sonene.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

Hjemmesykepleien hos Generalen og Adhokraten

Hos Generalen og Adhokraten er sykepleierne delvis integrert med hjemmetjenesten. For eldreomsorgen minner organiseringen om det vi har sett hos Reformatoren. Både hjemmehjelpere og sykepleiere rapporterer til en felles avdelingsleder, men de går ikke i felles turnus. Hjemmesykepleiens tilknytning til tjenestene til psykisk utviklingshemmede er derimot svak. Dette skaper som vi skal se i de neste kapitlene betydelige problemer for gjennomføringen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede i begge kommuner. Spørsmålene om utilstrekkelig samarbeid mellom yrkesgrupper, faglig identitet og ressursutnyttelse går igjen i alle fire kommuner. Men Adhokraten og Generalen må i større grad hankses med betydelig sykepleiermangel og overbelastede ledere.

Et tillegg om medisinutdeling

Utdeling av medisiner er ved siden av dusjing det tema som oftest trekkes frem når en kommer inn på samarbeidsproblemer mellom yrkesgrupper. Mens dusjing overveiende har praktisk og symbolsk betydning, kommer i tillegg juridiske forhold og spørsmål om kvalitetssikring sterkere inn ved utdelingen av medisiner.

Det formelle ansvaret for medisineringen ligger hos kommunelegen (Lov om leger og Forskrift om legemiddelforsyningen). Legen foreskriver medisinen, men delegerer deler av sin myndighet videre til sykepleierne slik at disse har ansvaret for at pasientene/brukerne får riktig medisin. Dersom kommunelegen gir hjelpepleiere og faglærte omsorgsarbeidere medisinkurs, kan disse dele ut medisinen som

sykepleierne har lagt frem, ofte i såkalte dosetter til brukerne.⁵ Ansvar for at riktig medisin er lagt frem til hver av brukerne ligger hos sykepleierne.

Antall brukere som skal ha medisin er stort i hver kommune, mens antall sykepleiere er begrenset. I hjemmetjenesten med betydelige reiseavstander er det rimeligvis rasjonelt å la hjemmehjelperen eller miljøarbeideren som er på hjemmebesøk gi medisinen når hun likevel er der. En streng medisinpraksis kan føre til at sykepleiere må bruke opp til 30–40 minutter bare for å gi to–tre piller og så dra videre. I økonomisk forstand er dette klart sløsing av knappe ressurser. Det er dessuten sløsing med sykepleierressurser som i kommunal sammenheng er dyr. Så ut fra økonomiske motiver vil det være ønskelig med utstrakt delegering av medisinutdelingen.

Fra faglig ståsted vil en hovedsakelig argumentere mot utstrakt delegering. Fra sykepleierhold kommer tidvis profesjonsbetraktninger inn som et tillegg. Sykepleiere vil nødig at dette ansvaret spres til flere. Rundt enkelte pasienter eller brukere kan det være forhold som gjør at delegering ikke er naturlig eller forsvarlig. Dette er det stort sett enighet om blant alle ansatte.

Sunn fornuft vil stille seg et sted midt imellom. Når pasienten av og til tar sine medisiner selv eller får hjelp av pårørende, burde det ikke være vanskelig å gi alle kommunalt ansatte som kjenner brukeren nødvendig opplæring. Det er mange eksempler på at kjennskap til brukeren er viktigere enn formell medisinskunnskap når medisin skal gis. I praksis settes kravene til kvalitetssikring tidvis til side. Kommunene har ikke ressurser til å yte tjenester etter lov og forskrifter. Denne liberale praksisen er i strid med legeloven.

Det som opprører mange hjemmehjelpere og miljøarbeidere er fraværet av konsistente retningslinjer for medisinutdeling og en praksis som avhenger av hvem som er på jobb. På kvelden og i helgene, når sykepleierne har fri, er de andre gode nok. Men når sykepleierne er på jobb er det faglig uforsvarlig å la andre enn dem forstå medisinutdelingen. Noen ganger argumenteres det faglig, mens andre ganger praktisk. Da blir samarbeid om medisinutdeling et spørsmål om kollegialitet; om å trå til der det trengs. Det kunne for så vidt like gjerne vært spørsmål om hvem som tar dusjingen eller matserveringen når de likevel er ute i området.

«De fleste psykisk utviklingshemmede går på noe medisin og det er store mengder dosetter som skal ut. Disse oppbevares vanligvis i låste medisinskap hjemme hos brukerne. Miljøarbeiderne deler ut medisinen fra disse dosettene. Dette går stort sett greit. Jeg kan ikke si at jeg fått klager fra miljøgrup-

⁵ En dosett er et lite skrin hvor pasientens medisinforbruk over en periode er dosert. Skrinet kan for eksempel ha 7 x 4 rom. For hver dag i uken er medisin for morgen – ettermiddag – kveld – natt lagt ut. På baksiden av skrinet er medisinene som skal benyttes til de ulike tider skriftliggjort.

pene på dette selv om medisinerutdelingen egentlig er en sykepleierjobb.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Her deler man ut medisiner fra dosetter uten kurs og uavhengig av utdanning. For oss er dette vanskelig. Vi mener det er galt når vi ikke får medisin-kurs.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Enkelte hjelpepleiere legger i dosett. De fleste hjemmehjelpere gir medisiner fra dosett når denne er hjemme hos bruker. Hvis vi skulle følge alle regler, måtte vi ha hatt langt flere fagpersoner. Så det lar seg ikke gjøre i praksis. Det er mange slike ting som skjer, men vi snakker ikke om det.» (Leder hos Generalen)

«Tidspress på toppen gjør at stadig nye oppgaver skyves nedover i organisasjonen. Selv medisinerings kan skape problemer. Det er ikke alltid riktig det som er lagt i dosettene. Andre ganger er det forordnet en ny medisin uten at dette er ajourført på arket under dosetten. Da blir det jo ikke så greit å kontrollere om medisinen stemmer og da spiller det heller ikke så stor rolle hva slags yrkesbakgrunn du har.» (Gruppeleder hos Emissæren)

«Hjemmehjelperne deler ikke ut medisin. De gjorde det før. Hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne har fått medisin kurs med prøve, og kan sette insulin og gi medisin fra dosett. Denne strenge avgrensingen av enkelte oppgaver fører til at det kan bli noe dobbeltkjøring (at samme bruker får besøk fra flere ansatte i løpet av en dag). Problemet er størst i helgene fordi vi da har for få hjelpepleiere og sykepleiere på vakt.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Etter at kommunen innskjerpet reglene for å dele ut medisin slik at dette kun kan gjøres av sykepleiere og hjelpepleiere med medisin kurs, skjer det oftere at bruker ikke får medisin i det hele tatt. Det skyldes at sykepleierne ikke kjenner brukeren og at medisinen rett og slett blir «glemt i farten».» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Reformatoren hadde nylig skjærpet inn sine medisinrutiner da vi var på besøk. Innsatsen for denne kvalitetssikringen er imidlertid ikke omkostningsfri. I perioder med lav bemanning vil miljøarbeideren stå overfor valget om hun skal hoppe over medisinen eller kutte ut en planlagt aktivitet for i stedet å holde brukeren i nærheten av medisiningskompetansen. På et arbeidslagsmøte hos Reformatoren ble negative sider ved den nye og strenge medisiningspraksis tatt opp. En av miljøarbeiderne fortalte at nå droppet de turer med brukeren hvis ikke en av de ansatte hadde

kompetanse til å gi medisin. Mulighetene for å dra ut på kveldstid og helgene var også blitt redusert. En av omsorgsarbeiderne fortalte om en situasjon hvor en bruker hadde vært i et sosialt lag. Tidligere ville miljøarbeideren som er kledd i sivilt diskret kunne ha gitt medisin, eventuelt ventet til de kom hjem. Nå hadde derimot en hvitkledd sykepleier kommet «busende» inn i lokalet og brutt den naturlige sosiale aktiviteten for å gi medisinen der og da. Dette ble opplevet som lite verdig og et eksempel på dårlig tjenestekvalitet. Sonelederen sier seg enig i kritikken fra omsorgsarbeideren. Slikt har ikke skjedd mange ganger, men det har skapt store reaksjoner fra hjemmehjelpere og miljøet som står brukerne nær. Noen dager etter arbeidslagsmøtet følger sonelederen opp disse klagene på et sykepleiermøte. Flere av sykepleierne medgir at de kjenner enkelte av brukerne altfor dårlig. (Stemningen blir litt fjollete og sonelederen ber forsamlingen ta inn over seg at dette er trasig både for hjemmehjelperne/miljøarbeiderne og for brukerne det gjelder.) Denne usikkerheten som kvalifisert helsepersonell hos Reformatoren til tider opplever i møtet med psykisk utviklingshemmede går igjen også i de andre kommunene.

«Vi har to brukere med mye medisinsk problematikk, en med kontinuerlige epilepsianfall og en ekstremt astmatisk. Selv om vi vernepleiere har medisinsk kompetanse føler vi nok at vi ikke helt strekker til her. Men også helsepersonell som leger og sykepleiere opptrer usikkert. En av brukerne går for eksempel på medisiner som ikke er registrert i Norge. Da er det ikke så lett for en norsk lege å vite sikkert at de medisinene han ordinerer lar seg kombinere med de utenlandske.» (Vernepleier hos Adhockraten)

Oppsummering

Tidligere i dette kapitlet er erfaringene med separate hjemmehjelpstjenester oppsummert. Konklusjonene derfra er relevante også for organiseringen av andre tjenesteeenheter. Ved å integrere både utøvere og oppgaver skapes et sterkere arbeidsfellesskap. Ledelsen kan lettere samordne personalet samtidig som mulighetene for å etablere en sammenhengende tjenestekjede øker. Dette gir økt kunnskapsoverføring yrkesgruppene og yrkesutøverne imellom. Men her gjenstår det en del før hensiktsmessige fora for kommunikasjon på tvers av gamle, fagbaserte skillelinjer er etablert. Dette vil også bidra til bedre kvalitetssikring. Ved å heve de ufaglærte og hjelpepleierne kan knappe sykepleierressurser brukes mer rasjonelt. Men samtidig som sykepleierne overlater enkelte oppgaver til andre, må sykepleierne kunne brukes til enklere oppgaver der dette er mest hensiktsmessig for en samlet tjeneste. Dette kan lede til at hovedtyngden av sykepleiernes oppgaver får et høyere faglig innhold enn i dag, samtidig som en mindre del av oppgavene vil være helt enkle. De gevinstene

en bedre samordnet tjeneste kan gi både for tjenestekvaliteten, for effektiviteten og for arbeidsmiljøet vil komme enda tydeligere frem i de neste kapitlene.

Felles for alle kommunene er presset om å måtte prioritere sterkere hvilke tjenester som skal ytes. Behovet for mer avansert sykepleie, bistand til psykiatriske pasienter, habiliteringstilbud til psykisk utviklingshemmede er økende og ressurskrevende. Sammenholdt mot pleie- og omsorgsbehovet på disse feltene, blir mye av det hjemmehjelperne tidligere har gjort å regne for luksustjenester som må skjæres bort fra et stramt kommunebudsjett. Færre timeverk til rengjøring og handling er blant de første oppgavene som knappes inn. Dette er oppgaver som fortsatt må gjøres, men ikke nødvendigvis av kommunale hjemmehjelpere som kun yter praktisk bistand.

Svaret på hva som er den beste løsningen avhenger av flere forhold, slik som kommunens faglige grunnsyn, personalmassens sammensetning og fra hvilken budsjettpost det hele vurderes. Hvor stor vekt legger for eksempel kommunen på tverrfaglighet og at oppgaver skal kunne ytes innenfor en sammenhengende tjenestekjede? Hvis dette er et mål, må kunnskapene i ytterste eller primære ledd brukes og trekkes inn i et samarbeid med andre faggrupper som har ansvar for overlappende områder. Dette fordrer både en plan for kompetanseutvikling og etablering av tilstrekkelige faglige og administrative kommunikasjonsmuligheter. Økt samarbeid mellom yrkesgruppene vil, selv om det skjer mot enkelte profesjoners ønske, bidra til å redusere konflikter. Vi har sett noen eksempler på det i dette kapitlet, og vil se langt flere i de neste.

Det andre forholdet knytter seg til kommunens kompetansesammensetning og følger av det første. Fra et ståsted hvor en raskt må redusere utgifter og samtidig prioritere det aller nødvendigste, er det nærliggende å skille ut rengjøringen som egen enhet slik at de andre enhetene kan konsentrere seg om pleieoppgaver. En slik rengjøringsenhet er imidlertid så isolert fra den øvrige tjenesten at det er få praktiske eller faglige argumenter for å beholde rengjøring som en kommunal oppgave. Dersom en helhetlig, hjemmebasert tjeneste inkluderer hjemmehjelpere som ikke har fått noe kompetanseløft, kan kommunen ha et kvalitetsproblem og vil måtte bruke mye tid på kontroll og veiledning. Slik hjelpebehovet er i dag og slik kommunens ansvar er definert, vil de hjemmebaserte tjenestene under ingen omstendighet komme unna de elementære hjemmehjelpsoppgavene. Da spør det om hvor eksklusive de ansatte på hjelpepleiernivå og oppover vil eller tillates å være. Skal den ansatte kunne gå inn i flere oppgaver eller forholde seg til flere typer brukere forutsetter det en fleksibel organisasjon hvor enten oppgaver eller brukerbredde er vidt definert. Dersom tjenesteenheten i utgangspunktet definerer seg som en fagenhet, men i praksis må gjøre langt flere og elementære oppgaver kan det bli vanskelig å få gehør fra de ansatte.

Generalen har gått lengst i å skille ut rengjøringsdelen av hjemmehjelpsoppgavene og tydeliggjør en polarisering mellom disse og pleieoppgavene. Reformatoren og Emissæren har gjort mer for å oppgradere hjemmehjelperne og trekke dem helt inn i organisasjonen.

Kapittel 5 Tjenester til psykisk utviklingshemmede

5.1 Innledning

Kapitlets grunnleggende og generelle problemstilling er hvordan kommunene kan organisere tjenesteapparatet for å bli i stand til å gi et best mulig tilbud til psykisk utviklingshemmede og samtidig ivareta sine forpliktelser overfor andre brukergrupper og de ansattes arbeidsforhold med de begrensede faglige og økonomiske ressurser som er til rådighet.

Problemstillingen belyses ved å beskrive løsninger som er valgt i de fire kommunene, og ved å trekke frem sterke og svake sider ved de ulike tiltakene. Vi viser hvordan det faglige plan- og utviklingsarbeidet er lagt opp, hvordan tjenestene blir evaluert og hvilke praktiske løsninger for effektiv bruk av personalet som er valgt. Det kanskje viktigste underliggende spørsmålet er om kommunens tjenester er rettet mot enkeltpersoner med psykisk utviklingshemming eller om tjenestene er rettet mot en gruppe som kalles «PU».

Mange kommuner sliter fortsatt med å nå målene for Ansvarsreformen. Her er mye prøving og feiling, uten at organisasjonen er falt på plass. Eldreomsorgen har problemer med å rekruttere fagfolk, men tjenestene til psykisk utviklingshemmede er i enda større grad overlatt til ufaglærte og lavt utdannet personell. Det er vanskelig for den enkelte kommune å møte de økonomiske belastningene som følger av tunge brukere. Enkelte koster en–to millioner kr på årsbasis, så det skal ikke mange nyinnflyttede til for å torpedere et kommunalt pleie- og omsorgsbudsjett. Det er krevende å etablere en sammenhengende tjenestekjede hvor relevant kompetanse bygges opp rundt hver psykisk utviklingshemmet. Kvalitetsnormer er gjerne generelle. Det er vanskelig å gjøre dem tydelige, operative og forpliktende.

I arbeidet med å utvikle en hensiktsmessig tjeneste som ivaretar psykisk utviklingshemmede brukeres rettigheter og behov er det mange forhold som påvirker suksess og nederlag. Ikke minst har det vært vanskelig å skape interesse for reformen i øvre ledersjikt og i etablerte fagmiljøer. Det har heller ikke vært lett å få gjennomslag på grunnplanet for de omstillingene som hver enkelt ansatt har måttet gjennomgå.

- Intensjonene i Ansvarsreformen forutsetter at kommunene legger stor vekt på tverrfaglighet. Hva kan gjøres for at representantene fra forskjellige fagmiljøer lettere kan samarbeide om felles mål?
- Hvordan skape samarbeidsvilje mellom de etablerte og de nye tjenesteenhetene?
- Tårene hos de ansatte har vært mange, men flommen har stilnet hos noen. Hvorfor har arbeidet for de samme målene noen steder ført til bedre arbeidsforhold mens det andre steder er blitt verre?

Vi har satt opp fire indikatorer på hvor langt kommunene har kommet for å få en helhetlig tjeneste på plass. De tre første sier noe om tjenestekvalitet mens det fjerde sier noe om effektivitet:

- Etablering av virksomme, tverrfaglige ansvarsgrupper bygget opp rundt hver enkelt bruker.
- Utvikling av habiliteringsplaner for alle psykisk utviklingshemmede og rehabiliteringsplaner til andre brukere der dette er riktig.
- Skille mellom dagaktivitet og borettede tjenester. Tjenestene skal foregå på forskjellige steder og bør utføres av adskilt personale.
- Hensiktsmessig bruk av miljøarbeiderne på dagtid, for eksempel i turnus og arbeidsfelleskap med de øvrige hjemmebaserte tjenestene.

Ikke som andre reformer?

Kommunenes organisering av tjenestene til psykisk utviklingshemmede har vært gjenstand for stor oppmerksomhet både fra nasjonale myndigheters side, fra ulike faglige ståsted, interesseorganisasjoner for psykisk utviklingshemmede og andre funksjonshemmede, de ansattes organisasjoner og til sist kommunens politiske og administrative ledelse. Bestemte organisasjonsmodeller har vært sett på som både mål i seg selv og som gode eller dårlige virkemidler for å nå kvalitetsmål for tilbudet til psykisk utviklingshemmede.

Ansvarsreformen har hatt som mål å bedre situasjonen for personer med ulike former for psykisk utviklingshemming. Reformen har vært gjennomgripende og den har endret manges hverdag og levekår. Men i større grad enn mange andre reformer, har denne hatt implikasjoner langt utover sin begrensede målgruppe. Spørsmål om tjenesteinnhold, faglig ansvar, praktisk organisering har ikke bare vært nye, de har også vært omfattet med usedvanlig stor uenighet og usikkerhet. Få kommuner har vært forberedt på å møte en så radikalt ny og omfattende oppgave. Kon-

fliktene har derfor vært mer intense enn det som kan regnes som normalt i forbindelse med reformer og endringer innenfor etablerte områder (eks. skole, eldreomsorg).

En av mange ...

Med Ansvarsreformen har kommunene fått faglige utfordringer de ikke har stått overfor tidligere og som de møter med et faglig underskudd. Dertil kommer en rekke praktiske oppgaver for å etablere blant annet dagtilbud og bostedsformer for nye brukere og organisering av nytt og gammelt personell. Disse utfordringene knyttet til selve Ansvarsreformen er vanskelige nok i seg selv. Oppgaven blir ikke lettere når reformen bare er en i rekken av mange og kommer i en periode med omorganiseringer og økt arbeidsbelastning for å nå flere mål uten tilsvarende ressursøking. I samtaler med ledere og ansatte avdekkes et tjenesteapparat med mentalt underskudd og liten reformiver. Sitatene under er hentet fra den av våre kommuner som har kommet lengst med Ansvarsreformen og som alt i alt var den organisasjonen som i størst grad hadde falt til ro.

«Vi får flere og flere brukere og vi klarer ikke å si nei selv om vi egentlig ikke har kapasitet.» (Sykepleier)

«Slitne mennesker tar endringsforslag som kritikk. Dette er en av hovedårsakene til folks uvilje mot endringer.» (Soneleder)

«Alle disse stadige reformene er en belastning. Greit nok at vi må ha endringer, men det går for fort. Du rekker ikke å komme inn i en arbeidsform før den neste overtar. Det er viktig med rutiner. Det er effektiviserende. Det skaper også stabilitet og trygghet.» (Gruppeleder)

Store spenn

Enkelte personer med psykisk utviklingshemming er ganske selvhjulpne og kan klare seg med begrenset tilsyn fra hjemmehjelp og pårørende. Andre har behov for mer omfattende bistand store deler av døgnet. Hjelp med hygiene og måltider, rettleiding med annet husarbeid og en håndsrekning for å komme seg ut om morgenen er et ganske vanlig minimum. Andre krever langt mer og fordrer såkalt «en til en» bemanning. Det vil si at en ansatt til enhver tid bistår en bestemt bruker. For å yte bistand til en slik bruker må kommunen stille med tre ansatte for å dekke opp ett døgn. I tillegg kommer behov for helgebemanning. Særlig krevende brukere fordrer to ansatte på vakt deler av døgnet.

Boligforhold

De fleste voksne psykisk utviklingshemmede bor nå enten i egen bolig eller i gruppebolig. Det er fortsatt stor uenighet blant fagfolk, tjenesteytere, politikere og interessegrupper om hva som er best for den enkelte. Alle er enige om å tilstrebe individuelle og forutsigbare rutiner for å gi trygghet, mens behovet for privatliv satt opp mot behovet for fellesskap vurderes ulikt. De sterkeste forkjemperne for Ansvarsreformen har gått svært langt i å hevde at alle psykisk utviklingshemmede har det best dersom de bor i egen bolig. Mange pårørende og ansatte vil derimot hevde at gruppeboliger som kan imøtekomme behovene for sosialt fellesskap i mange tilfeller er bedre.

«Jeg provoseres av normaliseringsbegrepet. Vi har faktisk brukere for hvem det er unormalt å bo alene i en leilighet. De må få lov til å bo i kollektiv. Man må ikke se på utviklingshemmede som en flokk. De er individuelle. Sosiale behov blir lett forsømt fordi vi er så opptatt av å imøtekomme behovet for selvråderett og privatliv.» (Sykepleier hos Emissæren)

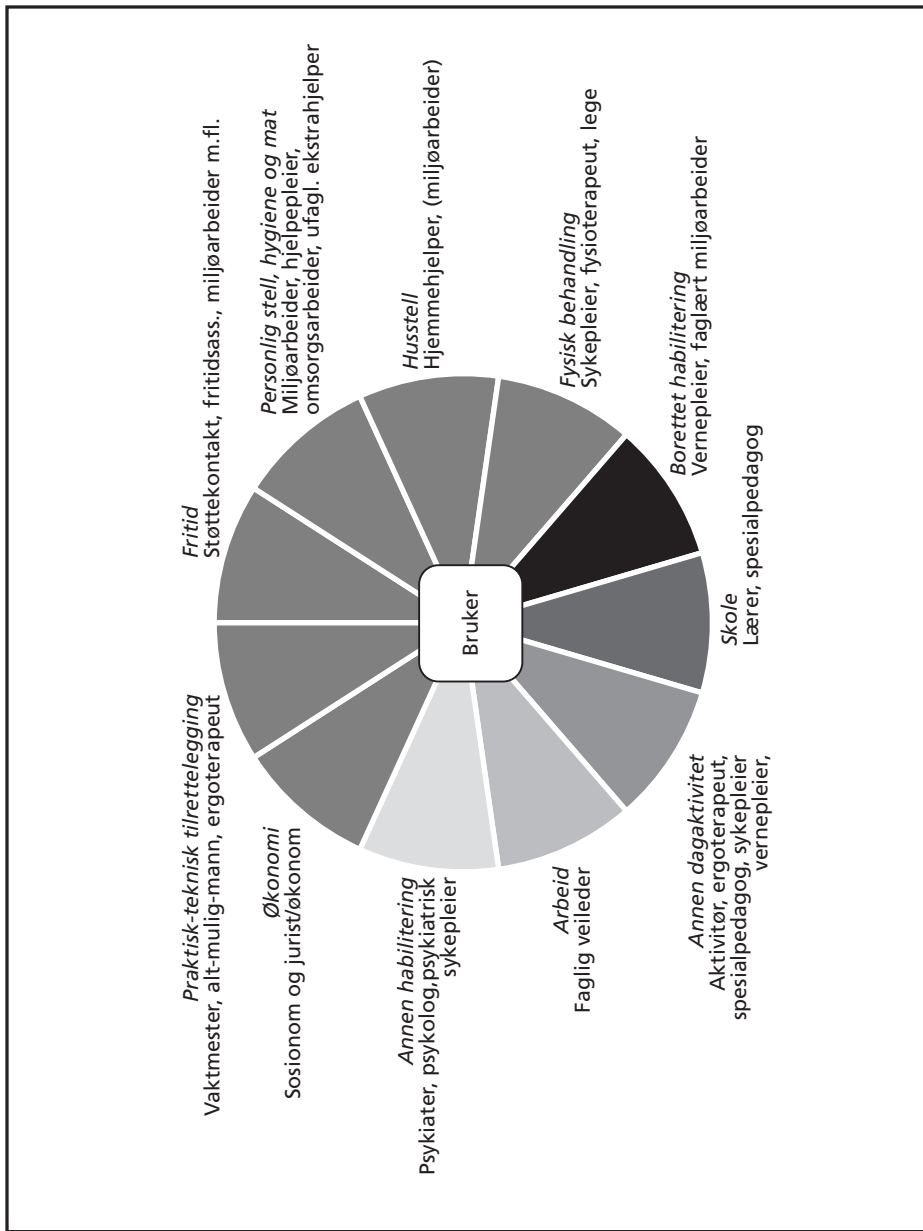
«Jeg jobber i et boligkompleks for seks brukere i tillegg til at jeg er ute hos de eldre. Brukerne har et fellesrom som de fleste benytter. Andre er mye i leilighetene sine som består av to–fire rom. Denne muligheten til fellesskap er viktig, særlig for brukerne med institusjonsbakgrunn.

Her har også vi ansatte et lite kontor. Dette er ikke vanlig i vår kommune, men vi er veldig glad for at vi har det. Det muliggjør et kollegafellesskap som de andre gruppene savner. Kontoret gjør også at gruppeleder kan være mer her sammen med oss. Alternativt måtte hun hatt kontor et godt stykke unna.

Denne boformen er god for brukerne og jeg er ikke enig med dem som måtte kalle det en miniinstitusjon.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

Reformatoren har gått lengst på dette feltet og har ingen gruppeboliger. Hver enkelt har egen leilighet med egen inngang og full, normal utrustning. De fleste har leilighet i rekkehus i nærheten av andre psykisk utviklingshemmede ikke langt fra kommunesenteret. Andre har egen leilighet tilknyttet foreldrenes hus. Hos Adhokraten bor alle i gruppeboliger hvor den enkelte har egen leilighet (en–to rom) i en større bolig med felles stue, kjøkken og kontor for de ansatte. Leilighetene har gjerne egen stue og kan ha kjøkken, men disse brukes lite. Dette er normalsituasjonen hos Generalen også, men der bor også noen av brukerne i helt egne rekkehus- eller blokkleiligheter uten andre brukere eller ansatte i nærheten. Hos Emissæren er mange av de psykisk utviklingshemmede bosatt i boligkomplekser med fellesarealer, samtidig som den enkeltes leilighet er adskilt fra hovedhuset.

Figur 5.1 Tjenestetilbud og utførende yrkesgrupper



Dagliglivet

Psykisk utviklingshemmede utgjør en uensartet gruppe. Mange med psykisk utviklingshemming lever et ganske normalt liv med normal døgnrytme. De deltar aktivt i arbeidsliv eller utdanning på dagtid dersom de ikke er pensjonister. De kommer hjem til egen leilighet og har sin fritid på kveldene og i helgene. De reiser alene med offentlige kommunikasjonsmidler til og fra egen bolig. De fleste vil ha behov for jevnlig tilsyn og noe bistand til hygiene og matstell. Sosialt samvær i fritiden skjer for det meste sammen med familie eller i organiserte sammenhenger.

Andre med psykisk utviklingshemming har behov for tettere oppfølging. En del kan ikke bevege seg ved egen hjelp og mange har begrenset språk. De fleste har behov for medisiner. Mange har somatiske tilleggsdiagnoser som for eksempel epilepsi. Enkelte kan spise hvis de får hjelp, mens andre får ernæring intravenøst. De ansatte skal i det ene øyeblikk gi bistand til et sengeliggende, multihandikappet barn uten syn, hørsel og språk. Litt senere på dagen skal de håndtere en utagerende kar på 120 kg som skaper utrygghet både blant personalet og andre som bor i samme kollektiv og som ikke vil på dagtilbud. Klarer de ikke å roe vedkommende med verbale teknikker, men må ty til fysiske virkemidler har de en mulig politianmeldelse hengende over seg.¹

Psykisk utviklingshemmede har svært individuelle og sammensatte behov som fordrer bistand fra en bredt sammensatt faggruppe. Personer fra mellom 10 og 20 yrkesgrupper vil, foruten pårørende, være involvert i tilbudet til en enkelt bruker. I hjemmet er det behov for bistand som kan ivaretas av ufaglærte miljøarbeidere, hjemmehjelpere, faglærte miljøarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, vernepleiere, sykepleiere, leger og fysioterapeuter. I forbindelse med dagaktiviteter og spesielt tilrettelagte tilbud vil det i tillegg til de nevnte yrkesgruppene kunne være behov for bistand fra aktivitører, ergoterapeuter, lærere, spesialpedagoger, yrkesfaglige veiledere, psykiatere/ psykologer, sosionomer, jurister, vaktmester/altmuligmann, støttekontakter og fritidsassistenter (fig. 5.1).

Disse representerer kunnskaper og arbeidskraft fra ulike tjenesteområder både innenfor og utenfor kommunens egen organisasjon. Her er mange som skal bidra til å utvikle hvert enkelt, konkrete tilbud og her er enda flere som inngår i det som utgjør det samlede tilbudet. Antall personer som deretter skal gjennomføre de ulike oppgavene er langt flere, mens gruppen som har ansvaret for at opplegget følges og videreutvikles er mindre. Behovet for planlegging, koordinering og tverrfaglig samarbeid er med andre ord uomtvistelig.

¹ Lov om bruk av tvang forutsetter en omstendelig prosess før bruk av innøvde nedleggingsprosedyrer blir godkjent (Lov om sosiale tjenester kap 6.a: Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt m.v. overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming).

Kommunene står her overfor tre viktige oppgaver

1. Samordning og styring av faglige ressurser i plan- og utviklingsarbeidet
2. Kommunikasjon mellom basispersonalet, bruker og spesialistene, herunder også evaluering og videreutvikling av tjenestetilbudet
3. Disponering av basispersonell i den løpende tjenesteutøvingen

Ulike fora som kan være aktuelle i samordningen og styringen av faglige ressurser i plan- og utviklingsarbeidet er:

- Linjeorganer, avdelingsmøter og gruppemøter med faglig innhold
- Generelle fagorganer for linjeledere og faglige ledere, tjenestelederforum, inntaksmøter, fagrådsmøter og så videre der opplegg for flere brukere drøftes samtidig
- Fagorganer bygget opp rundt en enkelt bruker, som ansvarsgrupper og primærgrupper
- Ekstraordinære fagmøter, spesielt vanskelige saker der personer utenfor ansvarsgruppen trekkes inn, ofte uten at hele ansvarsgruppen er til stede. Eksempelvis møter med representanter for fylkeshelsetjenesten

Faglige hjelpemidler som kan være aktuelle i samordningen og styringen av faglige ressurser i plan- og utviklingsarbeidet er:

- Prosedyrer ved førstegangsbesøk
- Tjenestevedtak
- Habiliteringsplaner/rehabiliteringsplaner (og pleieplaner)

Kommunikasjon mellom basispersonalet, bruker og spesialistene, herunder også evaluering og videreutvikling av tjenestetilbudet, vil kunne ivaretas av de samme fora og hjelpemidler. I tillegg kan økt bruk av primærkontakter til den enkelte brukeren være aktuelt. Når det gjelder disponeringen av basispersonell i den løpende tjenesteutøvingen, vil personalets kompetanse og en organisering med stor brukerbredde eller oppgavebredde være viktige for å drive virksomheten mest mulig rasjonelt.

På et eller annet nivå er alle helse- og sosialtjenester underlagt en felles leder. Hos Adhokraten samles trådene først hos administrasjonssjefen mens de hos Generalen samles hos helse- og sosialsjefen. Hos Reformatoren ligger helhetsnøkkelene hos pleie- og omsorgslederen og hans soneledere.

Reformatoren og Emissæren har valgt å samordne tjenestene til psykisk utviklingshemmede med det alminnelige apparatet for hjemmebaserte tjenester.

Adhokraten og Generalen har ikke gjort det. Når de i stedet har etablert egne tjenester til psykisk utviklingshemmede, kan det enten skyldes positive valg eller det kan være et resultat av at de ikke har greid å integrere.

Disponering av personell og kompetanse

For å yte kvalitativt gode tjenester til psykisk utviklingshemmede fordres altså et stort spekter av personell. Sammensetningen og bruken av dem varierer stort kommunene imellom og avspeiler kommunens vektlegging av faglige spørsmål, tjenestekvalitet, bestemte organisasjonsmodeller og innholdet i en eventuelt ledelses- og personalpolitikk. Personell og kompetansedisponeringen kan skje ut fra flere hensyn og når personalsituasjonen ikke er tilfredsstillende vil ledere ofte hevde at dette i praksis er et resultat av forhold de ikke har herredømme over, så som dårlige turnuser, personalmangel, gjennomtrekk, «profesjonstyranni» og så videre.

Hva er tilstrekkelig kompetanse og hva er ønskekompetanse? Når vil økt kompetanse gi økt anvendelighet og når vil det føre til det motsatte? Hva koster kompetansen og hva er kostnadene ved ikke å ha tilstrekkelig kompetanse? I et system hvor rett kompetanse er mangelvare, blir betraktninger om hvordan den best kan utnyttes rimeligvis avgjørende.

Når er endret satsning på en yrkesgruppe kostnadseffektivt slik at summen av kvaliteten på tjenestene øker? Nedprioritering av fag og spesialfunksjoner til fordel for praktisk hensiktsmessighet forekommer daglig. Et eksempel er hjemmesykepleiere som yter tjenester til brukere som bor isolert og hvor tid og transportkostnader tilsier at spesialisten (sykepleieren) samtidig utfører enklere oppgaver.

Emissæren har med sin organisering gitt de ansatte stor brukerbredde, samtidig som de har lagt stor vekt på faglig spesialisering. For sykepleierne har dette gitt gode arbeidsbetingelser, både av faglig art og rent praktisk. Kommunen har fått god sykepleierdekning. Til gjengjeld strever den med å fordele gråsoneppgavene mellom sykepleiere og miljøarbeidere. Hos Emissæren er også vernepleierne disponert som faglige spesialister. Slik er det ikke hos Generalen og Adhokraten. Ansvarlige ledere vil hevde at oppgaver og ansvar legges så lavt som mulig i personalgruppen uten å overskride den enkeltes kompetansenivå. Dette er økonomisk rasjonelt. Dermed unngås at høytlønte gjør samme jobben til dobbel timepris. Praksis blir imidlertid mer tilfeldig.

«All tid går til ad hoc tiltak og til daglige «situasjoner» som spising, dobesøk og så videre. Jeg oppfatter meg som en dyr vaskehjelp. Jeg får lite tid til å drive målrettet planlegging eller til å bruke andre sider ved utdannelsen min.»
(Gruppeleder hos Adhokraten)

Man reduserer også sløsing med knappe faglige ressurser ved at personell med spesialkompetanse fortrinnsvis utfører oppgaver andre yrkesgrupper ikke kan ta over uten at det fører til kvalitetsforringelse. Hvis det er et mål å utnytte sykepleiernes og vernepleiernes faglige kompetanse optimalt, må kommunen ha tilstrekkelig annet personell som kan utføre tilgrensede oppgaver. Her har kommuner med god dekning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere med fagbrev eller helse- og sosialfaglig utdanning en fordel fremfor kommuner hvor basispersonellet overveiende er ufaglært. Økt bruk av merkantilt personale på en del administrative oppgaver som for eksempel å ringe etter ekstravakter, vil også bidra til å frigjøre faglige ressurser. Trekkes imidlertid denne tenkningen for langt, vil ansatte oppleve at de får oppgaver de ikke mestrer. Dette skaper usikkerhet både hos den ansatte og brukeren. Dertil risikerer ledelse og øvrig fagpersonell å måtte bruke ekstra mye tid på oppfølging og veiledning.

Dersom kommunens basispersonell har noe fagutdanning, vil man kunne organisere tjenestene med disse i sentrum. Omsorgsarbeidere og hjelpepleiere får ansvar for de daglige oppgavene rundt brukerne og for riktig bruk av spesialistene. Operative mål for tjenesten defineres i tverrfaglige ansvarsgruppemøter (se under) hvor både bruker, basispersonell, linjeledelse og fagspesialister fra flere etater er representert. Omsorgsarbeideren følger opp mellom møtene og påser at spesialistene gjør sine oppgaver. I enkelte kommuner tildeles disse ganske omfattende primærkontaktfunksjoner (se under).

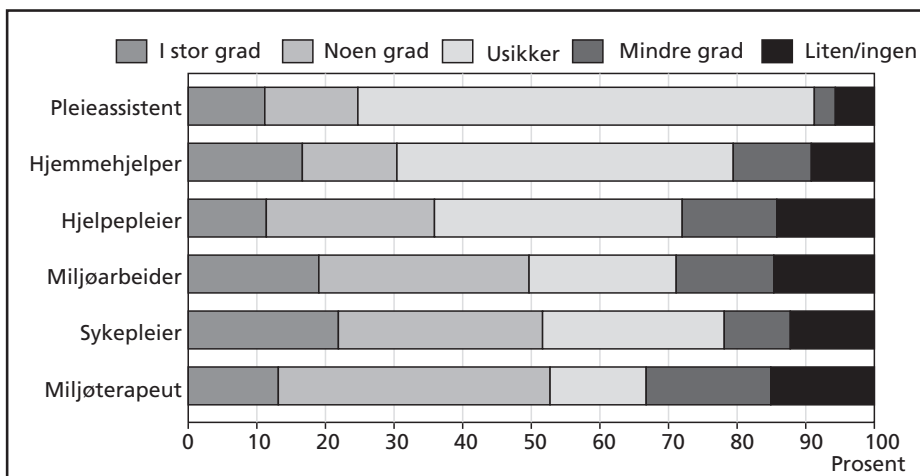
Dersom utnyttelse av en bestemt faglig kompetanse prioriteres høyt, følger det at fagpersonen yter sin spesialitet til alle som har bruk for vedkommendes tjenester. Legen yter legetjenester til alle som trenger dette uten å skjele til andre kjennetegn ved pasienten. Det samme gjelder for eksempel tannlegen, jordmoren og sosionomen. Hvorfor skulle ikke det samme gjelde sykepleieren og vernepleieren? Jo mer spesialisert fagkompetanse yrkesutøveren har, jo bredere sammensatt vil pasient- eller brukergruppe gjerne være.

En organisering av tjenestene hvor den enkelte ansatte kun yter tjenester til en avgrenset pasient- eller brukergruppe reduserer de teoretiske mulighetene for å lage turnusoppsett som utnytter personalet maksimalt. Stor brukerbredde kan gi økt fleksibilitet og muligheter til større stillingsbrøker. Dette vil i sin tur kunne bidra til mer stabilt personale som også i sterkere grad identifiserer seg med arbeidstakerrollen og bredere tjenestemål («helheten»), enn personell i små stillinger og innenfor avgrensede områder. For stor fleksibilitet kan på den annen side gå utover den ansattes opplevelse av gruppetilhørighet med mer.

5.2 Organisering og brukerbredde

I rapporten *Ingen grenser?* fra 1997 stilte vi to spørsmål om kommunenes organisering av de samlede pleie- og omsorgstjenestene. Først spurte vi om hvorvidt tjenestene til psykisk utviklingshemmede er en del av de ordinære pleie- og omsorgstjenestene i kommunen og om hvordan de ansatte vurderer samarbeidet mellom yrkesgruppene. Deretter spurte vi om den enkelte ansattes «brukerbredde» og om dette kunne gi en indikasjon på hvor langt kommunene er kommet med *integrering i praksis*. Med brukerbredde siktes det til hvor bredt den enkeltes bruker-, klient- eller pasientgruppe er sammensatt. En ansatt som oppgir at hun ofte yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede brukere, til eldre hjelpetrequende og til fysisk funksjonshemmede, og av og til hjelper personer med psykiske lidelser, scorer høyt på brukerbredde og vil gi en indikasjon på at integreringsarbeidet er kommet langt på hennes arbeidsplass. En ansatt som kun oppgir å ofte yte tjenester til eldre hjelpetrequende og aldri til psykisk utviklingshemmede brukere indikerer det motsatte. En slik tilnærming anvender et mer utvidet integreringsbegrep sammenliknet med for eksempel Gjærevollutvalget (NOU 1992:1). Arbeidstakere i en kommune som har gjennomført den såkalt «store integrasjon» (hvor den hjemmebaserte eldreomsorgen og sykehjemstjenesten er slått sammen), kan i vår sammenheng likevel ha et lavt integreringsnivå fordi sentrale brukergrupper som for eksempel psykisk utviklingshemmede er holdt utenfor.

Figur 5.2: Andel ansatte etter yrke som har svart henholdsvis «i stor grad», «i noen grad», «i mindre grad», «i liten eller ingen grad» eller «usikker» på spørsmål om tjenestene til psykisk utviklingshemmede er en del av de ordinære pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Prosent. N=1483.



I surveyundersøkelsen spurte vi 1483 ansatte om hvorvidt tjenestene til psykisk utviklingshemmede er en del av de ordinære pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Ca 15 prosent svarte utvetydig «ja» og omtrent like mange «nei». Mest bemerkelsesverdig er den store usikkerheten slik det kommer frem i figur 5.2.

Dersom en går bak disse tallene vil en se at sykehjemsansatte, og da særlig pleieassistenterne, har minst kjennskap til hvordan tilbudene til psykisk utviklingshemmede er organisert. Det er ikke overraskende, vi hadde derimot ikke ventet at hjemmehjelperne skulle være så usikre. Etter intensjonene i Ansvarsreformen burde denne gruppen ha et visst kjennskap til de psykisk utviklingshemmede. En kunne forvente at kommuner som har kommet langt i integreringsarbeidet, også benytter hjemmehjelpere til tjenester for psykisk utviklingshemmede. Slik sett blir derfor hjemmehjelpernes usikkerhet en indikasjon på at integreringsarbeidet er kommet kort. Halvparten av miljøarbeiderne har hjelpepleierutdanning. Disse jobber med psykisk utviklingshemmede brukere, og blant disse er usikkerheten mindre. Denne fordelingen blant hjelpepleierutdannede tyder på at det i de fleste kommuner er et tydelig skille: enten jobber en i den tradisjonelle hjemmebaserte tjenesten eller så jobber en i tjenesten for psykisk utviklingshemmede brukere.

Blant yrkesutøvere som arbeider med psykisk utviklingshemmede er det, uavhengig av yrke og utdanning, rimeligvis flere med klare oppfatninger om integreringsspørsmålet enn ved sykehjemmene og de tradisjonelle hjemmetjenestene. Her finner vi både den største gruppen som bekrefter integrering, og den største gruppen som mener at integrering ikke har skjedd (figur 5.2). Blant personalet i boligene for de psykisk utviklingshemmede er denne polariseringen størst.

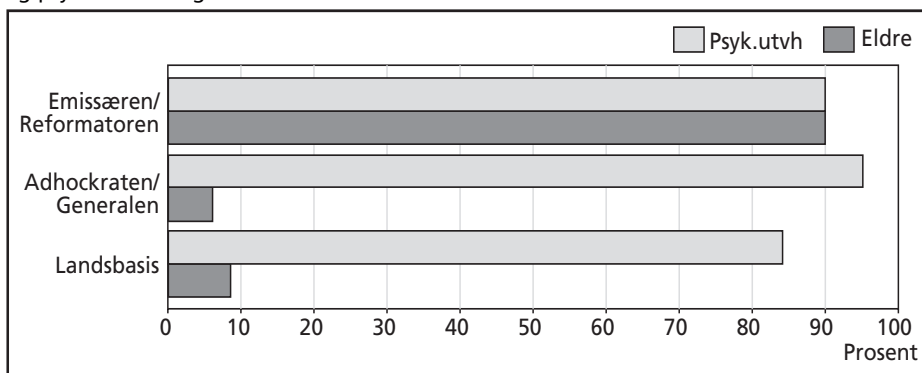
Omtrent 70 prosent av de spurte var usikre på om tjenestene til psykisk utviklingshemmede var en integrert del av en samlet pleie- og omsorgstjeneste. De 30 prosent som gav klart svar delte seg på midten. Vi tolket den store usikkerheten som et uttrykk for at det hersker uklarhet om forståelsen av Ansvarsreformens intensjoner og ikke minst betydelig uklarhet omkring de sentrale begrepene. Vi mente derfor at «den ansattes brukerbredde» kunne gi et bedre bilde av kommunenes integreringsarbeid i den brede betydningen vi gir begrepet. I en organisasjonsmodell basert på særomsorg til psykisk utviklingshemmede og lite samarbeid mellom institusjonsomsorg og hjemmebasert omsorg, vil den enkelte ansatte kun forholde seg til en type brukere og til en type arbeidsplass. Faglig-ideologiske målsettinger basert på for eksempel mål om normalisering og integrering fordrer derimot en personalbruk hvor den ansatte forholder seg til flere brukergrupper. Dette ligger i at det samme tjenesteapparatet skal yte tjenester til alle brukergrupper som måtte ha behov for tjenesten, uavhengig av hvilke forhold som har avstedkommet behovet (alderdomssvekkelse, type funksjonshemming, sykdom eller annet).

Våre fire kommuner

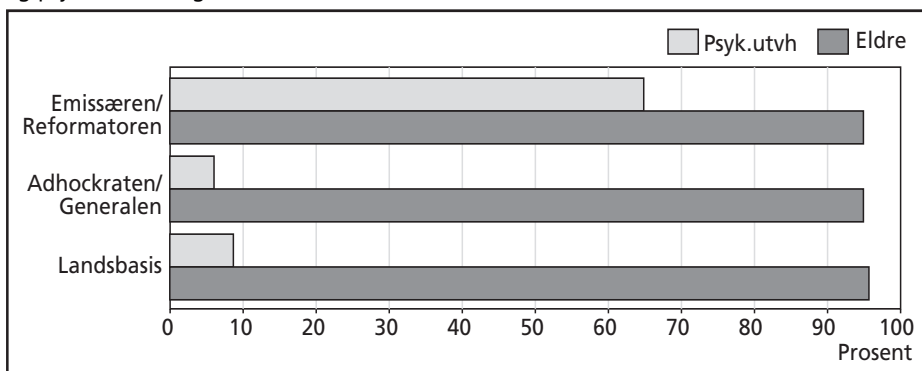
Tradisjonell personalforvaltning har gjerne knyttet tjenestearters funksjon mer til konkret arbeids*pl*ass enn til kommunen. Den enkelte har vært ansatt på sykehjemmet og bare der, i en omsorgsbolig og bare der, i en avgrenset hjemmesykepleie for eldre og bare der, i en hjemmetjeneste med avgrensede arbeidsfunksjoner og bare der og så videre. Nyere mål for den kommunale personalforvaltningen legger større vekt på en mer fleksibel bruk av de ansattes ressurser. Den ansatte skal kunne jobbe både på flere steder og med flere typer arbeidsoppgaver. Her er med andre ord både en faglig-ideologisk og en økonomisk-administrativ målsetting at ansatte i kommunale pleie- og omsorgstjenester skal operere på tvers av brukerdiagnoser, tidligere avgrensede avdelinger og ha mer enn ett fysisk arbeidssted.

Vi har spurt de ansatte om hvilke brukergrupper de ofte, av og til eller aldri yter tjenester til. Hver enkelt ansatt har fått spørsmålene: Hvor ofte yter du tjenester

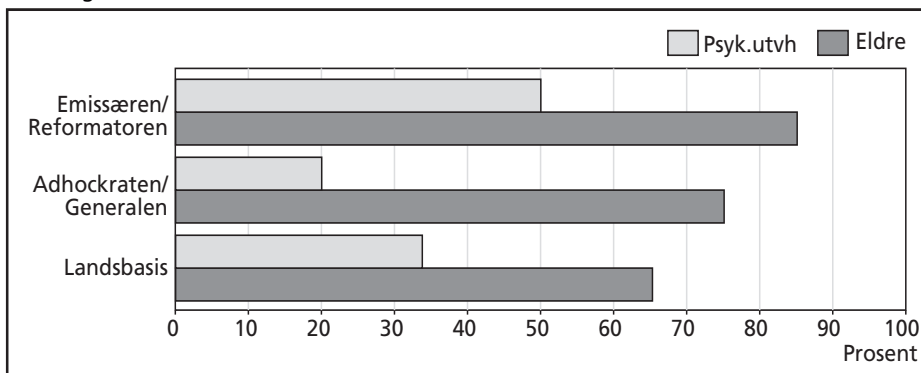
Figur 5.3: Andel miljøarbeidere på landsbasis, hos Emissæren/Reformatoren og hos Adhokraten/Generalen som oppgir at de ofte yter tjenester til henholdsvis eldre hjelpetrequende og psykisk utviklingshemmede. Prosent. N: Se Note²



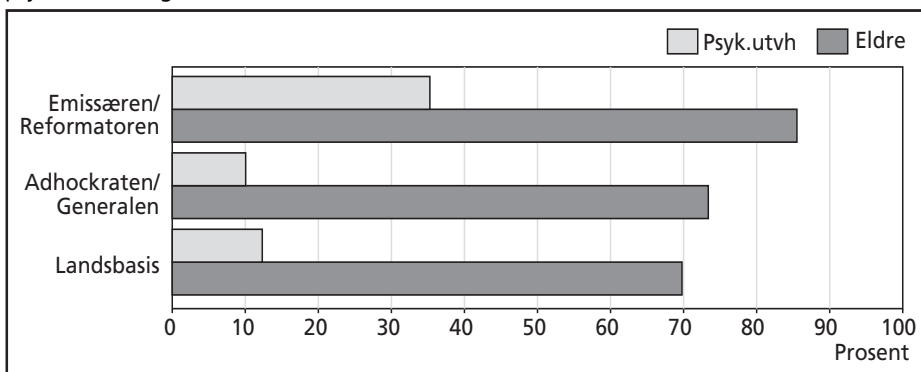
Figur 5.4: Andel hjemmehjelpere på landsbasis, hos Emissæren/Reformatoren og hos Adhokraten/Generalen som oppgir at de ofte yter tjenester til henholdsvis eldre hjelpetrequende og psykisk utviklingshemmede. Prosent



Figur 5.5: Andel hjelpepleiere på landsbasis, hos Emissæren/Reformatoren og hos Adhokraten/Generalen som oppgir at de ofte yter tjenester til henholdsvis eldre hjelpetrequende og psykisk utviklingshemmede. Prosent



Figur 5.6: Andel sykepleiere på landsbasis, hos Emissæren/Reformatoren og hos Adhokraten/Generalen som oppgir at de ofte yter tjenester til henholdsvis eldre hjelpetrequende og psykisk utviklingshemmede. Prosent



til - eldre hjelpetrequende? psykisk utviklingshemmede brukere? – personer med psykiske lidelser? – personer med sosiale problemer? personer i andre aldersgrupper med fysisk begrunnet hjelpebehov? Svarmuligheter var a) ofte, b) av og til, c) aldri og d) ikke sikker) For en fullstendig gjengivelse av svarfordelingene og en mer inngående drøfting henvises det til *Ingen grenser?* kapittel 8. I figurene 5.3 – 5.6 har vi kun gjengitt om de ansatte går ofte til henholdsvis psykisk utviklingshemmede og eldre hjelpetrequende.

Figurene viser at Adhokraten og Generalen ligger ganske nær landsgjennomsnittet. Så når vi utover i rapporten beskriver deres organisering og de problemene

² N på landsbasis er 1483. Emissæren og Reformatoren er slått sammen. Det samme er Adhokraten og Generalen. Her er tallene basert på opplysninger i årsberetninger, turnusoppsett og ca 120 intervjuer.

som måtte følge av bestemte organisasjonsvalg, vil disse også ha en viss gyldighet for mange andre kommuner. Reformatoren og Emissæren har en brukerbredde blant alle sine ansatte som ligger betydelig over landsgjennomsnittet. Dette følger naturlig av deres organisasjonsvalg og avspeiles også av de organisasjonskartene som er gjengitt i kapittel 3. Relativt lav score på brukerbredde hos Emissæren og Reformatorens sykepleiere og hjelpepleiere skyldes at mange jobber på sykehjemmet og dermed kun befatter seg med eldre brukere. En del sykepleiere har dessuten lederposisjoner og treffer derfor ikke brukerne «ofte».

Generalen har til nå rendyrket brukerspesialisering som organiseringskriterium for tilbudet til sine psykisk utviklingshemmede, mens Adhokraten etter visse forsøk på tjenesteintegrering har falt ned på en variant av særomsorg for psykisk utviklingshemmede. Emissæren og Reformatoren har hver på sin måte gått lengst i å utvide de ansattes brukerbredde. Dette er gjort gjennom å samordne tjenesteområder som tidligere var spesialiserte, samtidig som personalet er både opplært og pålagt å kunne forholde seg til et bredt brukerspekter.

Emissæren og Reformatoren

For hjemmehjelperne, mange av hjelpepleierne og de nye omsorgsarbeiderne hos Emissæren og Reformatoren har den nye organiseringen ført til flere store endringer. Foruten nye oppgaver og arbeidsmetodikk som følge av nye brukere, er de kommet inn i et nytt arbeidsfelleskap. I tillegg har de fått helt ny arbeidstid. Der mange, spesielt blant hjemmehjelperne, tidligere bare jobbet på dagtid, går de nå i turmus med både kvelds- og helgevakter.

Hos Emissæren og Reformatoren er basispersonellet organisert i små arbeidsgrupper. Herfra starter den enkelte hjemmehjelper, omsorgsarbeider og hjelpepleier vanligvis arbeidsdagen med å hjelpe en person med psykisk utviklingshemming med morgenstellet og deretter ut av leiligheten for separat aktivitet. Den ansatte vil normalt være primærkontakt for en bestemt bruker som hun oppsøker hver morgen hun er på jobb. Enkelte ufaglærte kvier seg for å påta seg fullt primærkontaktansvar alene. Uansett har alle ansatte sine faste kjernebrukere som de blir godt kjent med. Når brukeren er sett vel av sted på arbeid, skole eller et spesialtilbud, vil den ansatte gå over i oppgaver som tidligere lå under de hjemmebaserte tjenestene for eldre.

Også her har de ansatte sine faste brukere. Men alle ansatte har sonen som sitt arbeidsområde og gruppene ligger under en felles soneledelse. Videre er hver ansatt vant til å forholde seg til alle tjenestemottakere enten de er eldre, psykisk utviklingshemmede, personer med psykiatriske lidelser eller andre hjelpebehov. Dermed har gruppeledere og soneledere større muligheter for å unngå rigide holdninger hos de ansatte om hva som er «dine» og «mine» brukere. Denne kombinasjonen av nærhet mellom økonomisk ansvarlig soneleder og gruppelederne og de

ansatte kan skape en gruppeoverskridende tilhørighet og ansvarsfølelse samtidig som brukerbredden skaper trygghet blant de ansatte til å gå inn med hjelp etter et helhetlig definert behov. Dette er ikke enkelt og gode modeller er ikke tilstrekkelig for å få til dette. Men modellene hos Emissæren og Reformatoren gir i alle fall ledelsen et bedre utgangspunkt for å kunne disponere personalet mer fleksibelt etter behov enn modeller der de ansatte jobber innenfor mer spesialiserte tjenesteenheter.

På kveldsvaktene vil de ansatte overveiende være hjemme hos en eller flere brukere med psykisk utviklingshemming. Hjemmehjelpen som ytes de eldre på kveldstid er ikke så omfattende. Samtidig som basispersonalet har fått økt brukerbredde har de også fått større variasjoner i arbeidsoppgaver og arbeidstid.

«Da reformen kom, møtte den motbør fra alle oss i de hjemmebaserte tjenestene. Før gikk for eksempel hjemmehjelperne bare på dagen. Nå måtte de inn i turnus. Dertil fikk de brukere de aldri hadde jobbet med. Mange ansatte var engstelige i starten. I dag sier de aller fleste tidligere hjemmehjelperne at de har fått en mer meningsfylt oppgave enn før. Fortsatt vasker alle gulv, men ingen vasker lenger bare gulv.» (Gruppeleder hos Emissæren)

Generalen og Adhokraten

Generalen og Adhokraten har ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. Disse er delt i henholdsvis «borettede tjenester» og «dagtilbud». De borettede tjenestene har flest ansatte og har base i den enkelte gruppebolig. Den lokale lederen, gjerne kalt boveileder³, gruppeleder eller teamleder har i begge kommuner lite formelt ansvar og begrensede fullmakter. I praksis har de imidlertid ansvar for at turnusen går rundt og at fire–fem psykisk utviklingshemmede får de tjenester de har krav på. Hos Generalen innehas disse stillingene av hjelpepleier og aktivitør. Disse rapporterer til en seksjonssjef som rapporterer videre til helse- og sosialsjefen.

«Kort tid etter at jeg overtok bolederjobben fikk jeg vite at hele seksjonen skulle omorganiseres og at min stilling barberes. Så nå har jeg ikke lenger tjenestelederfunksjon. Jeg skal «bare» sørge for at hjulene går rundt her i boligen.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg oppfatter meg 90 prosent som miljøarbeider og 10 prosent som leder. Våre oppgaver er lite definert.» (Gruppeleder hos Adhokraten)

Hos Adhokraten var stillingen som boveileder inntil nylig besatt av vernepleiere. Boveilederne rapporterte til seksjonsleder/virksomhetsleder som igjen var direkte

³ Etter sitater er boveilederne gitt betegnelsen gruppeleder.

underlagt administrasjonssjefen. I dag er stillingen som boveileder splittet opp og fordelt på flere teamledere i hver bolig. Teamlederne rapporterer faglig til en koordinator for begge boligene som så rapporterer til virksomhetsleder. Personal- og økonomiansvaret ligger alene hos virksomhetsleder og er i prinsippet uvedkommende for koordinator og teamledere.

«Det er nettopp blitt bestemt at alt personalansvar for boveiledertjenesten skal ligge hos sosialsjefen. I praksis vil det ligge hos meg, mens det formelt ligger hos henne. Jeg skal ha et visst ansvar for det faglige opplegget i min gruppe som jeg så forelegger den nye koordinatoren. Det blir altså ikke så mye ansvar jeg som vernepleier skal ha.

Vi hadde helst sett at det var en leder som hadde alle fullmakter her i boligen. Nå har vi i stedet fått tre teamledere, en koordinator og en sosialsjef. Nå har vi hatt en periode uten ledere, så vi håper dette tross alt blir bedre.»
(Vernepleier hos Adhockraten)

Arbeidsdagen er lagt opp etter en egen boligturnus. Når brukeren ikke har noe i boligen å gjøre, er miljøarbeideren av og til med på dagtilbud. Andre ganger utføres forefallende husarbeid. Enkelte brukere har ikke eksternt dagtilbud hver dag, andre har det ikke i hele tatt. I disse tilfellene jobber miljøarbeiderne i boligene mot bruker også på dagtid.

En del kommuner har hatt problemer med å bruke arbeidskraften i gruppeboligene rasjonelt når de ansatte kun skal gå i en boligturnus. For det første vil behovet for arbeidskraft variere betydelig i løpet av et døgn og for det annet er boligen en liten turnusenhet som gjør det vanskelig å få turnusen til å gå opp med normale stillinger og fulle arbeidsdager. Når brukerne er borte, er det strengt tatt ikke behov for personale i boligene heller. Men når kommunen har organisert tjenestene med gruppeboligen som base, er det ikke så lett å få folk ut.

«Jeg følger brukerne på dagsenter en gang i uken. Det gir meg fin avveksling og det er fint å se hvordan de mestrer andre situasjoner. Hvis jeg er hjemme her, går det mest i husarbeid.» (Miljøarbeider hos Generalen)

«Jeg synes at vår gruppebolig er forbilledlig. Vi har fire brukere, og er tre til fire ansatte på kvelden. Om det er luksus? Kanskje ... , men det er nødvendig dersom beboerne skal kunne komme seg ut om kvelden. Hvis andre synes det er luksus, får de komme hit og prøve. Kanskje de ikke sier det samme da. Det går veldig mye tid til klesvask og rydding, spesielt for meg. Jeg går nemlig ikke ut på dagen. Jeg mener det er galt å følge bruker på dagtilbud. Synes de fortjener andre enn oss da. De har behov for både avveksling og

annen kompetanse enn den vi har. Dessuten kjenner de oss for godt.»
(Hjelpepleier hos Generalen)

«På den ene siden har vi for mange i fulle stillinger. Vi klarer ikke å utnytte dem godt nok i boligene når brukerne er borte på dagaktiviteter. Derfor tror jeg det ideelle hadde vært at folk som jobber i boligene gikk i ca 75 prosent stillinger. På den andre siden er det negativt med for mange små stillinger. Det kan gå ut over kontakten mellom yter og bruker. Dette gjelder særlig i den hjemmebaserte tjenesten for psykisk utviklingshemmede.» (Virksomhetsleder hos Generalen)

«En stor del av de mange små stillingene er helt klart et resultat av segregert organisering. Jeg ser det. Dette er dårlig ressursutnyttelse og det er et skritt i motsatt retning av hva jeg kjenner til at andre kommuner gjør. Med dagens stramme arbeidsmarked fører de små stillingene også til at mange slutter.» (Toppleder hos Generalen)

Det er ikke lett å utnytte de interne ressursene optimalt med små turnusenheter og så sterk brukerspesialisering. På den ene siden er det vanskelig å bruke miljøarbeiderne effektivt nok når de ikke kan benyttes i andre deler av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Samtidig er det også mange eksempler på at hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten kunne ha avlastet miljøarbeiderne i deres pressperioder dersom samarbeidet var bedre. For å bøte på ineffektiviteten har kommunene arbeidet langs flere linjer. Hvert av punktene drøftes lenger ut i rapporten:

- Man kan organisere dagtilbud i boligen. Men dette kommer i konflikt med faglige og etiske standarder.
- Man kan la boligpersonalet følge brukeren ut på dagaktiviteter, men dette kommer også i konflikt med faglige standarder.
- Man kan la boligpersonalet gjøre forefallende arbeid. Dette er dels oppgaver som en del brukere under veiledning med fordel kan gjøre selv. Dels er det oppgaver som kan gjøres av hjemmehjelpere eller rengjørere som kommer innom til begrensede tider.
- Man kan sette opp boligpersonalet i deltvakter eller kortvakter noen timer hver morgen. Dette er lite attraktive stillinger og dårlig egnet til å skape stabile forhold for ansatte og brukere.
- Man kan sende boligpersonalet inn i andre tjenestoområder på formiddagen. Dersom seksjonsgrensene til hjemmebaserte tjenester hos Generalen og Adhockraten var noe mindre, er dette en mulig vei å gå.

- Man kan organisere seg helt ut av det slik som hos Emissæren og Reformatoren hvor det ikke finnes særegne boligturnuser.

Primærkontaktene

I alle de fire kommunene er primærkontakten et kjent begrep, men Reformatoren og Emissæren har gitt denne funksjonen langt mer innhold enn Adhokraten og Generalen. Den mest anvendelige primærkontakt er omsorgsarbeidere og hjelpepleiere. Særlig kompetente hjemmehjelpere brukes også. Primærkontakten har først og fremst ansvar for praktisk oppfølging av brukeren. Vedkommende skal sikre at brukeren får de tjenester han har krav på. Hos Emissæren og Reformatoren er primærkontakten også sentral i det tverrfaglige arbeidet.

«Alle brukere med pleiebehov har primærkontakt. Dette gjelder også brukere av omfattende hjemmehjelpstjenester. Der bruker kun mottar hjemmetjenester vil primærkontakten være hjemmehjelper. Dersom brukeren mottar både hjemmehjelp og hjemmesykepleie har vi ofte to primærkontakter.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Jeg har hovedansvar for et visst antall brukere som jeg går jevnlig til og som jeg kjenner godt. Jeg har god oversikt og kan være fleksibel. Hvis en bruker vil ut en dag, så tar vi turen ut, og dropper gulvasken. Dette er lettest hvis vi har tjenesteavtaler med en passus om fleksibilitet.» (Omsorgsarbeider hos Reformatoren)

Denne organiseringen, hvor primærkontakten både får tildelt ansvar og deltar i tverrfaglige fora, gir den ansatte god oversikt over sitt ansvarsområde og god kjennskap til sine brukere. Tjenesteyteren kan dermed lettere avvike rutinene og imøtekomme brukerens varierende ønsker og behov. Sammen med økt brukerbredde gir dette et godt grunnlag for fleksibilitet i tjenesten. Hos Adhokraten er primærkontaktfunksjonen lite utviklet og hos Generalen lite praktisert.

«Det er jo et mål at alle brukere skal ha sin primærkontakt, ja. Men i dag prøver vi bare å sørge for at hver bruker har en midlertidig kontaktperson i påvente av å få en primærkontakt.» (Vernepleier hos Generalen)

«Vi har primærkontakt på en av de tyngste brukerne, men ellers ikke.» (Gruppeleder hos Generalen)

«På papiret har de fleste brukere en primærkontakt. Men i praksis er det slik at noen av oss tar ansvar for mange, mens de andre sluntrer unna.» (Hjemmehjelper)

Vernepleierne og faglige veiledere hos Emissæren

Mens Reformatoren og Emissæren tenker ganske likt om bruken av basispersonellet, går de hver sin vei i utnyttelsen av spesialkompetansen. Reformatoren har ingen vernepleiere i det hele tatt, og de faglige ressursene utenfor linjen er små. Vi har sett Emissærens bruk av sykepleierne og organiseringen av dem i egen spesialenhet. Deres plassering av vernepleierne og andre høyskoleutdannede i et såkalt tverrfaglig team er uttrykk for den samme tenkningen om utnyttelse av fagkompetanse. Fagkompetansen er organisatorisk plassert på ett sted i kommunen, men utøver sine funksjoner ute i sonene og forholder seg til alle kategorier av brukere. Der andre kommuner kanskje har to–tre konsulenter for funksjonshemmede og øvrig fagkompetanse (stort sett sykepleiere) i linjen, har Emissæren en egen stab på 16 faglige veiledere. Tverrfaglig team har ansvaret for en bredt sammensatt brukergruppe.

De faglige veilederne har det faglige ansvaret for tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemming eller andre personer med omfattende behov for habiliteringshjelp. De er sentrale i arbeidet for å strukturere det samlede tjenesteinnholdet. De kartlegger og vurderer behov og har ansvaret for å utvikle tilbudet sammen med basispersonellet og andre fagfolk. Sonelederen har ansvaret for den praktiske delen ved å tildele ressursene. Gruppeleder og primærkontakt besørger de daglige rutinene. De faglige veilederne har ikke linjeansvar og kan således lettere definere tjenestebehov på rent faglig grunnlag. Denne friheten har imidlertid sin pris. Når de faglige veilederne står utenfor linjen, har de lett for å bli usynlige for basispersonellet. De utfører mye kontorarbeid, så som utvikling av habiliteringsplaner og andre enkelttiltak, mens basispersonellet etterlyser mer konkret bistand i tjenesteutøvingen. Her har vernepleierne og de andre i tverrfaglig team i det minste et synliggjøringsproblem vis- à-vis hjemmehjelpere og miljøarbeidere.

«Tverrfaglig team er en kompetansegruppe du ikke finner på organisasjonskartet i så mange kommuner. Vi er gruppert sonevis og har det faglige ansvaret for brukerne i sonen. Her er min oppgave å kartlegge behov og foreslå tiltak på alle funksjonsområder for bruker. Vi gir direkte veiledning både til ansatte, brukere og pårørende. Vår oppgave er å definere behov og rekvirere ressurser. Så må andre vurdere om det er ressurser til å følge opp våre faglige anvisninger.» (Faglig veileder hos Emissæren)

«Vi i tverrfaglig team sliter fortsatt, etter sju år, med å bli anerkjent i kommunen, både sentralt og ute i sonene. Får høre at vi ikke gjør nok, at vi har for lite tid direkte på bruker. Det er lav forståelse for fagutdanning, saksbehandling og oppgaver som ikke er så synlige.» (Vernepleier hos Emissæren)

«Jeg blir lett hengende fast i de tyngste brukerne. Konsekvensen er at kolleger og andre brukere klager over manglende tilgjengelighet.» (Psykiatrisk sykepleier)

Vernepleierne hos Generalen og Adhokraten

Hos Generalen og Adhokraten er vernepleierkompetansen overveiende knyttet til tjenestested. Hos Adhokraten jobber vernepleierne enten i gruppeboliger eller ved aktivitetssentre som gir dagtilbud til psykisk utviklingshemmede. Hos Generalen finner vi i tillegg vernepleiere i en egen gruppe som yter borettede tjenester til psykisk utviklingshemmede som ikke bor i gruppebolig. Flertallet av vernepleierne inngår i en linjefunksjon med et visst lederansvar enten som boveiledere, gruppeledere eller som teamledere. Andre vernepleierne jobber i gruppeboliger og går i stillinger som miljøterapeuter uten lederansvar og med begrenset faglig ansvar.

Da vi besøkte kommunene, var de begge inne i prosesser hvor tradisjonelle vernepleierstillinger med boveileder- eller gruppelederfunksjoner ble tillagt redusert ansvar.

Mens vernepleierne hos Emissæren arbeider sektorovergripende og samtidig kun faglig, arbeider vernepleierne hos Adhokraten og Generalen innenfor mer avgrensede områder og samtidig mer administrativt og mindre faglig.

Vernepleiere hos Reformatoren

Reformatoren har ikke vernepleiere og det skyldes verken tilfeldigheter eller rekrutteringsproblemer. Fraværet av vernepleiere er et resultat av normaliseringsideologiens usedvanlig sterke posisjon frem til midten av 1990-tallet. Kommunen hadde noen av landets sterkeste forkjempere for Ansvarsreformen og i perioden før 1995 ble vernepleierne oppfattet som representanter for den institusjonstenkning som Ansvarsreformen nettopp ville bort fra. Denne motstanden mot vernepleiere er i dag ikke lenger til stede.

«I startfasen av Ansvarsreformen ble vernepleierne oppfattet som institusjonsutdannet personale. Vernepleierne har jo som yrkesgruppe heller ikke ligget i spiss vedrørende reformen. Alminneliggjøringen av tjenesten til psykisk utviklingshemmede har nok vært drevet vel langt her i kommunen. Vi har klart oss ganske bra uten all verdens fagkompetanse, men vi har jo ikke hatt de største faglige utfordringene heller. Jeg tror nok det at vi ville ha hatt behov

for vernepleiere dersom vi hadde hatt mer utagerende brukere eller brukere med mer komplekse diagnoser. Vi har satset mer på opplæring av ansatte i den etablerte staben enn på å ansette vernepleiere. Her tenker jeg ikke bare på sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere, men også på for eksempel lærere, fysioterapeuter og ergoterapeuter.» (Toppleder hos Reformatoren)

«Jeg har hele tiden ment at vi burde ha hatt vernepleiere i staben. Men i starten var foregangspersonene for tjenestene til psykisk utviklingshemmede sterkt imot å ha fagpersoner. Psykisk utviklingshemming er ikke en sykdom og de skulle ha det så normalt. Denne holdningen har moderert seg de siste årene. Det er ingen som er imot bestemte faggrupper i dag. Det er flere grunner til det, men jeg tror måten vi organiserer tjenestene på har hatt en viss betydning. I dag er ingen ansatt på person eller på bolig. Man inngår i en avdeling som har ansvar for mange brukere med ulike behov. Tidligere var også våre hjemmehjelpere ansatt på bruker/bolig. Dermed ville en vernepleier i datidens organisasjon blitt stasjonert i en leilighet, noe som lett kunne ha utviklet seg til små institusjoner.» (Sykepleier hos Reformatoren)

5.3 Plan og utviklingsarbeid

«Det ideelle arbeidslag?»

«Det er vanskelig å få til en sammenhengende tjenestekjede når enkelte yrkesgrupper er for langt unna brukeren. Vi bør sette opp store arbeidslag rundt hver bruker. Bruker skal ha praktisk bistand, opplæring og/eller arbeid (hvis ikke pensjonist), kanskje psykiatrisk hjelp eller medisinsk behandling.

Alt dette bør arbeidslaget, bestående av to–tre miljøarbeidere, sosionom/vernepleier, somatisk sykepleier og psykiatrisk sykepleier om behov, kunne gjøre. Arbeidslaget rapporterer således til fire forskjellige instanser:

- miljøarbeiderne til gruppeleder/soneleder og videre til sosialsjef
- sosionom/vernepleier til tverrfaglig team og videre til sosialsjef
- somatisk sykepleier til hjemmesykepleien og videre til pleie- og omsorgssjef
- psykiatrisk sykepleier til lege/psykolog?

Alternativt kunne alle i arbeidslaget rapportere til en ny soneleder med faglig kompetanse og større myndighet.» (Leder)

Poenget med avsnittet er ikke å trekke frem ett eksempel på god organisering. Sitatet inneholder heller ikke bare ett løsningsforslag. Det viser imidlertid kompleksiteten i tjenestene som skal ytes og behovet for tverrfaglig samarbeid og linjeklarhet. Arbeidslaget som tjenesteenhet er beskrevet i Jensen (1995) og Knudsen og Grasli (1999).

Vi har vist hvordan kommunene bruker personalet, hvilke rutinemessige oppgaver de er tillagt, hvordan de er satt opp i ulike slags turnusenheter og hvilke brukere som inngår i deres ansvarsområde. Når vi beskriver det faglige plan- og utviklingsarbeidet, er vi ute etter hvilke krefter som jobber sammen om å nå felles mål. Hvem definerer mål og hvem utfører oppgavene? Hvilke faglige hjelpemidler tas i bruk og hvordan kommuniserer de medansvarlige?

Ulike fora og redskap som da kan være aktuelle er a) rapporter, avdelingsmøter og gruppemøter med faglig innhold, b) tverrfaglige organer bygget opp rundt en enkelt bruker slik som ansvarsgrupper og primærgrupper, c) generelle fagorganer for linjeledere og faglige ledere, tjenestelederforum, inntaksmøter, fagrådsmøter og så videre der opplegg for flere brukere drøftes samtidig, d) ekstraordinære fagmøter, spesielt vanskelige saker der personer utenfor ansvarsgruppen trekkes inn, ofte uten at hele ansvarsgruppen er til stede og e) arbeidsredskapet som tjenestevedtak og habiliteringsplaner (pleieplaner).

A. Linjeorganer

Linjeorganene er viktige i den interne kommunikasjonen og nevnes her bare i den grad de er relevante for faglige spørsmål.

Rapportering og overlappende turnus

Rapporten mellom to vaktskift er den vanligste arenaen for faglig kommunikasjon. De fleste kommuner har en eller annen form for overlappende turnus. Det vil si at man ved vaktskiftet har dobbel bemanning, for eksempel slik at dagvakten går av et kvarter etter at kveldsvakten har kommet. Dette gir rom for at påtroppende personell kan få rapport av de som har vært på vakt. Enkelte kommuner har imidlertid redusert rapporten til et minimum ved at de ikke har overlappende turnus. Dette innebærer at man enten dropper den muntlige rapporten eller at den skjer på noe av personalets fritid. En vanligere løsning er at noe av personalet har overlappende turnus og at bare noen er med på den muntlige rapporten. I de hjemmebaserte tjenestene vil rapporten ofte bli ivaretatt av sykepleierne. Dette betyr at hjemmehjelpere, omsorgsarbeidere og hjelpepleiere ikke er med. Kommunen sparer isolert sett mange timeverk på dette. Men samtidig taper virksomhetene en viktig kommunikasjonsanledning som riktig brukt kan øke det forebyggende arbeidet og trekke basispersonalet mer systematisk inn i den helhetlige tjenesten. Med fraværet av denne

daglige kommunikasjonsarenaen reduseres også en naturlig anledning til å ta opp og forebygge arbeidsmiljøproblemer.

Vi har sett at hjemmetjenestens rapport ikke inkluderer alle tjenesteutøvere som går av eller skal på vakt. Likeledes at rapporten primært er et hjelpemiddel for sykepleierne. Enkelte sykepleiere er «snille» og kan la hjemmehjelperne få lov til å være mer med. Men få synes at hjemmehjelperne har noe å bidra med som kan være nyttig for dem selv. Dette synet deles av mange av de mer jordnære hjemmehjelperne. Forståelsen for hva en sammenhengende tjenestekjede er eller kan være er fortsatt lite utviklet.

Rapportering hos Reformatoren

Hos Reformatoren styres linjen av sykepleiere. Man har ikke gruppeboliger med kontorlokaler. Personalet møter i stedet opp i egne kontorlokaler som ikke har tilknytning til boligene. Dette gjelder enten man skal hjelpe en av de eldre eller en person med psykisk utviklingshemming. Siden Reformatoren verken har egen miljøtjeneste eller boveiledertjeneste, er det heller ikke utviklet egne rapportformer for denne tjenesten alene. Dermed blir hovedrapporten temmelig sykepleierorientert. Dette betraktes overveiende som negativt hos basispersonalet.

«Vi har felles rapport om ettermiddagen, men ikke om morgenen. Da rapporterer vi hver for oss. Hjemmehjelpere og omsorgsarbeidere på ett kontor i hver sin sone og sykepleiere og hjelpepleiere på et annet kontor i de samme sonene. Dette synes jeg er negativt. Er ikke det både dårlig ressursutnytting og dårlig kvalitetssikring?» (Omsorgsarbeider hos Reformatoren)

«Vi har lenge følt at vi ikke blir tatt på alvor. Vi er en-to timer hos en bruker mens sykepleierne bare er innom 10–15 minutter. Dette gir oss anledning til å observere mye mer og noen ganger også bedre enn sykepleierne. Men på grunn av vår manglende fagbakgrunn blir vår rapportering ikke lyttet til. Dette har vi terpet på, og etter hvert har vi fått gehør, så nå har vi i alle fall noen felles rapporter.» (Tillitsvalgt⁴ hos Reformatoren)

I lys av et tradisjonelt sykepleierperspektiv, gamle statusmønstre og hva som der definerer faglighet er det forståelig at mange hjemmehjelpere, omsorgsarbeidere og hjelpepleiere reagerer negativt på det de opplever som eksklusive sykepleiere. Hos Reformatoren er lunsjen blitt en av de viktigste anledningene for løpende informasjonsutveksling (jfr. kapittel 4). Dertil kommer gruppemøter eller arbeidslagsmøter. Sykepleierne har sitt eget sykepleiermøte. Avdelingsmøter holdes ikke så ofte, og de er heller ikke så viktige, rent faglig.

⁴ Verneombud, hovedverneombud, tillitsvalgte og hovedtillitsvalgte benevnes alle som tillitsvalgt.

«Hjemmetjenesten i vår sone har felles lunsj hver fredag og annenhver mandag. Her er det flest hjemmehjelper/omsorgsarbeidere. Men i det siste har sykepleierne også begynt å komme innom. I tillegg har vi fellesmøte annenhver mandag. Da kommer sykepleierne inn på vårt kontor.» (Omsorgsarbeider hos Reformatoren)

«Vi har få personalmøter. Arbeidslagsmøtene er fine, men de går jo bare på PU.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

Arbeidslagsmøter/gruppemøter hos Reformatoren

Til arbeidslagsmøtet samles det utøvende personalet som danner arbeidslaget og avdelingsleder for å snakke om organisering og gjennomføring av tjenestene. Andre ressurspersoner stiller etter behov. Et typisk arbeidslagsmøte hos Reformatoren vil kunne samle sykepleier (soneleder), fire hjelpepleiere, fire hjemmehjelpere og konsulent for funksjonshemmede.

Her diskuteres både tjenesten til enkelte brukere og faglige og organisasjonsmessige temaer mer generelt. Et av spørsmålene som ble tatt opp under et arbeidslagsmøte var håndteringen av turer som går over flere vakter. Skulle de ansatte ta av fritiden for å unngå at bruker må sendes hjem midt i en fest på grunn av vaktskifte? Temaet høstet mange innlegg, men man kom ikke frem til noen konklusjon. Sonelederen bragte imidlertid spørsmålet videre til PRO-sjefen senere på dagen. Det ble også tatt opp på sykepleiermøtet dagen etter. Vi så mange slike eksempler på tett kommunikasjon både i linjen og mellom faggruppene i sonene hos Reformatoren.

Rapporter og overlappende turnus hos Emissæren

Emissæren har kommet langt i å utvikle en faglig organisering som kan tilby en samordnet tjeneste. Praktisering av overlappende turnus og rapportering mellom skiftene er imidlertid et av de områdene hvor organisasjonen har en internt avvikende praksis og hvor man er usikker på hva som er best. Enkelte tjenesteenheter praktiserer overlappende turnus, mens andre ikke gjør det. Verken ledere eller ansatte var i stand til å gi gode begrunnelser for hvorfor de eventuelt ikke hadde overlapp.

«I hjemmehjelpstjenesten har de brukerstyrt turnus og det er ikke bare positivt når det ikke er satt av tid til matpauser og rapportering. Når det ikke er overlapping mellom dagvakt og kveldsvakt, må en eventuell rapportering skje på den enes fritid og av den andres brukertid.» (Tillitsvalgt hos Emissæren)

Rapporter og overlappende turnus hos Adhokraten

Adhokraten har rapport og overlappende turnus for sykepleierne både morgen og ettermiddag. For hjelpepleierne er turnusen kun overlappende om morgenen. De ansatte i boveiledertjenesten har ikke overlapping i det hele tatt. Siden boveileder-tjenesten hos Adhokraten består av to isolerte tjenesteenheter som verken har kontakt med hjemmesykepleien eller hjemmetjenesten blir dette et betydelig problem.

«Kommunen skal spare penger. Derfor har vi ikke overlappende turnus lenger. Dette ble bare bestemt ovenfra. Hadde vi blitt spurt, hadde vi selvfølgelig sagt nei. Det er meningen vi skal skrive ned det viktigste som har skjedd i løpet av en vakt i en bok, men mange er ikke så flinke til å skrive. Så i tillegg til at vi mister kontakten med kolleger, går vi også til arbeidet med mindre kunnskaper om brukerne. Mange av våre brukere har ikke språk, så man får jo ikke så mange tilbakemeldinger fra dem om hva som har skjedd tidligere på dagen. Dette fikk vi før under rapport. Og det er faktisk viktig å vite om spesielle hendelser fra vekten før for å forstå hvorfor en bruker eventuelt oppfører seg rart. Denne reduserte kommunikasjonen er selvfølgelig negativ både for tjenestekvaliteten og for vårt arbeidsmiljø.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

«Hjemmesykepleien har rapporter og overlappende turnus både morgen og kveld. Hvis hjemmehjelperne ser noe ekstra hos en bruker, gir de beskjed til en sykepleier. Det hender de kommer innom også hvis det er noe ekstra.» (Soneleder hos Adhokraten)

B. Tjenestevedtak, ansvarsgrupper og habiliteringsplaner

Primær- og ansvarsgrupper⁵ er tverrfaglige organer som er bygget opp rundt en enkelt bruker. Har en kommune klart å etablere ansvarsgrupper som møter jevnlig og utvikle virksomme habiliteringsplaner, har den kommet svært langt i arbeidet for å kunne yte kvalitativt gode tjenester. Har den i tillegg operative primærgrupper, kan det tas som en indikasjon på at intensjonene i Ansvarsreformen er oppfylt. Kommunen kan slite med mange andre forhold, men er dette på plass vil kvaliteten på tjenestene som ytes med all sannsynlighet være god. (Så skulle man kjøre en landsdekkende survey på tjenestekvalitet og ikke stille for mange spørsmål, kan man nøye seg med to–tre spørsmål på hver av disse tre forholdene.)

⁵ Eksempel på et opplegg for en ansvarsgruppe er gjengitt i vedlegg.

Tjenestevedtaket er en kort, formell og skriftliggjort beslutning, foretatt etter en faglig gjennomgang av en søkers tjenestebehov. I denne forplikter kommunen seg til å gi en viss ytelse. Vedtaket er fattet med forankring i sosialtjenestelovens § 4.2 eller helsetjenestelovens § 2.1 og er både en garanti til bruker om et tjenesteminimum og en forsikring for kommunen om at tjenestens omfang er innenfor bestemte grenser.

Dette skriftlige tjenestevedtaket er i ferd med å bli en innarbeidet rutine i kommunene, ikke minst som følge av økt pågang om hjemmehjelp og hjemmesykepleie fra eldre hjelpetrequende. I en tid hvor etterspørselen øker uten at dette gir inntekter, er det blitt vanlig for kommunene å bruke tjenestevedtaket som virkemiddel til å redusere tjenesteomfanget. I 1970 og 1980 årene økte både ressursene og tjenestene uten at kontrollrutinene fulgte med. Dette førte til at alle som søkte fikk bistand, gjerne uten formell behovsvurdering. I dag er terskelen for å få hjelp mye høyere både for institusjonsplasser og for tildeling av hjemmehjelp. Vi har sett at hjemmehjelpenes tilbud er innskrenket. Adhockraten er trolig den av kommunene som i forrige tiår var mest spandable overfor sine eldre og minst nøye med å formalisere bistanden gjennom konkrete tjenestevedtak. For brukerne vil disse vedtakene være viktige som inngangsbillett i det kommunale pleie- og omsorgssystemet. For kommunen er vedtaket særlig viktig for økonomistyringen.

«Vi driver ulovlig hvis vi ikke fatter vedtak. Når folk søker om bistand, skal dette behandles og vedtas. Dette gir rettsikkerhet for brukeren. Mangel på vedtak medfører samtidig at vi gir fra oss styringsretten.» (Toppleder hos Adhockraten)

Mange kommuner vil være tjent med mer systematisk å tidsbegrense vedtakene. Dette gir anledning til å gå gjennom tjenesten med jevne mellomrom og eventuelt redusere den uten at det oppfattes som avtalebrudd av brukeren. I forhold hvor brukeren har behov for mer omfattende bistand er tjenestevedtaket rimeligvis juridisk og økonomisk viktig. Men for oppfølgingen og tjenestens kvalitet er omsorgsavtaler og tjenesteavtaler som ikke har den samme lovforankringen vel så viktig. Disse skal gi en mer konkret beskrivelse av tjenesteopplegget. For brukere med omfattende tjenestebehov vil pleieplaner, habiliteringsplaner og rehabiliteringsplaner sikre det beste tilbudet. For personer med psykisk utviklingshemmede er spesielt habiliteringsplanen viktig.⁶

⁶ Eksempel på en habiliteringsplan er gjengitt i vedlegg.

Primærgrupper hos Reformatoren

Primærgruppemøte er et tverrfaglig forum på laveste nivå. Hos Reformatoren er både primærgrupper og ansvarsgrupper lagt opp rundt den enkelte bruker med psykisk utviklingshemming. Primærgruppen samles ca fem–seks ganger i året.

På primærgruppemøtene stiller gjerne fire–sju personer. Sammensettingen avhenger av hvilke tjenester som ytes og hvilke enheter som er ansvarlige for disse. Under et møte hos Reformatoren stilte seks personer. Dette var 1) omsorgsarbeider fra arbeidssenteret, koordinator for gruppen og primærgruppens kontaktperson i ansvarsgruppen, 2) mor som i dette tilfellet også er hjelpeverge, 3) omsorgsarbeider fra hjemmetjenesten som også er primærkontakt, 4) konsulent for funksjonshemmede, 5) sykepleier (og soneleder) i hjemmebaserte tjenester, 6) lærer fra voksenopplæringen og 7) leder for sosialavdelingen.

Primærgruppen tar opp praktiske spørsmål ca tjenesten til den bestemte brukeren. Den bestemte gruppen tok opp forhold knyttet til hjemmet, til arbeid/dagtilbud, til fritid foruten spesielt vanskelige forhold knyttet til kommunikasjon. Under møtet hadde gruppen konkrete og detaljerte samtaler om:

- enkelte episoder i forbindelse med tjenesteyting i hjemmet
- hva som kan gjøres med nye situasjoner som har gjort fritiden vanskelig
- mulighetene for å få i stand et nytt tilbud om arbeid på en lokal fabrikk
- hvordan man kan takle spesielle situasjoner uten å provosere.
- hvordan de ansatte kan opptre mer samstemt og bli flinkere til å kommunisere med brukeren

Ansvarsgruppemøter hos Reformatoren

Hos Reformatoren har ansvarsgruppen faglig ansvar for tjenester som inngår i gruppens arbeidsområde innenfor de ressursrammer som er gitt. I et notat fra helse- og sosialsjefen til administrasjonsutvalget hos Reformatoren er Ansvarsgruppen tenkt som « ... et effektivt verktøy for innhold og helhet i tjenestene som ytes. Her inngår plan- og målsettingsarbeid, samarbeid, evaluering og vurdering av behov for supplerende bistand. Den enkelte bruker vil her ha en primærkontakt. Deltakere tilpasses behov og vil blant annet bestå av (representanter fra) ulike fagavdelinger og etater (pleie- og omsorg, sosial-, kultur- og skolekontor, representanter for bruker, eventuelt hjelpeverge, koordinator for funksjonshemmede, støttekontakt og arbeidssenter). Denne arbeidsmetoden er prøvet med godt resultat for funksjonshemmede og vil også være aktuell for enkelte grupper eldre som for eksempel har et rehabiliteringsopplegg.» Hos Reformatoren har ansvarsgruppen blitt et viktig forum som møter ca fire ganger i året.

«Ansvarsgruppen er blitt et godt forum for tverrfaglig samarbeid og kjennskap.» (Sykepleier hos Reformatoren)

Under et ansvarsgruppemøte hos Reformatoren var følgende personer til stede: 1) spesialpedagog fra skolen, koordinator for gruppen, 2) mor og far som også er primærkontakt⁷ 3) konsulent for funksjonshemmede, 4) sykepleier fra hjemmebaserte tjenester, 5) fysioterapeut, 6) konsulent fra kultur og oppvekst og 7) leder for sosialavdelingen.

Ansvarsgruppen diskuterer oppfølging av habiliteringsplanen og utvikling av nye tiltak. Disse utarbeides uavhengig av gjennomføringsmulighetene for at ikke begrensede ressurser skal forhindre at faglig begrunnede tiltak blir utarbeidet. Oppfølgingen av habiliteringsplanen stiller store krav til koordineringen mellom skole, voksenopplæring, sosial-, kultur- og hjemmetjeneste. Konkrete temaer som ble drøftet under møtet var:

- Fylkeskommunen har innvilget et ekstra skoleår til brukeren som er ca 20 år, men hvor plasseres transportutgiftene? Og hva kan gjøres for at transporten blir mer regelmessig? Før hadde man en tilfredsstillende ordning med fast taxi. Nå skal det spares så oppgaven er overført til arbeidssenteret. De har satt forskjellige, usikre og ustabile sjåførere; gjerne sivilarbeidere og «løsarbeidere» på oppdraget. Er bruk av sivilarbeidere som sjåfører til krevende brukere et eksempel på for fleksibel bruk av kommunale ressurser og en undervurdering av kompetansebehovene?
- Forslag om at fysioterapeuten foreleser for alle som har med denne brukeren å gjøre. Moren foreslår at seminaret holdes hjemme hos dem. Fysioterapeuten følger opp dette.
- Kommunen sliter med å rekruttere stabile støttekontakter. Den siste støttekontakten har flyttet, så nå står de uten. Familien har forståelse for at det er vanskelig å finne en som er egnet til å være støttekontakt for en så krevende person som deres barn.
- Foreldrene er takknemlige og avslutter med å rose skolen, hjemmesykepleien og alle de andre. «Vi har vært heldige og hatt stabile folk. Vi har ikke noe å klage på, bortsett fra det lille med transporten nå i høst.»

De tverrfaglige møtene vi har referert fra Reformatoren viser et usedvanlig nært samarbeid mellom kommunen og pårørende. Dersom disse er representative har Reformatoren oppnådd et sjeldent godt forhold til brukernes pårørende og verger. Med regelmessig bruk av primær- og ansvarsgruppemøter har kommunen for

⁷ Det er ikke vanlig at pårørende har ansvar som primærkontakt. Det er heller ikke vanlig hos Reformatoren.

ikke bare styrker de ansattes tverrfaglige arbeid, men som også tar pårørende og verger med i planleggingen og evalueringen av tjenesten. Pårørende og verger trekkes inn i en tverrfaglig sammenheng og deltar i en løpende prosess. Denne måten å organisere arbeidet gir pårørende og verger bedre innsikt i helheten og forståelse for både muligheter og problemer i tjenesten enn der man er henvist til samtale med avdelingsleder og en eventuelt primærkontakt. I disse foraene kan kommunen bruke de pårørendes ressurser i tjenesteplanleggingen samtidig som de pårørende forsikres om tjenestens kvalitet. Dette er et godt utgangspunkt for et ryddig og konstruktiv samarbeid mellom kommunen og pårørende/verger.

Tjenestevedtak og habiliteringsplaner hos Reformatoren

Vi har allerede sett at habiliteringsplaner er utviklet og at disse er sentrale i det tverrfaglige arbeidet og i utviklingen av best mulige tjenestetilbud til hver enkelt bruker hos Reformatoren. Når det gjelder tjenesteavtalene i den øvrige tjenesten, er disse under utvikling. Utformingen av selve tjenestevedtaket varierer med lovgrunnlaget. Kommunen har kommet langt med tidsavgrensningen av tjenestevedtaket.

«Hjemmesykepleie tildeles etter behov. Her foreligger ikke noe vedtak på for eksempel hvor mye tid en bruker skal få. Strengt tatt hadde det ikke vært noe i veien for å fatte vedtak, men da måtte det ikke være for detaljert.

Hjemmehjelpstjenester tildeles etter vedtak som er kvantifisert; for eksempel to timer i uken i to måneder. Vi har planer om å innføre tjenesteavtaler, men har ikke kommet i gang med dette ennå.» (Sykepleier hos Reformatoren)

Alt i alt har Reformatoren etablert gode samarbeidsfora og utviklingen av «verktøy» er kommet langt. Eksempelene fra primær- og ansvarsgruppemøtene viser at de pårørende også trekkes inn i plan- og vedtaksprosessene. Reformatoren har også vist at dette kan la seg gjøre også om man ikke har vernepleierkompetanse. Fraværet av vernepleierkompetanse er kompensert av andre faggrupper og usedvanlig dyktig personell med lavere formalkompetanse. Kanskje nettopp fordi kommunen har utviklet disse faglige og tverrfaglige hjelpemidlene, har de klart seg uten vernepleierne. Men som også helse- og sosialsjefen påpekte: kommunen har vært forskånet fra de mest krevende brukerne.

Ansvarsgruppemøter hos Emissæren

Emissæren legger også stor vekt på tverrfaglig kommunikasjon og har et stort møterepertoar for faglige og faglig-praktiske spørsmål. «Tverrfaglig, klinisk møte» er betegnelsen på et møteforum hos Emissæren med funksjoner som berører både ansvarsgruppemøtet og primærgruppemøtet hos Reformatoren. Tverrfaglig, klinisk

møte samles en gang i måneden. Her deltar vanligvis soneleder, kommunelege, faglig veileder, sonesykepleier og primærkontakt.

«Målet om å ha en sammenhengende tjenestekjede er viktig, men vanskelig. Det stiller store krav til koordinering og kjennskap utover ens eget, avgrensede arbeidsfelt. Vi bruker derfor mye tid på tverrfaglige møter. Denne formaliseringen har vært viktig fordi samarbeid ikke er like naturlig for alle. Blant annet har veilederne (fra tverrfaglig team) slitt med å få respekt hos produsentene (miljøarbeiderne). Derfor har vi blant annet egne samordningsmøter.» (Soneleder hos Emissæren)

«Jeg samarbeider daglig med både vernepleiere, miljøarbeidere, hjelpepleiere, sykepleiere og ufaglærte. Ikke fullt så ofte med lege.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Samarbeidet med legetjenesten, voksenopplæringen, støttekontakter og pårørende er bra. Hjelpevergene er mer perifere, men de er fine når vi trenger dem.» (Omsorgsarbeider hos Emissæren)

Ved et ansvarsgruppemøte (tverrfaglig klinisk møte) hos Emissæren var fem ansatte til stede. Det var: Vernepleier/faglig veileder (møteleder), miljøarbeider (primærkontakt), sosionom, sonesykepleier og kommunelege. De bruker mye tid på en person med psykisk utviklingshemming og psykiatrisk tilleggsdiagnose. Vedkommende har ved flere anledninger hatt utagerende adferd, flere legevaktsbesøk og sterkere medisiner. Gruppen diskuterer også tjenesteforholdene rundt andre brukere.

Vernepleieren som er møteleder driver møtet. Primærkontakten synliggjør de praktiske utfordringene og beskriver symptomer og adferd. Hun synes det er vanskelig: «...vi har jo ikke kompetanse på psykiatri, vi som står oppe i dette til daglig». Legen kommenterer og de andre diskuterer for og imot. Hvorfor har ikke brukeren fått time hos fylkets psykiatriske poliklinikk? Legen hadde håpet på noe hjelp fra spesialistene på fylkesplan. Det har gått lang tid siden det ble søkt uten at svar er gitt. Legen vil purre en gang til. Sosionomen har mange betraktninger, men kommer på defensiven når hun konfronteres med at brukeren ikke har hjelpeverge. Hun lover å følge opp den delen til neste møte. Under møtet kommer alle til orde, og alle blir lyttet til, også miljøarbeideren. Legen går seriøst inn i samtalen og tar sin del av arbeidet. Alle får konkrete oppgaver som skal utføres innen neste møte.

Ansvarsgruppemøtet hos Reformatoren jobber mer konkret med habiliteringsplanen, årshjul og andre faglige og praktiske verktøy enn tilsvarende hos Emissæren. Hos Reformatoren arbeider ansvarsgruppen mer kontinuerlig og med all vekt på en enkelt bruker. Pårørende og verger er også mer aktivt med i det formelle plan-

og evalueringsarbeidet hos Reformatoren enn hos Emissæren. En del av det arbeidet som gjøres i Reformatorens ansvarsgruppe håndteres av de faglige veilederne hos Emissæren.

En annet forum en finner i andre kommuner går under betegnelsen «tverrfaglig team». Dette er et tverrfaglig ekspertorgan med større avstand til den daglige brukeroppfølgingen enn det ansvarsgruppen har. Tverrfaglig team er videre et mer retningsgivende og mindre beslutningsorientert organ.

Tjenestevedtak og habiliteringsplaner hos Emissæren

Emissæren har et tverrfaglig team bestående av 16 fagpersoner som alle har fagutvikling og tverrfaglig koordinering som sitt hovedområde. De har det faglige ansvaret for tjenestetilbudet og i dette arbeidet står rimeligvis habiliteringsplanen helt sentralt. Den endelige «tjenestepakken» vedtas imidlertid i linjen.

«Vi har endelig kommet så langt at vi kan sy sammen en fellespakke til storbrukerne. De får et rettskraftig dokument de kan slå i bordet med, basert på sosialtjenesteloven. I tildelingsutvalget får bruker tjenester både fra hjemmesykepleien og fra oss. Vi spesifiserer oppgavene og kvantifiserer tjenestetildelingen på tid, mens hjemmesykepleien ikke gir like spesifiserte vedtak.» (Soneleder hos Emissæren)

«De fleste saker i tildelingsutvalget gjelder psykisk utviklingshemmede. I disse sakene er de faglige veilederne aktive. De er derimot lite med i saker som angår eldre brukere.» (Soneleder hos Emissæren)

Ansvarsgruppemøter hos Adhokraten

Adhokraten er Emissærens strukturelle motpol. Adhokraten har ingen faste tverrfaglige møter hvor forhold rundt tjenestene til personer med psykisk utviklingshemming tas opp. Ledelsen har som mål å etablere ansvarsgrupper, men de har ikke kommet i gang.

«Vi har ingen faste tverrfaglige møter. Men primærkontakt tar initiativ til ansvarsgruppemøter etter behov.» (Omsorgsarbeider hos Adhokraten)

«Sosialkontoret har et system med ansvarsgrupper for funksjonshemmede og personer med lærevansker, men dette er helt fraværende i boveiledertjenesten. I gruppeboligene bor til sammen elleve personer med psykisk utviklingshemming. Da burde det også ha vært elleve ansvarsgrupper hvor konsulent

for funksjonshemmede naturlig bør stille. Jeg har ikke vært på et eneste ansvarsgruppemøte det siste året.» (Konsulent hos Adhokraten)

Tjenestevedtak og habiliteringsplaner hos Adhokraten

Kommunen jobber aktivt for å bedre vedtaksrutinene for tildeling av hjemmehjelpstjenester slik at man blir i stand til å prioritere bedre. Psykisk utviklingshemmede har nødvendige vedtak for å komme inn i systemet og motta nødvendig boveiledning. Men kommunen har kommet kort med å skriftliggjøre mer forpliktende og utfyllende tjenesteplaner og habiliteringsplaner.

«Vi har selvfølgelig enkeltvedtak på våre psykisk utviklingshemmede brukere. Disse er ikke, og skal heller ikke være, like detaljerte som en tjenesteplan. Men i det siste er vedtakene blitt veldig generelle, jeg medgir det.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Alle andre fatter tjenestevedtak og utvikler tjenesteplaner, men i boveileder-tjenesten klarer de altså ikke det, enda de har både vernepleiere og hjelpepleiere som burde være godt kvalifisert.» (Leder hos Adhokraten)

Primær- og ansvarsgrupper hos Generalen

Generalen har ikke etablert tverrfaglige primærgrupper. I prinsippet går generalen inn for ansvarsgruppemøter og det er ingen tvil i ledelsen om møtets positive funksjon. Når det gjelder etableringen og oppfølgingen av slike møter, er det store variasjoner innad i organisasjonen. Overveiende er ansvarsgrupper ikke etablert, verken rundt psykisk utviklingshemmede eller eldre og andre hjelpetrequende med omfattende bistandsbehov. Noen av de eldre pleierne viser til at ansvarsgrupper ble etablert i reformens startfase under ledelse av konsulenten for psykisk utviklingshemmede. Etter at hun sluttet og ansvaret ble lagt først til linjeledere i PRO (hjemmebaserte tjenester fortrinnsvis til eldre hjelpetrequende) og deretter til linjeledere i en egen seksjon har det hele sklidd ut. Kun en av de intervjuede deltar i regelmessige ansvarsgruppemøter. De to første intervjuene under er fra PRO mens de tre siste er fra tjenestene til psykisk utviklingshemmede.

«Da jeg startet opp hos N, hadde vi ansvarsgruppe. Men de siste tre årene har det ikke vært noen formell støttegruppe rundt henne.» (Miljøarbeider hos Generalen)

«Ca halvparten av brukerne i denne sonen (distriktet) har primærkontakt. Ansvarsgrupper er ikke etablert for noen av brukerne innenfor mitt område.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«Brukerne skulle jo egentlig ha primærkontakter og ansvarsgrupper, men det nytter ikke. Vi har altfor stor personalgjennomtrekk og mange vikarer.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Vi har ingen faste ansvarsgruppemøter.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg er primærkontakt til to brukere og innkaller til ansvarsgruppemøter to ganger i året. På disse møtene kommer foreldre, representant fra arbeidssted, brukeren selv, representant for skolen (hvis relevant) og boleder. Lege, ergoterapeut og fysioterapeut kommer vanligvis ikke. Konsulent for støttekontakter kommer av og til.» (Vernepleier hos Generalen)

Tjenestevedtak og habiliteringsplaner hos Generalen

Siden Generalen har adskilt tjenestene til psykisk utviklingshemmede og de hjemmebaserte tjenestene kan det være ulik praksis mellom disse enhetene. De hjemmebaserte tjenestene til eldre er dessuten av en slik art at behovet for omfattende tjenesteavtaler og rehabiliteringsplaner ikke er like stort. Tjenestevedtaket er imidlertid høyst relevant i et hvert forhold. Det er overraskende at en kommune som har formelle rutiner og ensartede tjenester som fanesak ikke bruker dette mer. Generalen går til og med inn for å fatte vedtak for tildeling av sykepleietjenester.

«Vi gjorde nylig et vedtak i distriktsteam (tverrfaglig team) om at tildeling av sykepleietjenester skal fattes skriftlig. Det skal gjøres gjeldende fra januar 1998. Enkelte har gått imot dette fordi det er så vanskelig å kvantifisere sykepleietjenester. De skal jo gis etter behov. Men et slikt vedtak som skal være ganske generelt, er i det minste en garanti for at en er på hjemmesykepleiens besøksliste.» (Fra ledermøte i hjemmesykepleien hos Generalen)

«Vi har to brukere som burde ha hatt habiliteringsplaner og 10–15 som burde ha hatt rehabiliteringsplaner. Men ingen av dem har det. Jeg tror ikke det er særlig bedre i de andre sonene.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Vi har flere som ikke har tjenestevedtak. Dessuten er mange av de vedtakene vi har for lengst foreldet.» (Vernepleier hos Generalen)

«Alle burde hatt, men jeg kjenner ikke til at noen har det i dag.» (Leder hos Generalen.)

«Jeg har jobbet her i fem år og kan ikke si jeg noen gang har støtt på noe som ligner en pleieplan eller habiliteringsplan.» (Miljøarbeider hos Generalen)

Oppsummering av ansvarsgruppe og habiliteringsplaner

Reformatoren og Emissæren har tverrfaglige ansvarsgrupper som møter regelmessig. Her møtes representanter for ulike tjenesteenheter i kommunen. Tjenestetilbudet evalueres og forslag til nye tiltak fremmes. Hver deltaker i gruppen har ansvar for å følge opp konkrete oppgaver mellom møtene. I møtene stiller også personer med myndighet. Slik blir ansvarsgruppen et tverrfaglig, handlingsrettet organ og ikke bare et forum for uforpliktende meningsutveksling. Reformatoren trekker pårørende og verger mer aktivt med og konsentrerer møtene mer om en enkelt bruker enn Emissæren. Vi har ikke gått inn på detaljene i habiliteringsplanene. Disse er viktige arbeidsredskap for tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Adhokraten og Generalen mangler både forumet og arbeidsredskapet. Denne gjennomgangen viser at der man ikke har habiliteringsplaner vil man vanligvis heller ikke ha etablert ansvarsgrupper og vice versa.

		Ansvarsgrupper/Primærgrupper	
		Ja	Nei
Habiliteringsplan	Ja	1	3
	Nei	2	4

1. Har kommunen først kommet godt i gang med habiliteringsplanene, har de også etablert ansvarsgrupper. Ansvarsgruppen er med i diskusjonen om innholdet i habiliteringsplanen. Habiliteringsplanen er på den ene siden et godt arbeidsredskap for Ansvarsgruppen og bidrar til å strukturere arbeidet. Og omvendt vil nettopp ansvarsgruppens samlede kompetanse være vesentlig i utviklingen av habiliteringsplanen. Det klareste eksemplet på dette samspillet mellom ansvarsgruppe og habiliteringsplan finner vi hos Reformatoren. Her er ansvarsgruppen entydig konsentrert om å diskutere tjenesteopplegget rundt en enkelt bruker.
2. Ansvarsgrupper etablert rundt enkeltbrukere uten at habiliteringsplaner er utviklet, blir lett et planløst og tilfeldig samarbeidsorgan. I den grad slike grupper eksisterer, vil de neppe spille noen vesentlig rolle i utviklingen og oppfølgin-

gen av tjenestetilbudet. Emissæren har også både ansvarsgrupper og habiliteringsplaner, men samspillet mellom forum og instrument er ikke slik som hos Reformatoren. Hos Emissæren betegnes ansvarsgruppen for «tverrfaglig, klinisk møte». Her drøftes flere saker knyttet til tjenester til flere brukere. Dermed er habiliteringsplanen ikke like sentral her som hos Reformatoren. Hos Emissæren er habiliteringsplanen sterkere knyttet til de faglige veilederne. Reformatoren har ikke slike. Dermed blir ansvarsgruppen enda viktigere for faglig kvalitetssikring hos Reformatoren enn hos Emissæren.

3. Arbeidet med habiliteringsplaner uten å benytte seg av de ressurser en ansvarsgruppe kan representere vil være tungt. En slik habiliteringsplan vil nok være rettet inn mot konkrete opplegg for brukeren. Men tverrfagligheten vil nødvendigvis måtte oppnås gjennom mange, enkeltstående relasjoner, og gevinstene ved at flere møtes samtidig bortfaller. Målet om å kunne tilby en sammenhengende tjenestekjede blir også vanskeligere å nå.
4. Der det ikke er etablert ansvarsgrupper, vil det vanligvis heller ikke være utarbeidet fullstendige og operative habiliteringsplaner. Og omvendt: Der det ikke er utviklet habiliteringsplaner rundt den enkelte bruker, vil det heller ikke være etablert ansvarsgrupper. Størstedelen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede hos Adhokraten og Generalen hører hjemme her. De har verken habiliteringsplaner eller ansvarsgrupper. Det forekommer enkelte spredte forsøk på å utarbeide habiliteringsplaner eller å etablere noe som ligner en ansvarsgruppe.

C. Samarbeid med helsetjenesten og andre enheter

I avsnittene over har temaet vært interne forhold i tjenestene til psykisk utviklingshemmede, nærmere bestemt tverrfaglighet og tjenestesamarbeid med den psykisk utviklingshemmede i sentrum. På de neste sidene er temaet hvordan de samme enhetene, men på et litt høyere nivå samarbeider for å koordinere innsatsen overfor kommuneeksterne forhold og hvordan interessene til psykisk utviklingshemmede og deres tjenesteytere blir ivaretatt i organer hvor dette tilbudet kun utgjør en liten del av det samlede interessefelt.

Emissæren

Emissæren har en rekke organer fra bunn til topp. Soneledermøtet utgjør et midlere nivå. Vi trekker det frem som eksempel fordi temaet som ble behandlet på et av møtene anskueliggjør kompleksiteten i tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede, den gjensidige avhengigheten mellom ulike tjenesteenheter og de økte kravene til koordinering som følger av organisasjonsformer som er lagt opp for å nå

intensjonene om normalisering. Til stede er tre soneledere og en gruppeleder. Dagens hovedtema er ansvarsforholdet mellom sosialetaten og arbeidsstedet til psykisk utviklingshemmede brukere. Hos Emissæren er ganske mange av de psykisk utviklingshemmede i fast arbeid ved en industribedrift med tilrettelagte arbeidsbetingelser. Bedriften er blant annet underleverandør av deler til bilindustrien. De siste årene er driften gradvis blitt mer kommersiell og avhengig av at arbeidskraften er stabil. Bedriften minner mer om en ordinær arbeidsplass enn om arbeidsstue for positivt tidsfordriv. Dermed blir det naturlig å både stille en del elementære krav og tilby vanlige arbeidstakerrettigheter. Når arbeidstakerrollen tydeliggjøres stilles det økte krav både til bedriften, den ansatte og kommunens evne til å løse særlig problemer. Fem temaer var spesielt oppe. Disse er kort listet opp punktvis. Alle spørsmålene ble fulgt opp på et møte med fabrikkledelsen noen uker senere.

- Et arbeidsforhold er forpliktende for alle som har et ansettelsesforhold. Også psykisk utviklingshemmede må ha sykemelding slik andre arbeidstakere må.
- Det har vært innslag av mobbing og slåssing brukerne imellom, dels på arbeidsplassen, men mest på vei til jobb. Arbeidsmiljøloven må jo gjelde på vernede bedrifter også. Men hvordan løse problemene som av og til oppstår på veien til og fra jobb?
- I fjor utsatte fabrikken ferien med en uke på kort varsel. Likeledes ble arbeidsdagen plutselig forkortet med en time. Dette skapte store problemer for sosialtjenesten som med ett måtte endre sine turnuser, og for de pårørende som måtte legge om ferieplanene. Ville bedriften ha informert like dårlig til andre arbeidstakere?
- Mange av de psykisk utviklingshemmede trenger særlig tilsyn, for eksempel med hygieneproblemer i løpet av en arbeidsdag. Hva skal gjøres når en har gjort seg ut? Arbeidsstedet mangler dusj og har ingen tilbud. De ringer miljø- og omsorgsgruppen, men her er alle ute i oppdrag til eldre hjemmeboende. Dermed tar det ubehagelig lang tid før brukeren får hjelp. Ingen av de ansatte i fabrikken vil bruke sin bil og de får seg ikke til å be en drosje om det. Problemet løses når kontakt med en miljøarbeider er opprettet. Hun stiller selvsagt sin bil til disposisjon og takler situasjonen.
- Andre ganger sendes brukeren hjem fra arbeidsplassen uten at soneledelsen blir varslet. Tidligere ble vedkommende da tatt hånd om av personalet på en HVPU-institusjon. Nå kommer brukeren hjem til en tom leilighet. Han låser seg inn og sover resten av dagen til kveldsvakten kommer på besøk.

Punktene viser at en organisering lagt opp etter intensjonene om normalisering er sårbar dersom et av leddene i tjenestekjeden svikter. Men dette er så synlig at det samtidig blir en styrke. Fordi konsekvensene av svikt er så store, skjerpes organisasjonen. Når det gjelder problemene knyttet til dagtilbudet, tas disse opp av en samlet organisasjon på et nivå med tilstrekkelig autoritet og nærhet til toppledelsen. Det er med andre ord en ganske sterk gruppe som ivaretar brukernes interesser. De er ikke overlatt en maktesløs boveileder som må avfinne seg med at brukerne hennes får hjemmedager i boligen fordi en annen kommunal instans ikke har ressurser til å følge opp et ønsket, men ikke tilstrekkelig høyt prioritert aktivitetstilbud.

Adhokraten

Adhokraten har enkelte tverrfaglige fora innen pleie og omsorg hvor også helse-tjenesten er med, men her er ikke representanter for «PU» representert. Foruten ledermøter innen hver virksomhet, har man inntaksmøter og rehabiliteringsteam for eldreomsorgen. Man har et regionalt habiliteringsteam som skal bistå virksomheten for psykisk utviklingshemmede. Men det meste av samarbeidet er uformelt og skjer ad hoc. Det er ingen møter hvor alle med ansvar for tjenester til en bestemt person med psykisk utviklingshemming deltar. Det er heller ingen fora hvor boveiledere med det daglige ansvaret for tjenestene til psykisk utviklingshemmede naturlig kan tale sine brukeres sak. Konsekvensene av dette omtales i neste kapittel.

«De nærmeste lederne samarbeider løpende med hverandre. De tar tingene mer uformelt etter hvert som de kommer.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Vi burde samarbeidet mer med sosialkontoret. Vi har ofte samme bruker, men vi har ingen informasjon om hva den andre virksomheten vedtar.» (Pleie- og omsorgsleder hos Adhokraten)

«Samarbeidet med regionens habiliteringsteam er svært dårlig. Til tider har de ikke møtt i det hele tatt. De begrunner det med at vår tjeneste er for kaotisk.» (Vernepleier hos Adhokraten)

Generalen

Psykisk utviklingshemmede har behov for både hjemmehjelp og helsetjenester de som alle andre. I en kommune som organiserer tilbudene til psykisk utviklingshemmede som særomsorg kan den enkelte bruker bli fotfulgt av en miljøarbeider døgnet rundt. Men han kan også risikere å falle helt utenfor slik som vist i avsnittet «De kvasiintegregerte» litt lenger ut i kapitlet. Har man en miljøarbeidertjeneste som «server» den psykisk utviklingshemmede døgnet rundt og i alle situasjoner, skapes

det lett en arbeidsform hvor tjenesten skal klare mest mulig selv og med lite samarbeid med andre enheter. Veien til sykepleier eller lege kan bli lang.

Vi har sett at Reformatoren og Emissæren har gode, tverrfaglige samarbeidsfora, men at det i det daglige oppstår enkelte problemer med samarbeidet til helsepersonellet. Disse er imidlertid større hos Generalen og Adhokraten. En del av de problemene som kommer frem i eksemplene under vil kunne løses dersom man har tverrfaglige ansvarsgruppemøter hvor representantene fra de ulike områdene tar delansvar for den samlede tjenesten som gis. En godt fungerende ansvarsgruppe vil også operere med tidsfrister. Dermed blir ansvaret for mangelfull oppfølging så synlig at det reduserer kvalitetssvikt. Men Generalen og Adhokraten har altså ikke fungerende ansvarsgrupper. Problemene som nevnes i det første eksemplet under kunne kanskje vært løst dersom Generalen hadde hatt primærkontakter med noe videre fullmakter eller «åpne kanaler»?

«Samarbeidet med PRO er dårlig organisert og det fungerer dårlig i praksis. Når vi mener at en bruker trenger legetime kan ikke vi bestille dette selv. Dette må skje via PRO. Du kan få et eksempel: En av våre brukere trenger time hos en spesialist. Da må vi ringe til en avdelingssykepleier i PRO og be henne bestille timen. Så glemmer hun kanskje dette opp i all sin travelhet. Så må vi mase. Avdelingssykepleieren får til slutt kontakt med legen og time avtales. Men dessverre kommer noe i veien for legen. Han ringer da til avdelingssykepleieren for å forandre timen. Men dette kan jo ikke sykepleieren svare på. Så hun ringer oss. Vi sjekker ukeplanen og ringer tilbake til sykepleieren. Deretter kan hun ringe til legen og ny time kan avtales. Effektivt, ikke sant? Og hvor lenge tror du vår bruker har måttet vente?» (Miljøarbeider hos Generalen)

«Jeg kommer fra en kommune som har drevet integreringsarbeidet ganske langt, og det var jo ikke problemfritt det heller. Men i denne kommunen har vi gått skikkelig i den andre grøfta. Vi har vært flinke til å lage «organisasjonsbokser», men ikke like flinke til å fylle dem med operative mål og planlegge hvordan avdelingene skal samarbeide slik at det kommer brukerne til gode og samtidig er effektivt.

Det begrensede samarbeidet mellom enheten for tjenester til psykisk utviklingshemmede og PRO (hjemmebaserte tjenester) gjør at kortslutninger kan oppstå hos enkelte brukere, særlig de tyngste som krever kvalifisert personell.» (Toppleder hos Generalen)

«Psykisk utviklingshemmede som legges inn på et sykehus eller en annen spesialinstitusjon skrives kjapt ut. De blir ikke tatt så alvorlig. Det har også

vært mange tilfeller hvor psykisk utviklingshemmede har alvorlige diagnoser som overses.» (Vernepleier)

«Bruker A er egentlig ikke psykisk utviklingshemmet. Hun er heller ikke spesielt gammel. Hun er skadet etter en trafikkulykke. Etter akuttbehandling på Øst sykehus ble hun sendt en tid på Vest sykehus. Deretter var hun på et eldresenter før hun havnet på Nord fylkespsykiatriske senter. Til sist ble hun overlevert til oss uten noen som helst faglig vurdering av bistandsbehovet.

Her savner jeg virkelig faglig assistanse og veiledning. Pårørende har bedt kommunelegen om å få en medisinsk status (bl.a. røntgenundersøkelse), men legen sier nei under henvisning til at opplysninger mangler fra Øst og Vest sykehus og Nord fylkespsykiatriske senter. Det er jo helt forferdelig å behandle folk slik!» (Miljøarbeider hos Generalen)

De siste eksemplene er ikke bare et problem relatert til internt samarbeid i kommunen. Det forteller like mye om samarbeidet mellom kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Sitatet over kunne like gjerne vært hentet fra en storbykommune eller en mindre bygdekommune som fra Generalen. Frustrasjonen kunne også like gjerne vært fremført av en utøvende sykepleier, en avdelingsleder som av en miljøarbeider.

Uten ansvarsgrupper er andre formelle fora desto viktigere. Generalen har stor aktivitet i sine inntaks- og tildelingsmøter. Det er gjerne ledere fra de forskjellige gruppene, avdelingene og sonene som diskuterer kommende brukere opp mot kapasiteten. Inntaksmøtene hos Generalen og Adhokraten er ganske like. Tema er tildeling av sykepleie hjemme eller på institusjon. Navnene som kommer på bordet er enten gamle kjente fra hjemmehjelpstjenesten som trenger pleie eller personer som utskrives fra sykehus. Møtene er preget av diskusjoner om sykehjemsplaser, kapasitet på hjemmesykepleie, bemanningsproblemer og frykt for det nye psykiatrisansvaret. Det siste er definert som et helseanliggende og engasjerer leger og sykepleiere på en helt annen måte enn tjenestene til psykisk utviklingshemmede.

På et inntaksmøte ble to tilfeller fra psykiatrien tatt opp. Psykiatrisk sykehus skriver ut en pasient som kommunen verken har kompetanse eller folk til å ta seg av. Vedkommende pasient har behov for både avskjerming og en-til-en bemanning. Dette krever et opplegg og en økonomi kommunen ikke har. Møtedeltakerne er oppgitt over bevisst sammenblanding av psykiatri og aldersdemens. Ved å definere vedkommende som dement kan det psykiatriske sykehuset fraskrive seg ansvaret. Kommunen kan det ikke.

Den neste saken er en annen psykiatrisk pasient som også har alkoholskader og benbrudd. Han fikk først akuttbehandling på sykehus A, deretter ble han overført til sykehus B hvor han er ferdigbehandlet. Men hvor skal sykehus B sende pasienten? Psykiatrisk sykehus nekter å ta vedkommende imot. De refererer til alkoholskadene og hevder at vedkommende ikke er psykiatrisk tilfelle. Lederne i inntaksmøtet mener at han klart er det, men ser også at han har noe «demensaktig» adferd på tross av sin unge alder. Kan sykehjemmet ta ham? Frustrasjonene blant miljøarbeidere som skal yte tjenester til psykisk utviklingshemmede med psykiatriske tilleggdiagnoser som usynliggjøres er ikke mindre. Nå stiller ikke de på slike møter, derfor er dette referert annet sted i rapporten.

Tverrfaglig team diskuterer spesielt krevende pasienter og er bredt sammensatt fra helsetjenesten. Under et av møtene var sju sykepleiere og en ergoterapeut til stede. En lege dukket opp mot slutten av møtet, mens fysioterapeut og representanter for miljøarbeidertjenesten ikke var til stede. Samarbeid med pårørende og pasienter med psykiatriproblemer får størst oppmerksomhet. Ingen med psykisk utviklingshemming nevnes. Sykepleierne som både har linjeansvar og sykepleiefaglig ansvar legger frem flere vanskelige saker. Legen er ikke forpliktet i linjen og melder seg ut og inn av samtalen etter for godt befinnende og forlater møtet uten å ha påtatt seg noen oppgaver. Situasjonen er svært plagsom for sykepleiere. En av avdelingslederne forklarer psykiatriproblemet slik:

«Den siste tiden har vi fått et økende antall psykiatriske pasienter. Disse har større behov enn vikarene våre kan dekke. Vi kan kanskje klare å holde hju-lene i gang, men vi kan ikke tilby noe habiliteringsopplegg. Vi merker veldig at annenlinjetjenesten bygges ned uten at vi har fått bygget opp noe tilbud som kan overta. Den gjenværende annenlinjetjenesten kan nok gi råd, men det er svært vanskelig å etablere et forpliktende samarbeid med dem. Det er tilfeldig hva du får ut av ekspertisen og enkelte er temmelig avvisende. Jeg tror ikke DPS⁸ kjenner så godt til hva vi i kommunen gjør.» (Avdelingsleder hos Generalen)

Inntaksmøtene som er nødvendige vedtaksorgan for å prioritere i søkerkøen, fylle institusjonsplasser eller foreslå hjemmesykepleie der dette er tilstrekkelig fungerer i alle kommunene. Oppfølgingsmøtene, slike som ansvarsgruppemøtene, er ikke like nødvendige for driften. De skal sørge for at kommunen ikke nøyer seg med bare å slippe folk inn i systemet, men at det også gis faglig begrunnede og målrettede tjenester. Disse fungerer ikke hos Generalen og Adhockraten. Når disse ikke er på plass er et viktig kvalitetssikringselement borte.

Både hos Generalen og Adhockraten er representantene for tjenestene til psykisk utviklingshemmede ofte fraværende når sentrale fordelings- og samarbeids-

⁸ DPS: Distriktskykiatrisk Senter

spørsmål tas opp. Dette er for så vidt en logisk følge av organiseringen av tjenestene hvor det forutsettes at «PU» ordner opp i sine egne forhold på egen hånd.

5.4 Organisering, normalisering og kvalitet

Kapitlet avsluttes omtrent der det begynte; med spørsmålet om hvordan kommunene kan organisere tjenestene slik at adekvate fagressurser er tilgjengelige i hverdagen både i og utenfor hjemmet. Dette handler også om kommunenes evne til å differensiere botilbud og dagaktiviteter etter den enkelte brukers behov. Vi har allerede sett en rekke eksempler på svikt i tjenestetilbudet som følge av svakt utviklet samarbeid mellom de ansvarlige for tilbudet til psykisk utviklingshemmede og spesialistene i helsetjenesten i og utenfor kommunen. Tilgang på spesialistkompetanse i hverdagen og opplysninger fra andre etater er et svakt punkt i mange kommuner, flere av våre inkludert.

Vi har også sett at det tverrfaglige arbeidet i ansvarsgrupper og utviklingen av habiliteringsplaner gjerne går parallelt. Arbeidet med det ene blir meningsfylt i lys av arbeidet med det annet og omvendt. Dersom en ikke ønsker å gå i detaljer om hva som er god kvalitet, kan en i det minste slå fast at dersom det er utviklet en virksom habiliteringsplan og opprettet en ansvarsgruppe som møter jevnlig, vil dette være den beste garantien for at en bruker tilbys kvalitativt gode tjenester. Vedkommende vil være ganske sikker på å få et planmessig tilbud, faglig begrunnede tiltak og en forpliktende oppfølging av disse. I ansvarsgruppen og gjennom arbeidet med habiliteringsplanen vil mange fagpersoner og representanter for ulike tjenesteområder være regelmessig involvert. Habiliteringsplanen vil både være rettleidende for det utøvende personalet og evalueringsgrunnlaget for ansvarsgruppen hvor altså både bruker (verge) og pårørende, utøvende personale og fagspesialistene er representert.

Dermed vil kommunale organisasjonsmodeller måtte vurderes i lys av hvor godt de tilrettelegger for arbeidet med ansvarsgrupper og habiliteringsplaner. To av våre kommuner har etablert ansvarsgrupper og virksomme habiliteringsplaner som hjørnesteinen i tjenestene til brorparten av alle sine brukere med psykisk utviklingshemming. De to andre kommunene – Adhokraten og Generalen – benytter ikke disse hjelpemidlene.

De organisatoriske løsningene kan være et resultat av målrettede valg for å yte en best mulig eller en tilstrekkelig god tjeneste innenfor gitte rammer. Men organiseringen kan også være et resultat av at man ikke er i stand til å utvikle andre løsninger. Ledelsen vil selvfølgelig mene at deres organisasjonsvalg er gjort for å tjene brukeren. Generalen og Adhokraten forsvarer særomsorg, mens Emissæren og

Reformatoren hevder det motsatte. To utsagn fra Generalen og Reformatoren kan illustrere dette.

«Jeg tror særomsorg gir best kvalitet enten det gjelder eldre eller psykisk utviklingshemmede. Ved å samle PU-ekspertisen på et sted skulle det bli lettere for de PU-ansatte å utveksle erfaringer. En skulle også lettere kunne gi brukerne et mer samlet tjenestetilbud.» (Leder hos Generalen)

«Tjenesten til psykisk utviklingshemmede var de første årene organisert som særomsorg. I dag har vi både faglige og økonomiske begrunnelser for ikke å gå tilbake til særomsorg.» (Toppleder hos Reformatoren)

Brukere med psykisk utviklingshemming har behov for kvalifisert bistand både i og utenfor hjemmet. For å yte kvalitativt gode tjenester er det behov for fagressurser både i hverdagen og i planarbeidet. Og i hverdagen er det behov for tjenester fra noen yrkesgrupper i hjemmet og fra andre utenfor hjemmet. Hvilke yrkesutøvere som arbeider i boligen og hvilke som arbeider ved tilrettelagte dagtilbud bør derfor ikke være tilfeldig.

Hjemmeliv og uteliv; boligturnus og kvalitet

I henhold til kvalitetsforskriftene (SHD: Rundskriv I-13/97) og normaliseringsnormen skal brukere med psykisk utviklingshemming ha separat dagtilbud som ikke foregår i boligen og som forstås av kvalifisert personell. I utgangspunktet antas derfor at dagtilbud utenfor hjemmet er best både fordi det i seg selv gir en variasjon i livsrytmen og fordi de ansatte der presumptivt har bedre kompetanse på å yte et tilrettelagt tilbud enn det boligpersonalet har. I to av våre kommuner får alle brukerne, så sant de ikke er pensjonister, et slikt tilbud. I de to andre kommunene skjer dette ikke like konsekvent. Der vil noen brukere ofte eller mindre ofte tilbringe hele døgnet i boligen mens andre er med på dagaktiviteter ute sammen med personalet fra boligen.

«Det er viktig å skille mellom hjemmesfære og utesfære. Derfor skal ikke bruker ha samme personale hjemme og ute. Dagsenteret skal ikke fylles av tilfeldige hjemmehjelpere. Dette er viktig både for brukeren og muligheten for dagsenteret til å fremstå som eget tilbud. Unntak kan selvfølgelig forekomme, men da er det personens behov som skal ligge til grunn.» (Konsulent hos Reformatoren)

«Konstruert hjemmedag for å få turnusen til å gå opp er ikke i brukers interesser.» (Konsulent hos Reformatoren)

Hos Generalen og Adhokraten er miljøarbeideren tilknyttet en bestemt gruppebolig. Etter morgenstellet vil vedkommende enten følge brukeren ut, eller ta seg av andre ting i boligen med eller uten brukeren hjemme. Skillet mellom botiltak og arbeid/skole kan lett bli utydelig.

«Vi har fem tunge brukere som krever fire ansatte når alle er i boligen. To av brukerne har nå i lengre tid ikke hatt dagtilbud utenfor boligen. Dette beklager jeg veldig, men mine overordnede sier det ikke kan gis på grunn av transportproblemer. En tidligere sjåførstilling ble omgjort til pleierstilling ved et dagsenter, så der sto våre brukere uten mulighet til å få et fullverdig dagtilbud. Det hender vi får låne en bil på sykehjemmet, men den tar ikke rullestol. Disse to får i praksis tilnærmet institusjonsomsorg.» (Vernepleier hos Adhokraten)

«Selv om vi har flere dagtilbud for psykisk utviklingshemmede, må nok brukerne slite med oss boligansatte også der. Dette er ikke gunstig. Jeg synes dagtilbudene burde hatt flere ansatte slik at brukerne kan få mer variasjon.» (Vernepleier hos Generalen)

«Personalet fra boligen er for det meste med på dagaktiviteten. Det skyldes lav bemanning der ute. Jeg tror brukerne synes det er greit.» (Gruppeleder hos Generalen)

Hos Emissæren og Reformatoren starter miljøarbeideren dagen hos en bruker med psykisk utviklingshemming, før hun går over i annen tjeneste til eldre eller andre med hjelpebehov. Hun forlater boligen straks etter at brukeren har kommet av gårde, for å begi seg til andre som venter. Dermed står leiligheten tom på formiddagen. Siden man ikke har egne boligturnuser er det aldri snakk om hjemmedager som i praksis kan likne på såkalte hviledager på sykehjemmet hvor de gamle «slipper» å stå opp. Brukerne skal ut. Dette er i tråd med kvalitetsnormer og intensjonene om normalisering. Og når det ikke er personell i boligen fordi disse er disponert andre steder, kan man heller ikke slakke på kravene.

En organisering av tjenestene med utgangspunkt i boligturnus er altså ikke bare ineffektivt, det vil også kunne være negativt for bestrebelsene om å yte normaliserte tjenester. Man kan nok finne gruppeboliger satt opp som egne tjenestesteder som yter tjenester av meget høy kvalitet. Men forutsetningene for å få til dette er mange (se neste kapittel). Så dersom målet er en oppdelt og variert hverdag for brukeren, bør boligen være tom for personale på dagtid. Noen vil kanskje hevde at brukeren har det best i boligen. Dette bekreftes imidlertid ikke av en eneste av våre informanter, heller ikke der man har boligturnus de ansatte er fornøyd med.

«De best fungerende som bor i egne leiligheter har det bra hvis de får den hjelpen de trenger. Men det har jeg inntrykk av at de ikke alltid gjør. De dårligst fungerende burde ha forblitt på institusjon. Der ville de fått bedre hjelp enn det vi kan gi dem i en dårlig bemannet bolig. De «mellomste» som her i vår bolig, har etter min mening helt optimale boforhold og de har glede av å være her.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Jeg tror de fleste har fått det bedre etter reformen. Tilbudet var best for to-tre år siden. Etter det har det blitt så mye innsparinger at tilbudet er redusert. Dette går først og fremst utover mobiliteten. Det blir færre trilleturer på de som er avhengig av rullestol. Det skjer også oftere at folk må være hjemme om dagen fordi vi ikke har bil.» (Omsorgsarbeider hos Adhockraten)

Det er lite som minner om et faglig innhold i tjenesten slik det ville ha blitt formulert i en habiliteringsplan. Halvhjertede dagtiltak i gruppeboligen som følge av svak satsing på eksterne dagtiltak og klønete boligturnuser danner ett ytterpunkt. Vi har sett flere tilfeller av dette hos Generalen og Adhockraten, uten dermed å si at dette er det normale i disse to kommunene. Reformatoren og Emissæren befinner seg i et annet ytterpunkt når de verken har gruppeboliger eller tilgjengelig boligpersonale på dagtid.

Gruppeboliger med fellesareal kan det argumenteres for, men at bemanningen i gruppeboligene skulle være kvalifiserte til å yte et fullverdig dagtilbud til beboerne er ikke tilfelle. Og de er slettet ikke mer kompetente enn bemanningen ved tilrettelagte dagtilbud, enten dette er arbeidssted, skole eller spesialpedagogiske sentre. Dersom kommunen har slike tilbud med kvalifisert personell og miljøarbeiderne skal være med, blir de i beste fall redusert til følgespersonell.

Bofellesskap er bra for noen

Som tidligere vertskommune har Emissæren både mange og eldre psykisk utviklingshemmede. Etter noen år med et strengt reformregime, er oppfatningen hos personalet at nedbyggingen av HVPU-institusjonene har vært positiv. Først og fremst har tjenestene blitt mer brukerorienterte. Hver enkelt får et individuelt og mer personlig tilpasset tilbud enn tidligere. Den nye tjenesten legger også større vekt på å selvstendiggjøre den enkelte med sikte på å kunne mestre et mer sosialt liv. Slik tjenestene er lagt opp hos Emissæren er de godt tilpasset psykisk utviklingshemmede med livet foran seg.

De ansatte er derimot ikke like positive til kommunens strenge håndheving av hovedregelen om at den enkelte skal bo i egen leilighet. De aller fleste som uttalte seg mener i stedet at kommunen burde ha tatt mer hensyn til de mange eldre som

har bodd et langt liv på institusjon og som derfor ikke er vant til å bo alene. Blant disse er det i dag mange ensomme som ville hatt det bedre i gruppeboliger.

«Ansvarsreformen har ikke bare vært positiv. Mange av de tilsynelatende godt fungerende er i realiteten slettes ikke så godt fungerende som det som ble hevdet i utskrivelsesdokumentene. En ting er å fungere innenfor en institusjon. Det er noe helt annet å fungere alene i en fremmed leilighet. Mange av de eldste med lang institusjonsbakgrunn ville hatt det bedre i bofellesskap. Men uansett liker de seg bedre nå enn før. For sterkt funksjonshemmede som bor i bofellesskap har reformen vært veldig positiv.» (Faglig veileder hos Emissæren)

«Reformen har vært bra for noen, men ikke for alle. Vi prøver å tilpasse tilbudet til brukerne, dermed blir ikke alt så strengt som det kanskje var ment i reformen. Ikke alle burde hatt egen leilighet. Vi har en del som nok hadde trivdes bedre i et bofellesskap. Dette har vi foreslått, men det ble ikke hørt av kommunen.

Vi har for eksempel en kar på litt over 60 år som har bodd mange år i institusjon. Han fungerer bra, men klarer ikke å være alene. Han er på jobb fem dager i uken og han spiser og sover i leiligheten sin, men resten av tiden tilbringer han med å rusle rundt. Han setter seg gjerne ved inngangsdøren til kontorene eller andre steder der det er folk. Han har TV med mange kanaler i leiligheten sin, men ser aldri på TV der. I stedet kommer han ned på fellesstuen her i administrasjonsbygget. Men flertallet av brukerne synes det er fint å kunne styre mer over sitt eget liv.» (Hjelpetleier hos Emissæren)

«Når den nye generasjonen med psykisk utviklingshemmede kommer, vil Ansvarsreformen fungere bra. Da kan vi følge dem opp fra de er små og vi kan lære dem å bli mer selvhjulpne og selvstendige. De vil trives med egne hjem uten ensomhetsfølelse. Min primærbruker har bakgrunn fra HVPU. Jeg husker godt at foreldrene gikk imot at hun skulle flytte ut, men alle skulle jo det. For henne ble dette likevel en lykkelig løsning, og i dag kan hun ikke tenke seg å bo på noen annen måte.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

Erfaringene fra Emissæren som har prøvd ut boreformen i stor skala viser at det er stor ensomhet blant eldre personer med psykisk utviklingshemming. Disse har et behov for fellesskap i fritiden som ikke dekkes. De yngre oppøves til selvstendighet og takler individuelle boformer bedre. For dem er dette blitt en del av et naturlig livsløp. Men også for dem går sosiale aspekter tapt dersom egen bolig ikke kombineres med fellesrom i nærheten. En rigid praktisering av boligreformen uten å skj-

le til de sosiale behovene, kan fortone seg som overgrep i den gode hensikts tjeneste. For mange brukere vil fellesskapsbehovet være så sterkt at prisen for den selvstendigheten som oppnås ved å ha egen bolig blir vel høy.

De kvasiintegreerte

Generalen som så klart har uttalt at de går inn for segregerte tjenester til psykisk utviklingshemmede utmerker seg i motsatt retning på to områder. De har kommet lengre enn de tre andre kommunene med sosial integrering og de har en gruppe psykisk utviklingshemmede som bor svært selvstendig. De bor kort og godt som alle andre og oppfattes som så selvstendige at de ikke innbefattes av den borettede miljøarbeidertjenesten som kommer andre psykisk utviklingshemmede til del. De har likevel behov for tilsyn, men siden de er psykisk utviklingshemmet faller de utenfor hjemmetjenestens ansvarsområde.

«Noen av våre mest funksjonsfriske brukere («PU-light») bor i leiligheter i «trygdeblokken». Det har ingenting med integrering og normalisering å gjøre. Her bor de sammen med andre sosialklienter, psykiatriske klienter, narkomane, kriminelle og enkelte langfingrede ungdommer. De blir lurt trill rundt og overlatt for mye til seg selv. Disse psykisk utviklingshemmede er utrygge. De trenger å bo et sted hvor de kan ha kontakt med personalet.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Det første halvåret etter reformen fikk også de som bodde i høyblokken god oppfølging organisert fra hjemmebaserte tjenester. Men allerede i 1992 tok pengene slutt. Fra da av skulle de psykisk utviklingshemmede bare ha det samme tilbudet om hjemmetjenester som de gamle. Nå fikk de bare korte hjemmebesøk. Det resulterte i at brukerne snart ikke klarte å utføre oppgaver de hadde gjort før. De ble hjelpeløse.» (Vernepleier hos Generalen)

«De best fungerende bor i helt vanlige leiligheter i blokker hvor de ikke har avskjerming. Her utsettes de for misbruk i form av erting, tyveri, uønsket besøk med videre fra naboer. Det er vanskelig nok for folk flest å fungere i moderne storbysamfunn. Hvordan skal man da forvente at psykisk utviklingshemmede skal greie seg? Jeg føler, rent privat, at dette er helt misforstått integrering. Det hadde vært mye bedre for dem om de hadde bodd i et tun eller lignende, gjerne i egne leiligheter bare de kunne få nærmere og fastere kontakt.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg er helt sjokkert over hvordan de hjemmebaserte tjenestene til de mest selvstendige psykisk utviklingshemmede ble lagt opp. De ansvarlige trodde

at våre brukere skulle ringe og be om hjemmetjenester. Da kjenner de ikke våre folk. De vil helst ligge på sofaen, drikke cola og gjøre minst mulig. Du kan ikke basere disse tjenestene på frivillighet. De må ha rutiner, forutsigbarhet og oppfølging. Det kan ikke bare være opp til den enkelte. De må faktisk ha noe fasthet.» (Leder hos Generalen)

«En god del av våre brukere har ikke tilsyn i helgene. Dermed ligger de og sløver hele dagen. Vi faste har foreslått å ta noen kortvakter i helgene, men kommunen har ikke råd. Ledelsen sier at brukerne ikke har krav på avlastning så lenge de ikke bor hos foreldrene. Det er vel riktig nok, avlastning er jo noe man gir pårørende og ikke bruker. Brukerne har støttekontakt fire timer i uken, men støttekontaktene vil ikke jobbe i helgene, så da står vi der, da.» (Vernepleier hos Generalen)

Kommunen kan rydde opp i mye av dette innenfor nåværende struktur. Men hadde man hatt en felles hjemmebasert tjeneste i en eller annen variant, ville ansvaret for de nesten selvdrevne psykisk utviklingshemmede hatt sin naturlige forankring i en geografisk definert arbeidsgruppe. Denne ville ha laget et tilsyns- og hjemmehjelpstilbud uten å behøve å skjule til om den som trengte hjelp, hadde merkelig psykisk utviklingshemmet, slagpasient, eldre hjelpetrequende og så videre og hvilket budsjett og personale som skulle påta seg dette.

Del av en helhet

De negative konsekvensene av manglende toppforankring og helhetstenkning når det gjelder tjenestene til psykisk utviklingshemmede, utdypes i neste kapittel. Skuffelsen over manglende forståelse og støtte fra ledere høyere opp i organisasjonen er stor. De ansatte legger ikke skjul på sine frustrasjoner over manglende interesse for de psykisk utviklingshemmede i moderorganisasjonen.

«Jeg er svak for de psykisk utviklingshemmede fordi ingen i ledelsen kjenner deres behov. De psykisk utviklingshemmede trampes på av uvitende lederskap som bare tenker eldreomsorg. De forstår ikke de psykisk utviklingshemmedes behov. De gamle har tross alt hatt et langt og ganske OK liv.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

«Jeg føler at hele miljøarbeidertjenesten er kommet inn i en blindgate. Folk og ledere skiftes ut til stadighet. Jeg savner en sterkere ledelse på toppen og bedre samarbeid mellom linjeansvarlige. Men da må vi få en struktur som legger til rette for koordinering og samarbeid.» (Vernepleier hos Adhokraten)

«Boveiledertjenesten er i dag for isolert. Vi har for mange små og smale virksomheter.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Vi føler at kommunen ikke har greie på hva vi driver med i det hele tatt.» (Vernepleier hos Adhokraten)

Oppsummering

De kommunene som har jobbet lengst i retning av integrering av tjenesteenheter, har også kommet lengst i å utvikle det tverrfaglige samarbeidet. De har en mer helhetlig ledelse for den samlede pleie- og omsorgstjenesten, og de har en organisasjon basert på gjensidig avhengighet. Alle strever med å utvikle en sammenhengende tjenestekjede, men Reformatoren og Emissæren har med hver sin modell kommet lengst.

Løsningen ligger ikke i valget av den ene rette organisasjonsmodellen, men i at tjenestene til psykisk utviklingshemmede både formelt og reelt er forankret til kommunenes sentrale ledelse og at tjenestene på flere nivåer inngår i en helhetstenkning hvor tilgjengelig kompetanse og rasjonell ressursbruk er systematisert.

Mål for tverrfaglighet er at begrensede faglige ressurser gjøres tilgjengelig for brukerne når dette er relevant og viktig for tjenestenes kvalitet. Primærgrupper og ansvarsgrupper er gode fora. Habiliterings- og rehabiliteringsplanen er et godt verktøy. Men også innenfor avdelingene er tverrfagligheten relevant. Gode fora for dette er rapporten og gruppe- og avdelingsmøtene. På høyere nivå er fagmøter, inn-taksmøter og så videre viktige samordningsmøter. Målsetningen om en sammenhengende tjenestekjede oppnås lettere ved integrerte tjenester og høy grad av tverrfaglighet enn der tjenestene er organisert som særomsorg. Integrerte tjenester har en del fordeler i seg selv og ikke bare som middel for en sammenhengende tjenestekjede. Det gir rom for bedre ressursutnyttelse og det tydeliggjør at boligen er en bolig og ikke en heldøgnsinstitusjon. Ikke minst skaper modeller med tjenesteintegrering bredere forståelse for psykisk utviklingshemmedes behov hos ledelsen.

Særomsorg, i den grad den er begrunnet, hvor de presumptivt beste innen miljøarbeid er samlet i en seksjon og brukerne av tjenesten bosatt i egne bofelleskap har skapt en ineffektiv og avsondret tjeneste. I stedet for stabilitet og kvalitet får de en tjeneste som sliter tungt med det tverrfaglige samarbeidet. Spesialist-tjenestene er mindre tilgjengelige her enn i kommuner med ansvarsgrupper og et bredere sammensatt personell som er engasjert i det daglige arbeidet. Samarbeidet med de øvrige instansene er dårlig og den interne kompetansen strekker ikke til. Egne tjenesteenheter som «server» psykisk utviklingshemmede fra a til å, vil ikke alene være i stand til å gi et like differensiert tilbud som en organisasjon som kan spille på hele kommunens kompetanse.

Generalen og Adhokraten har ikke etablert tverrfaglige ansvarsgrupper og har heller ikke virksomme habiliteringsplaner. De opererer med egne boligturnuser som gir begrenset effektivitet, både hva gjelder bruk av basispersonalet og vernepleiernes kompetanse. De psykisk utviklingshemmede har dagtilbud, men disse er ikke like faste og forpliktende som hos Emissæren og Reformatoren. Brukerne er heller ikke sikret eget, profesjonelt personell ved dagtilbudene.

Reformatoren og Emissæren har tverrfaglige ansvarsgrupper og virksomme habiliteringsplaner og har derigjennom en betydelig kvalitetssikring. Siden de ikke har særomsorg, er de hjemmebaserte tjenestene mer avhengige av å samarbeide både faglig og praktisk med andre tjenesteenheter. Slik blir det tverrfaglige samarbeidet ikke bare faglige idealer, men også helt nødvendig. Ved særomsorg er hovedansvaret for psykisk utviklingshemmede definitivt plassert i en tjenesteenhet. Dermed kan andre instanser redusere sitt engasjement. I kommuner som har integrerte tjenester vil ansvaret være mer spredd.

I tillegg til gevinster i forhold til kvalitetsnormene har Emissæren og Reformatoren også oppnådd større effektivitet. Fordi de ikke har boligturnuser kan de utnytte basispersonellet mer fleksibelt og målrettet. Ved sin organisering utnytter Emissæren vernepleierne og sykepleiernes faglige ressurser bedre enn de fleste. Emissæren har imidlertid gjennom sin kompromissløse oppfølging av Ansvarsreformens bolignorm en del ensomme, eldre psykisk utviklingshemmede.

Både innad i og mellom kommunene er det store forskjeller i bruken av hjemmehjelpere og miljøarbeidere. Noen har utvidede oppgaver mens andre er rendyrkede rengjørere. Noen har fått eller er i ferd med å ta utdanning. Systemet med primærkontakter hvor ansvaret er plassert langt nede i organisasjonen er effektivt. Når motoren for denne funksjonen (som mange steder ikke fungerer) legges til miljøarbeiderne og hjemmehjelperne, ivaretas oppgavene av det personalet som er mest sammen med brukeren. Selv om ikke primærkontakten sitter med kompetansen, har hun engasjementet og mulighetene for oppfølging.

Et viktig, underliggende spørsmål er om kommunens tjenester er rettet mot enkeltpersoner med psykisk utviklingshemming eller om tjenestene er rettet mot en gruppe som kalles «PU». Dette hovedskillet skimtes både i valg av organisasjonsmodeller, i tjenesteinnholdet og i bruken av tverrfaglige organer og hjelpemidler som for eksempel habiliteringsplaner.

Kapittel 6 Konflikter og PU-ghetto

6.1 Innledning

Forrige kapittel gav en pekepinn om Ansvarsreformens dyptgripende utfordringer til kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Når denne dertil kun er en av flere reformer på kort tid må en forvente at de fleste kommuner opplever visse kultur- og personalkonflikter. Dette gjelder også våre kommuner. Disse konfliktene har vært og er av en slik karakter at det har fått mange, særlig ledere, til å slutte i stillingene. Samarbeidet mellom representantene for ulike tjenesteområder har til tider vært så dårlig at det også har gått ut over både tjenestekvalitet og effektivitet.

Utviklingen av «PU-ghettoen» har hatt gode betingelser i mange kommunale pleie- og omsorgsmiljøer. De etablerte tjenestene under ledelse av sykepleierne er dels blitt holdt utenfor reformprosessen og dels har de snudd ryggen til den nye og mange steder famlende tjenesten til psykisk utviklingshemmede. Representanter for miljøarbeidere og vernepleiere har svart med skuffelse og isolasjon. Her har vært mye baksnakking og de ansatte fra begge tjenesteområder har følt den annens kritikk.

Begrepet PU-ghetto brukes om relativt isolerte tjenesteenheter bygget opp rundt en enkelt gruppebolig for psykisk utviklingshemmede og som har utviklet en negativ kultur med svak administrativ og faglig ledelse. Begrepet er negativt ladet og brukes ikke om alle gruppeboliger. En bolig som får betegnelsen ghetto, vil ofte kjennetegnes av svakt formelt lederskap. Personalet i disse boligene har etablert en særkultur som undergraver styringsforsøk fra ledere med svakt styringsfundament og manglende støtte fra moderorganisasjonen. Styringsproblemet blir ikke mindre av at kommunene ansetter uerfarne ledere. Svak styring åpner for at det blir mange som bestemmer i en slik bolig. Det kan lett oppstå uheldige allianser mellom verger/pårørende og ansatte som setter elementære regler om saksbehandling langs linjen til side. PU-ghettoen mangler også det faglige og tverrfaglige nettverk som forutsettes for å nå grunnleggende kvalitetsmål for tjenesten.

Fremveksten av ghettoen er ikke tilfeldig. Den utvikler seg når gruppeboligen ikke står i jevnlig kontakt med moderorganisasjonen som følge av manglende kommunikasjon mellom utøvende ledd og kommunens ledelse. Lederne i gruppeboligene har ikke tilstrekkelige fullmakter til å utøve lederskap. Samtidig oppstår et faglig problem som følge av manglende tverrfaglig samarbeid.

PU-ghettoen er dels et internt problem mellom aktørene i hver enkelt gruppebolig og dels et problem mellom gruppeboligen/de boligansatte og andre tjenesteenheter i kommunen/fylkeskommunen.

Tabell 6.1: Noen kjennetegn ved PU-ghettoen

	Interne forhold	Forhold til øvrig organisasjon
Linjespørsmål Administrasjon og ledelse	Uklar ledelse Interne stridigheter/maktkamp Utbrente og skuffede linjeledere Frustrerte ansatte	Svak forankring oppover Liten støtte ovenfra Svak rapportering oppover Liten kontroll ovenfra Skuling til/fra sideordnede enheter
Faglige forhold	Svak faglig orden Ledere som gjør alt og ingenting Dårlig utnyttelse av faglige ressurser Manglende habiliteringsplaner	Lite fagressurser utenfra Minimal støtte fra andrelinjen og fra sideordnede enheter Manglende ansvarsgrupper

6.2 Håndtering av kulturkonfliktene i reformens kjølevann

Wuttudal (1995) har analysert vanskeligheter kommunene møter når de forsøker å følge opp intensjonene om full integrering. Hun spør hvorfor en reell integrering i den ordinære hjemmetjenesten heller er unntaket enn regelen? Hvorfor opprettes særtjenester når intensjonene i reformen er integrering? Og hvorfor er en organisasjonsmessig integrering så vanskelig å gjennomføre i praksis?

Wuttudal beskriver det tidspunktet miljøarbeiderne ble integrert i den ordinære hjemmetjenesten under ledelse av sykepleiesjefen. Etter en tid dukker problemene opp. Hvem skulle gjøre hva, hvem skulle bestemme og hvordan skulle avgjørelsene begrunnes? Den nye organisasjonen skulle integrere både personer (ansatte), perspektiver (faglig ståsted og verdier) og tiltak (oppgaver og handling). Kompetansestrid oppsto, ikke bare mellom profesjonene, men også mellom ledere og ansatte. Ikke alle kunne godta en sykepleier som faglig leder for en miljøarbeider. Videre snakket de ulike tjenesteyterne om «våre» og «deres» brukere. De ansatte betegnet selv dette som uttrykk for møtet mellom to ulike kulturer. Tar vi med hjemmehjelperne i dette bildet kan vi snakke om i alle fall tre kulturer. Wuttudal trekker også frem andre forhold som skaper grobunn for konflikter, blant annet ulikt syn på hva som er rimelig ressursfordeling mellom gruppene, og på ulike holdninger til tidsbruk. Selv om sykepleierutdanningen legger stor vekt på at sykepleieren

som skal se «hele mennesket», oppfattes de av miljøarbeiderne å stå for et «reduksjonistisk» pasientsyn hvor de tekniske sidene ved arbeidet tillegges størst vekt. Ifølge Wuttudal oppstår det et grunnleggende problem når miljøarbeiderne skal underordnes den tradisjonelle hjemmetjenesten. Det er ikke to fagtradisjoner som går sammen om å utvikle en helt ny tjeneste, bygget på deres felles grunnlag. Istedenfor integrering av likeverdige aktører, foregår det i en assimilering, hvor den ene «sluker» den andre. (...) Enkelte av disse vanskene kan nok kobles til strategier fra profesjonene. Men en eventuell «profesjonskamp» gir ingen forklaring, det er snarere noe som må forklares.» (Moland 1997:50f)

En bestemt kultur består av visse grunnleggende antakelser som utvikles i en gruppe etter hvert som den lærer å mestre problemer med ekstern tilpasning og intern integrering. Disse har fungert tilstrekkelig bra til å bli oppfattet som sanne og til å bli lært bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene (Schein 1987). I vårt tilfelle vil disse antakelsene bygge på en kombinasjon av faglige normer og praktisk erfaring med bestemte løsninger som inntil nå har tilfredsstilt både ytre krav fra oppdragsgiver (bruker og lokale og nasjonale myndigheter) og grupped medlemmenes egne behov.

Nye tjenester vil stille krav til ekstern tilpasning og nye løsninger for den interne integreringen. En kultur som ikke lar seg endre, kommer i utakt med omgivelsene og vil enten komme i konflikt eller blir oppløst. I vårt tilfelle vil den eksterne tilpasningen kunne være pålegg om å yte nye eller bedre tjenester, noe som i sin tur vil kunne fordre integrering eller samordning med andre kulturer. Kommunen eller deler av den kan for eksempel ikke si nei til å følge opp et lovlig fattet Storingsvedtak.

Vi beskriver møtet mellom ulike kulturer forankret i fagtradisjoner og etablerte måter å forstå sine oppgaver på. Disse kulturene som hver på sin kant har fungert godt, brytes og kan enten finne sammen, gå i opposisjon eller la være å forholde seg til hverandre. Det siste alternativet er i vår sammenheng ikke reelt fordi tjenesteenheter i det minste har overlappende ansvarsområder.

Ansvarsreformen utfordrer kommunene til integrering langs flere linjer. Vi har vært inne på integrering av tjenester og tiltak, av personer og faglige perspektiver. Et godt tjenestetilbud til psykisk utviklingshemmede stiller store krav til tverrfaglig samarbeid hvor mange faggrupper er inne. Skal dette lykkes må tjenesten ha en sentral plass i en samlet og koordinert pleie- og omsorgstjeneste. Veien dit har vært og er fortsatt lang og konfliktfylt. Faglig skal først institusjonstenkningen fra HVPU samordnes med normaliseringsideologien i Ansvarsreformen. Deretter skal denne finne sin samarbeidsform med sykepleiernes somatiske fagtradisjon. Sykepleiernes delaktighet under gjennomføringen av Ansvarsreformen har variert fra kommune til kommune. Generelt har sykepleierne vært passive i utviklingen av de nye tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Men i og med deres udiskutable

nøkkelrolle i kommunenes samlede pleie- og omsorgstjenester, har de likevel vært sentrale, enten i form av sitt nærvær eller like ofte sitt fravær. Mye av utviklingen av den nye tjenesten har båret preg av at sykepleierne ikke har deltatt og at det har vært vanskelig å fylle dette tomrommet. Utformingen av den nye tjenesten har på den ene siden foregått i en kamp mot sykepleierne i frykt for sykepleierdominans og på den andre siden vært en famling mot noe nytt mens de etablerte sykepleierne har snudd ryggen til. Motstanden fra ufaglærte og hjelpepleiere mot å yte tjenester til de nye har også vært stor. Det er i seg selv ikke så rart.¹ Det er derimot bemerkelsesverdig at kommunene ikke har hatt ledere til å håndtere vanskelige personalspørsmål slik at man kunne unngå at disse kom i veien for å nå organisasjonsmessige mål.

Konfliktene handler ikke bare om kulturforskjeller og ulike fagtradisjoner, men også om endringer av posisjoner og innflytelse. Ikke minst er det en kamp om ressurser, ulik fordeling av knappe midler og store arbeidsmengder. Hvem kan for eksempel lede en sykepleier og skal de eldre få del av øremerkede midler til psykisk utviklingshemmede? Gjennom dette forsterkes forskjellen mellom «vi/oss» og «de/dem». Denne forskjellen som ofte oppfattes og delvis fremtrer som kulturforskjeller vil lett utvikles til motsetninger og konflikter. Alle kommuner møter denne utfordringen og de takler den ganske forskjellig. I dette kapitlet beskrives problemomfanget i lys av organiseringen av tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede.

Kulturkonfliktene hos Generalen

I denne kommunen har planlegging og ansvar for gjennomføringen av ansvarsreformen ligget på få hender. Hos Generalen ble ansvaret lagt til en konsulent for funksjonshemmede. Selv om konsulenten har fått usedvanlig god omtale av sine kolleger, virker det klart at for mange viktige personer i kommunen ikke var tilstrekkelig med. De første årene sørget konsulenten også for at det ble etablert ansvarsgrupper for hver bruker. Men etter at hun sluttet og ansvaret ble fordelt på distriktene til personer for hvem «PU» (tjenester til psykisk utviklingshemmede) var fjernt og fremmed, skled det hele ut. Ansvarsgrupper og spede forsøk på tverrfaglighet avtok. Dagens ledere og ansatte i tjenestene for psykisk utviklingshemmede føler de blir forsømt og oversett.

Ledere og ansatte i hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten var dårlig forberedt på den nye tjenesten og de ante lite om rekkevidden av reformen. Selv om

¹ Tjenester til psykisk utviklingshemmede har et helt annet innhold og stiller andre faglige krav enn det hjemmehjelperne og hjelpepleierne er vant til. Dette omstillingskravet kommer på toppen av en rekke andre og skaper endringsvegring dersom prosessen gjennomføres uten tilstrekkelig informasjon, opplæring og en rimelig tidsplan.

² Pleie, Rehabilitering og Omsorg. I praksis tradisjonelle, hjemmebaserte tjenester til eldre.

gruppeboligene formelt ble plassert under PRO² ble de organisert som autonome tjenesteenheter med egne turnusoppsett. Dermed ble det aldri noen reell integrering av disse tjenestene. De ansatte i hjemmebaserte tjenester ser at tjenestene til psykisk utviklingshemmede i denne perioden får mer midler enn dem og at miljøarbeiderne tilsynelatende jobber mindre.

Organisatorisk forankring

Det er nærliggende å spørre etter hvilket ledernivå og hvilken leder som har ansvar både for de etablerte hjemmebaserte tjenestene og for tjenesten til psykisk utviklingshemmede. Ansvarer for de ansatte lå først i en linje fra boveileder via distriktsleder for hjemmetjenester til helse- og sosialsjefen. Men distriktslederen som hadde sitt hovedansvar knyttet til hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten var lite synlig og tilstedeværende for de ansatte i boligene. Vi har spurt om de ulike enhetene under PRO-sjefen hadde felles personalmøter hvor hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere fra hjemmetjenestene fikk møte miljøarbeidere og vernepleiere fra boligene i de respektive sonene (distriktene). Og hvem hadde miljøarbeiderne i boliger og på dagtilbud å rapportere til? I samtaler med de ansatte blir suksess og nederlag i utviklingen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede knyttet til ildsjelforklaringer. Reformprosessen varierer i takt med ildsjelenes nærvær og fravær.

«Jeg fikk med dette å gjøre i 1992. Jeg kjente til planene før dette, men følte ikke så mye ansvar da. I det hele tatt skjønte vi ikke så mye av reformens rekkevidde. De pårørende og NFPU var mest aktive mens vi ble mer teknisk utøvende. Vi plasserte PU-tilbudene inn i PRO. Gruppeboligene hadde eget personell. De psykisk utviklingshemmede som bodde hjemme (noen få alene, de fleste med pårørende) fikk i starten tjenester fra den ordinære hjemmetjenesten. Men det ble fort krangel på grunn av ressursbruk. Vi klarte ikke å skape forståelse hos hjemmetjenestepersonalet for at psykisk utviklingshemmede trengte mer tid enn eldre. Pleierne vegret seg for å yte to slags tjenester. De følte at tjenesten til de eldre ble annenrangs. Så fikk vi en masse sykefravær og måtte ta inn ekstrahjelpere. Men du kan ikke sette inn tilfeldige ekstrahjelpere på psykisk utviklingshemmede. Dessuten ble det for mange forskjellige tjenesteytere å forholde seg til. Ja, så endte det med at vi organiserte også dette som en separat tjeneste.» (Leder hos Generalen)

«I 1991 ansatte vi en konsulent for funksjonshemmede i stab hos helse- og sosialsjefen. Hennes hovedoppgave var å kartlegge hvem som skulle tilbakeføres og deres behov. Vi fikk snart bygging av to gruppeboliger. Samtidig hadde vi ganske mange hjemmeboende. Til dem ble det satt av lite ressurser. Dermed fikk vi to PU-tjenester: en for de tilbakevendte som ble bosatt i gruppeboliger, og en for de hjemmeboende.» (Leder hos Generalen)

«Så lenge vi hadde konsulenten for funksjonshemmede var det system i tjenestene for psykisk utviklingshemmede. I den perioden fungerte reformarbeidet bra.» (Hjemmehjelper)

«Man kan lage så mye planer man vil, men når de på toppen ikke tar det på alvor, blir det så som så med gjennomføringen. Hadde vi dertil investert mer i holdningsskapende arbeide overfor personalet, kunne resultatet ha blitt så mye bedre.» (Leder hos Generalen)

«Innholdet i tjenestene avgjøres i større grad av holdningene til enkeltindivider oppe i systemet enn av organisasjonsform. «Meland-modellen» forutsetter vilje fra politikere, administrasjonssjef og andre høyt oppe. Dette har ikke en normalkommune. Toneangivende personer for normaliseringstenkingen som for eksempel professor NN stiller krav få kan oppfylle så lenge toppledelsen i kommunen ikke er med. Når tjenestene for funksjonshemmede hos oss er skilt ut som egen seksjon, er det for å lette styringen både administrativt og økonomisk. Men nå er det jo mulig vi går tilbake til det gamle igjen.» (Leder hos Generalen)

Utskillingen av egen seksjon for tjenester til psykisk utviklingshemmede

Etter som miljøtjenesten formelt var underlagt PRO, men i praksis ikke hadde kontakt med ansatte og ledere i den tjenesten, utviklet det seg et krav om å etablere en felles tjenesteenhet for alle som arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Denne fikk egen seksjonsledelse som dels skulle ivareta interne behov for styring, samordning og veiledning av miljøarbeidertjenesten og dels skulle ivareta enhetens interesser oppover mot helse- og sosialsjefen. Dette løser imidlertid ikke behovet for en operativ ledelse som kan samle ansatte fra begge leire. Vi må fortsatt helt opp til helse- og sosialsjefen for å samle trådene, og derfra er det langt ned til det utøvende personalet.

«Utskillingen fra PRO har hatt liten betydningen for selve organiseringen av botjenesten. Det tidligere samarbeidet med PRO fungerte greit nok, men heller ikke da delte vi på brukerne. Enten jobbet du bare med psykisk utviklingshemmede eller du gikk bare til eldre. Våre ansatte vil helst ikke jobbe andre steder.» (Gruppeleder hos Generalen)

«De første årene etter 1991 hadde vi en konsulent for funksjonshemmede med blant annet ansvar for tilbakeføringen av psykisk utviklingshemmede. På den tiden hadde alle psykisk utviklingshemmede primærkontakt og

ansvarsgruppe. Jeg hadde selv primærkontaktansvar for to brukere og innkalte til møter. Men vi rapporterte ikke videre.

Da konsulentene sluttet, skulle alle disse oppgavene ut til det vanlige tjenesteapparatet i PRO. Hver sone (distrikt) fikk sin konsulent. Men dette var sosionomer med ansvar for alle slags brukere. Det førte til at PU druknet. Alt smuldret opp og det ble ingenting av noe. Dagaktivitetene ble lagt under kultur. Der druknet vi i alle barnehagene, og med botjenesten lagt under PRO, ble det temmelig ensomt. Jeg traff jo ingen av de andre som jobbet med klientene våre. Vi var jo bare med på kulturetatens arrangementer og møter.

I 1997 kom vi endelig inn under Helse og sosial hvor det ble opprettet en egen seksjon for alle oss med ansvar for tjenestene til våre psykisk utviklingshemmede brukere. Jeg ser jo at dette strider mot integreringsidealet, men det får ikke hjelpe.» (Leder hos Generalen.)

«Da vi i 1995 landet på et forslag om å spesialisere miljøarbeidertjenesten, skjedde det etter forarbeider fra en arbeidsgruppe og etter at dette hadde vært ute på høring. Jeg mener selv at dette forslaget kom nedenfra i organisasjonen, og det ble presentert som en satsning på vernepleiertenkningen. Jeg synes vi har fått til en god omorganisering av pleie- og omsorgstjenestene, men er i tvil om utskillingen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede som egen seksjon var riktig. Slik forholdene er i miljøarbeidertjenesten akkurat nå, har dette ikke vært noen suksess.» (Toppleder hos Generalen)

Oppfatninger om «de andre»

I forbindelse med gjennomføringen av Ansvarsreformen oppstår det raskt en situasjon hvor begge leire ser skjevt til hverandre. De ansatte som arbeider med psykisk utviklingshemmede føler seg tilsidesatt og de ansatte i den etablerte hjemmebaserte tjenesten mener de blir forbigått ved tildeling av ressurser. Denne skuldingen er ikke nok i seg selv. Men frontene er også av mer faglig og kulturell art. I det primære leddet vil hjemmehjelperne stå sammen med sykepleierne og vektlegge orden og renslighet hos brukerne som viktig kvalitetskriterium. Dermed oppfattes de av miljøarbeiderne lett som utvendige pedanter som ikke ser brukerens virkelige behov: hjelp til selvhjelp gjennom tålmodig veiledning. I PRO synes man miljøarbeiderne er ineffektive og lar tingene skure. Manglende kjennskap til hverandres arbeid bidrar til liten gjensidig respekt og nesten karikerte holdninger. Disse problemene ville vært unngått med økt brukerbredde.

I alle faser av tjenesteutviklingen handler det om et lite og avsondret miljø som skal bygge opp noe nytt innenfor et større, etablert og til dels skeptisk miljø. Her som i de aller fleste andre kommuner, etableres en ny tjeneste med nytt personell som ansettes for å ta seg av de nyankomne brukerne med psykisk utviklingshemming. Den i kommunal sammenheng viktigste yrkesgruppen, sykepleierne, holdes eller holder seg langt unna. Sykepleiernes holdninger til de nye brukerne avspeiler en mangel i reformens forberedelsesfase som både høyskoler og fagforbund, kommunale ledere og politikere må ta ansvar for. Sykepleierne har verken fått formell eller uformell opplæring. Hos Generalen er konfliktene forbundet med sykepleiernes nærvær og fravær likevel mindre enn i de andre kommunene.

«Jeg tok hjelpepleien med vernepleie for seks år siden. Vi hadde om Ansvarsreformen. Undervisningen bar veldig preg av lærernes ståsted. Læreren i vernepleie var kjempepositiv, mens læreren i sykepleie var negativ.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Vi sykepleiere har aldri fått noen opplæring i PU og det var mye usikkerhet. Jeg hadde mange kolleger som var skeptiske til Ansvarsreformen. Jeg husker en som sa: «Jeg er ansatt i PRO, jeg er da vel ikke ansatt for å jobbe med slike.»» (Avdelingsleder hos Generalen)

«Vi har store samarbeidsproblemer med PRO, og det er mye uvitenhet om hva målrettet miljøarbeid er.» (Gruppeleder hos Generalen)

«De hjemmeboende psykisk utviklingshemmede krevde mer ressurser enn de eldre. Dette hadde både sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere vondt for å forstå og godta. Vi opplevde blant annet at sykepleierne truet med å nekte å gå til psykiske utviklingshemmede pasienter fordi det gikk på bekostning av tilbudet til de eldre.» (Leder hos Generalen)

«Vi ugleses av sykepleiere som ikke forstår vernepleiernes arbeidsmåte. De skal ha alt så ordentlig og effektivt og ser ikke at dette kommer i konflikt med våre brukeres integritet. Personlig hygiene (lukt) og klær med flekker er eksempler på to temaer som ofte skaper konflikt.» (Vernepleier hos Generalen)

«Vi i PRO vasker og styrer for folk. PU gjør tingene sammen med bruker. Ta et eksempel hvor en hjemmehjelper sier til miljøarbeideren: «Fy f... så vondt det lukter av den brukeren. Vaskes han ikke lenger?» Miljøarbeideren svarer: «Nei, selvsagt ikke. Vi trener på at han skal vaske seg selv.» Et annen

eksempel er der en bruker har nøkkel til sin egen leilighet og holder denne låst. Da vil miljøarbeideren ta seg god tid for å få brukeren til å låse opp selv. Hjemmesykepleieren vil derimot låse seg rett inn. Det er klart det blir konflikter av slikt. Miljøarbeideren oppfatter hjemmesykepleierens oppførsel som overtramp mot brukerens integritet, men sykepleieren synes miljøarbeideren sløser med tid og ressurser.» (Soneleder hos Generalen)

«Vi synes at de mest oppegående av våre «PU-ere» har fått et dårligere tilbud etter at de ble overført til «PU-seksjonen». Vi er vant til å ha tett oppfølging og å stille krav. Miljøarbeiderne lar dem styre altfor mye selv. Du kan ikke la brukere som ikke har styring på økonomien få spille bort pengene sine eller gi dem mobiltelefon som de bruker uhemmet. Miljøtjenesten lar altfor mye skje på brukernes premisser. Vi mener også at psykisk utviklingshemmede personer skal integreres, men skal det kunne skje må de også følge visse normer. De bør for eksempel se noenlunde ordentlige ut, med adekvate og rene klær.» (Sykepleier hos Generalen)

«Vi har hatt en tøff historie, med mange lederskifter, svake ledere og store arbeidsmiljøproblemer. En periode var en sykepleier beordret inn som boleder. Hun ordnet opp og fikk innført rutiner. Dette var positivt for administreringen av boligen, men det var negativt for faget og innholdet i tjenesten. Hennes bakgrunn som sykepleier med effektiv tjenesteyting til og for pasienten, skapte kulturkrasj for oss som er vant til å gjøre tingene sammen med brukeren.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg er en av de få i kommunen her som jobber med både psykisk utviklingshemmede og eldre. To ganger i uken er jeg hos N som er psykisk utviklingshemmet. Dette har jeg gjort i flere år, og vi har hatt mye fint sammen, også av og til privat. Vi har hatt et veldig nært forhold og jeg gruer meg til at vi nå skal skilles fordi hun flyttes fra oss i PRO og over til PU-seksjonen.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

Kulturkonfliktene hos Adhokraten

Som hos Generalen utviklet det seg også hos Adhokraten en todelt tjeneste for psykisk utviklingshemmede. De tilbakevendte som kom fra HVPU-institusjonene, flyttet inn i nye gruppeboliger og dannet kjernen i den nye «PU-tjenesten» som her kalles boveiledertjeneste. Hjemmeboende funksjonshemmede som ikke bor i gruppebolig er organisert under sosialkontoret. Herfra styres også støttekontaktene. De

ansvarlige for denne tjenesten ved sosialkontoret har imidlertid liten kontakt med boveiledertjenesten.

Organisatorisk forankring

Reformen blir planlagt av en konsulent for funksjonshemmede. Som hos Generalen ble den nye tjenesten formelt lagt under PRO-sjefen. Men vedkommende følte seg ikke kompetent til å gi kommunens nye innbyggere den tjenesten de trengte og delegerte det hele til andre. Kommunen ansatte eget personell i boligene ledet av boveiledere. Disse rapporterte til sonelederne i hjemmesykepleien som nå fikk hendene fulle av vanskelige tilfeller. Dette arbeidet vokste og gikk snart for mye på bekostning av hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten. Da sonelederne ikke lenger klarte å håndtere summen av belastninger, måtte kommunen omorganisere tjenestene. Av flere muligheter landet de på en segregeringsmodell. Dermed kunne en lettet PRO-sjef overlate «PU» til seg selv. Innsatsen fra kommunens ledelse var temmelig halvhjertet.

«Ansvarsreformen ble planlagt av sosialavdelingen mens pleie og omsorg fikk ansvaret for gjennomføringen. Men hvilke forutsetninger har hjemmesykepleien for å ta ansvaret for psykisk utviklingshemmede?

Dette ble på mange måter en boligreform hvor vernepleierne lagde mini-institusjoner. Kommunen tok aldri skikkelig tak i reformen. Den ble dirigert av staten, vernepleierne og NFPU. Dette var veldig spesielt. Hadde du motforestillinger ble du regnet som motstander; nesten litt religiøst.

Alle ressurser ble kanalisert til boliger. Dermed ble det lite til tiltak utenfor på dagtid eller på fritid. Vi har ikke fått til reell integrering og har helt klart en del ensomme brukere med psykisk utviklingshemming.» (Toppleder hos Adhokraten)

«Sonelederne var jo temmelig involvert i reformen. Det tok jo all tiden deres. Men vi som jobbet ute i hjemmesykepleien var ikke så involvert. Vi følte en lettelse da PU ble skilt ut som en egen enhet.» (Sykepleier hos Adhokraten)

«Vi etablerte to gruppeboliger med fast ansatt personell. Turnus og personalansvar lå hos pleie- og omsorgslederen. Hans soneledere fikk ansvar for hver sin gruppebolig. Dette var tilsynelatende en integrert modell etter departementets anbefalinger. Det kunne kanskje kalles integrert på ledelsesnivå.

Men på tjenesteutøver- og tjenestemottakernivå var dette særomsorg så godt som noe.» (Konsulent hos Adhokraten)

«I januar 1991 fikk vi den første brukeren fra HVPU. Da sto omsorgsboligen klar. Reformen ble forberedt av en konsulent for funksjonshemmede. Sammen med meg og dagens administrasjonssjef utgjorde vedkommende kommunens PU-gruppe. Det ble sagt at tilbudet til psykisk utviklingshemmede skulle være en del av hjemmetjenesten, så det videre arbeidet ble da lagt i mine hender. Jeg reiste til HVPU-institusjonen og innrømmer at jeg ble temmelig forskrekket da jeg møtte tre av våre nye brukere. Hvordan skulle vi klare dette?

Stillinger til den første boenheten ble lyst ut. Ansatte og brukere kom på plass. Jeg synes det fungerte bra den gangen. Men så fikk vi plutselig to ikke-planlagte, yngre og svært krevende brukere. Nærmest over natten måtte vi doble bemanningen.

I 1992 ansatte vi boveiledere med tilnærmet avdelingslederansvar for hver sin bolig. Den tiden disse var med på ledermøtene hadde vi mange heftige og artige diskusjoner. Det var stor faglig uenighet. Jeg synes vi lærte mye, men vi gjorde mange feil underveis, ja... Vi som ledet dette kunne jo ikke så mye om dette feltet. Kommunene hadde en sterk lokalavdeling av NFPU og de fikk nok ofte viljen sin. Årsverkene spratt i været. Vi i ledelsen gav etter. Jeg ser i ettertid at vi burde vært sterkere.

Dernest rekrutterte vi nok galt til disse gruppeboligene. Vi ansatte blant annet pårørende. Dette var sterke og flotte mennesker, men de var bestemte og med flere roller. Dette har ødelagt mye for personalgruppen. Etter hvert tok de borettede tjenestene for mye av kreftene i de tradisjonelle hjemmetjenestene. Sykepleierne/soneleiderne ble nedringt privat og måtte jobbe mye i fritiden sin. Til slutt ble det for mye for dem.

I perioden 1992–94 utviklet det seg slik at PU burde utskilles som egen virksomhet. Det bare modnet seg til over tid. Derfor var det ingen tung diskusjon bak vedtaket om å la det bli egen virksomhet. Vi resignerte og tenkte omtrent som så at de har sin egen kultur. De er så sære så la dem holde på for seg selv på sin måte...» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

Sykepleiernes rolle i prosessen

Adhokraten gav sykepleierne en sentral rolle i gjennomføringen av reformen. Sykepleierne fikk umiddelbart ansvar for den nye tjenesten, men visste lite hva de gikk til. De følte seg dels inkompetente og dels overarbeidet. Positive holdninger til og faglig kunnskap om psykisk utviklingshemmede var lite utviklet. Forskjellene mellom eget fag og vernepleiernes faglige ståsted trer tydelig frem og i en slik form at et samarbeid blir vanskelig. Etter en tid trekker sykepleierne seg ut av alt som har med psykisk utviklingshemmede å gjøre.

«For å forberede oss på reformen, etablerte vi en plangruppe. Den besto nesten utelukkende av sykepleiere. Like fullt vil jeg si at sykepleierne hadde et utvendig forhold til reformen. De prøvde nok, men møtte tøffe vernepleiere. Og når de egentlig hadde mer enn nok med sitt (de eldre), mente de at vernepleierne fikk greie dette selv.» (Konsulent hos Adhokraten)

«Da de psykisk utviklingshemmede kom til kommunene i 1991, ble denne tjenesten lagt under oss i hjemmesykepleien. Plutselig fikk jeg ansvar for et område jeg ikke kunne noe om. Det er langt fra å gi bistand til eldre hjemmeboende til å gi et helhetlig tilbud til psykisk utviklingshemmede. Jeg lærte mye, men jeg er glad jeg ikke har det ansvaret nå. Det tøffeste var kanskje at jeg fikk dette ansvaret i tillegg til det jeg hadde fra før uten at jeg fikk tilført ressurser på ledersiden. Det var den sommeren jeg måtte hoppe over ferien.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Vernepleieren gir et tilbud vi sykepleiere ikke er vant til. De gir så mye! Vi er jo bare vant til å stikke innom pasientene og gi det viktigste. En ting er at dette oftest er mye mindre enn vi synes at pasientene har behov for og at vi ikke har midler til å gi mer heller. Men vernepleiernes oppgaver er i utgangspunktet mye mer omfattende. De psykisk utviklingshemmede skal ha så mange slags tjenester og de trenger mye tid. (...) Det ble nok litt fight mellom meg og vernepleierne om ressursdisponering den tiden jeg ledet det hele.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Jeg synes det er greit at vi yter spesiell sykepleietjeneste til psykisk utviklingshemmede, men jeg er imot integrering. Det er så forskjell på bistandsbehovene. Og så er jeg grunnleggende redd for at våre brukere i geriatrien skal skyves til side av tjenestene til de psykisk utviklingshemmede. De har veldig sterke foreldregrupper og ansatte som taler brukernes sak.» (Sykepleier hos Adhokraten)

Oppfatninger om «de andre»

Effektive sykepleiere og hjemmehjelpere som løper fra bruker til bruker og gjør tingene for dem og langsomme miljøarbeidere som bare pusler og venter en hel dag på at brukeren skal gjøre noe som kunne vært gjort på fem minutter er velkjente forestillinger også hos Adhockraten. Denne spissformuleringen avspeiler reelle faglige forskjeller. Det er imidlertid ikke fagforskjellene som skaper konflikter, men mangel på kunnskap om den andres arbeidsform og at den enes arbeidsdag ikke nødvendigvis er enklere enn den andres.

«Jeg synes vi kom godt i gang i 1991. Personalet i boligen var også fornøyd. Formelt lå de under hjemmetjenesten. Personalet der syntes imidlertid at boveiledertjenesten hadde for mye ressurser, så vi utviklet den klassiske misunnelsen. Vi fikk gnisninger og ting skar seg. Sykepleierne var ikke helt med; de var usikre og hadde nok ikke tilstrekkelig kompetanse. Samtidig hadde vi den gangen noen veldig sterke vernepleiere og de ville ikke ha hjelp av sykepleierne.» (Virksomhetsleder hos Adhockraten)

«Vi hadde mye skrik og gråt i hjemmesykepleien. De knakk nesten sammen. Samtidig som våre slet livet av seg, så de at miljøarbeiderne hadde god tid og tilsynelatende ikke anstrengte seg for mye. Dette var et dårlig utgangspunkt for å bedre samarbeidet.» (Virksomhetsleder hos Adhockraten)

«De som arbeider i hjemmetjenesten vet ikke hvordan det er å jobbe i PU. De forstår ikke arbeidsformen og tror vi har det slapt. De ser oss kanskje på en handletur hvor vi koser oss. Og så blir de misunnelige på galt grunnlag. Dette vet jeg litt om for jeg har jobbet med de eldre også.» (Miljøarbeider hos Adhockraten)

«Den første boenheten hadde fire ansatte og fem brukere om kvelden. De ansatte stekte vafler, strikket og satt og koste seg, mens våre ansatte måtte spise matpakken i bilen mellom to brukerbeseøk. Vi i hjemmetjenesten syntes at de ansatte i miljøarbeidertjenesten hadde luksus og gjorde mye tøys, for eksempel å lære enkelte å handle og se forskjell på pengesedler selv om de aldri hadde sjanse til å klare det. Her var det to ulike kulturer som møttes.» (Virksomhetsleder hos Adhockraten)

«Jeg er en av de få her i kommunen som yter tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede. Det er koselig å jobbe med de psykisk utviklingshemmede. Jeg synes ikke det har vært noe problem å kombinere de to kulturene og forskjellige arbeidsmåter.

I PU må du være veldig tålmodig. Du må jobbe med brukere og motivere til samarbeid og selvhjelp. Du blir veldig mentalt sliten etter en arbeidsdag med psykisk utviklingshemmede.

I hjemmetjenesten arbeider du i et helt annet tempo. Her fyker de av sted, særlig hjemmehjelperne. Jeg jobber mer som pleiemedhjelper og blir ikke så sliten som etter en arbeidsdag i PU. Du er mest fysisk sliten når du kommer hjem etter en dag i hjemmesykepleien. Så jeg synes det er veldig fint å kombinere.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

Igen ser vi at økt brukerbredde er gunstig for å redusere negative forestillinger mellom tjenesteenheter. Økt kjennskap reduserer grobunnen for misunnelse og misforståelser. Hos Adhokraten finner vi to–tre ansatte som jobber begge steder. De har gjerne to separate deltidstillinger og tilhører to adskilte arbeidsenheter. Den ene dagen arbeider de kun i hjemmetjenesten og den andre dagen kun i boveileder-tjenesten. De vi snakket med var positive til den arbeidsdelingen.

Kulturkonfliktene hos Emissæren

Som vertskommune for HVPU hadde Emissæren både mange brukere og ansatte som var involvert da de skulle gjennomføre omorganiseringen som fulgte av Ansvarsreformen. Kanskje nettopp derfor ble reformen planlagt så mye grundigere enn i mange andre kommuner.

Organisatorisk forankring

Også hos Emissæren var ansvaret for reformen lagt på få hender. Men i motsetning til Adhokraten og Generalen ble ansvaret plassert høyt oppe i organisasjonen. To personer sto helt sentralt. Den ene var helse- og sosialsjefen som midlertidig gikk ut av stillingen for å lede omorganiseringen som et prosjekt. Den andre var sosialsjefen som rapporterte til helse- og sosialsjefen.

«Reformen her hos oss hadde to pådrivere. De dro det hele med støtte fra noen til.» (Toppleder hos Emissæren)

Forarbeidet, viljen til å nå det nye målet og fullmaktene til å iverksette planen er unik hos Emissæren. Når skrittet først ble tatt, var det lite prutningsmann. Denne målklarheten har spart kommunen for mye av den vinglingen en kan se i andre kommuner. Maktkampene var færre og frustrasjonene tok en annen retning enn hos de andre. Til gjengjeld var frykten for det nye vel så sterk som i noen annen kommune. Dette ble spesielt artikulert fra den delen av personalet som på reformtidspunktet var ufaglærte og som måtte inn i ganske annerledes jobber enn de var vant

til. De fikk tilbud om utdanning og måtte si ja til dette for å fortsette. Her var lite rom for kompromisser eller individuelle løsninger. De ansatte gir ledelsen ros for god informasjon. Men når alt er gjennomarbeidet og bestemt på forhånd, blir det lite plass for meningsbrytning og medinnflytelse innad i organisasjonen.

«De første årene var forferdelig tunge. Alle skulle uttale seg om reformen, til og med skogeierforeningen hadde en mening! Vi hadde en sterk foreldreforening ved en av institusjonene som gikk mot nedleggingen av HVPU. NFPU³ ble oppfattet som den stygge ulven.» (Konsulent hos Emissæren)

«Jeg hadde jobbet som hjemmehjelper i 15–20 år da jeg 1991 plutselig fikk miljøarbeidertittelen tredd ned over hodet. Nå skulle vi yte tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede. Ville vi ikke være med, så fikk vi slutte. Jeg hadde ikke noe annet å gå til, så jeg måtte jo prøve å henge med. Det var en fæl tid. Jeg sov ikke en hel natt på et halvt år. Jeg hadde aldri vært borte i psykisk utviklingshemmede, og jeg syntes de var veldig spesielle. De skulle jo ha alt i samme rutine som de alltid hadde hatt og ikke skjønnte jeg hva de sa. Nei, det var aldeles forferdelig. Men vi kom oss da gjennom det alle sammen.

Jeg synes det er bra nå. Selv om jeg fortsatt bruker mest tid på jobben ute blant de eldre, trives jeg godt med å jobbe med psykisk utviklingshemmede. Det kan nok være tungt det også, men det er ikke på samme måte.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Selv om alle omstillingene har vært tøffe og tårene mange, kjenner jeg ingen som vil tilbake til tiden før.» (Gruppeleder hos Emissæren)

I den nye organisasjonen ble hjemmehjelpere og miljøarbeidere slått sammen i en felles, hjemmebasert tjeneste. De gruppene som ble dannet hadde i sum lang erfaring med å yte tjenester til både psykisk utviklingshemmede, eldre og andre med hjelpebehov. Dermed ble konfliktene mellom de tidligere miljøarbeiderne og de tidligere rene hjemmehjelperne mye mindre enn i andre kommuner. I en tidligere vertskommune representerte heller ikke de psykisk utviklingshemmede noe nytt og fremmed slik som i de andre kommunene. Alt i alt har Emissæren håndtert reformen annerledes enn de andre og langt på vei sluppet skuldingen mellom grupper av ansatte fordi de ikke kjenner til hverandres arbeidsinnhold.

³NFPU er forkortelse for Norsk Forbund for Psykisk utviklingshemmede. Forbundet var en sterk pådriver for Ansvarsreformen. På landsmøtet i 1997 ble nytt navn vedtatt. Dette er nå Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU). Siden NFPU var det innarbeidede navnet for informan- tene brukes dette i sitatene.

Sykepleiernes rolle

Hos Generalen og Adhokraten der sykepleierne i starten fikk ansvaret, klarte de likevel ikke å lede tjenesten sammen med de andre tjenestene de fra før av hadde ansvaret for. Dermed ble det aldri noen reell integrering. Hos Emissæren ble sykepleierne som gruppe tidlig plassert i periferien. Som vi har sett ble hjemmesykepleien utskilt som egen tjenesteenhed. På denne måten fikk den nye miljø- og omsorgstjenesten utvikle sin egen form med vekt på blant annet habiliteringsplaner og ansvarsgrupper. Vernepleierne ble tilbudt jobb på «den nye tids premisser»; ikke som ledere, men som fagpersoner. Dette gikk fordi reformen hadde en både faglig og administrativ sterk forankring høyt oppe i organisasjonen.

Hos Emissæren var de grunnleggende avgjørelser tatt med utgangspunkt i Ansvarsreformens målsetninger. De var likeledes tatt på høyeste nivå slik de også planmessig ble fulgt opp i kommunenes ledelse. Så da reformen skulle settes ut i live, var det lite rom for ansvarsfraskrivelse eller profesjonskamp langs de linjer som kjennetegner de tre andre kommunene.

«Jeg jobbet ti år ved en av de tidligere HVPU-institusjonene. Da reformen kom ble mange usikre, og folk synes nok at arbeidet de hadde gjort ble lite verdsatt. Jeg synes ikke reformprosessen bar preg av noen profesjonskamper. Vi ble godt informert hele veien, men hvert skritt var planlagt på forhånd, så det var vel egentlig lite rom for medvirkning fra vår side.» (Virksomhetsleder hos Emissæren)

«Jeg synes at vi som jobbet på HVPU-institusjonen fikk god informasjon under nedtrappingen og vi ble behandlet skikkelig.» (Miljøarbeider hos Emissæren)

«Vår hovedtillitsvalgte var aktivt med i prosessen.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Norsk helse- og sosialforbund var passive under reformprosessen. Vi ble i mange år oppfattet som en organisasjon bare for dem som jobbet på sykehjemmet. Dette må vi ta ansvaret for selv.» (Hjelpepleier hos Emissæren)

Kulturkonfliktene hos Reformatoren

Reformatoren skiller seg fra andre kommuner ved at de startet arbeidet med tilbakeføring av psykisk utviklingshemmede mange år før Ansvarsreformen og ved at reformarbeidets tyngdepunkt lenge lå utenfor kommunens administrative organer.

Organisatorisk forankring

Reformarbeidet var de første tiårene lokalt forankret uten støtte fra statlige myndigheter. Pådriverne i denne prosessen besto av noen få personer med et ben i politikken og et ben i kommunens skole- og helsetilbud. De fikk snart et tredje ben i den lokale interessegruppen for psykisk utviklingshemmede (NFPU). Disse ildsjelene ble etter hvert også bidragsyttere til utformingen av det som skulle bli Ansvarsreformen. I andre kommuner er det ofte en heller indifferent administrasjon som må overtale politikerne for å få støtte. Dermed blir administrasjonen gjennom departementale pålegg reformens talerør mot konservative lokalpolitikere. Hos Reformatoren var det i mange år omvendt; administrasjonen hang etter.

I flere år var det hyppige og til dels voldsomme sammenstøt både blant politikerne og ansatte. Etter at de viktigste vedtakene kom på plass i 1980-årene, ble betydelige midler kanalisert til utvikling og oppfølging av tilbud til psykisk utviklingshemmede; først de yngste som var hjemmeboende og senere til de eldre tilbakevendte. Ikke overraskende reagerte andre på dette som ble oppfattet som en favorisering av en bestemt gruppe. Dermed ble det også strid blant representanter for ulike grupper av funksjonshemmede.

«Proessen som ledet frem til tilbakeføringen av psykisk utviklingshemmede startet i vår kommune allerede i 1970-årene. Da begynte vi å gi opplæring til personer som ellers ville ha gått på spesialskole i nabokommunen flere mil unna hjemstedet sitt.

1979 var det kommunevalg. «Vår» mann var ordfører kandidat for sitt parti, men fikk så mange strykninger at nummer to på listen ble ordfører i stedet. To av de andre ble ekskludert fra kommunestyret enda de hadde stemmer nok til å komme inn. Dette var selvfølgelig en forferdelig påkjønning. Men på tross av slike tilbakeslag, gikk reformprosessen likevel videre i riktig retning. I 1983 vedtok kommunestyret at kommunen skulle gi et totaltilbud til funksjonshemmede. På dette tidspunktet lå vi nok mange år foran landets øvrige kommuner.

Målet var selvsagt å unngå særomsorg, men det har jo tatt tid før vi klarte det. Skolen var rede til å ta ansvar. Verre var det med sosialetaten, som (på den tiden med en viss rett) mente at tilbudet til psykisk utviklingshemmede var et fylkeskommunalt ansvar. Litt spissformulert regnet ikke sosialsjefen de psykisk utviklingshemmede som våre innbyggere. Det provoserte jo meg enormt, for jeg så det som uttrykk for et sorteringsamfunn.

Etter hvert har vi fått en rekke lover og forskrifter som inkluderer de funksjonshemmede. Endringer av så store dimensjoner som dette bør nok komme ovenfra. Hos oss ble denne prosessen initiert nedenfra, og det var flaks at vi klarte det. Det var en tøff atmosfære på alle møter i 70- og 80-årene. Hadde ikke NN klart å stå oppreist, tror jeg ikke vi hadde fått det til. Når jeg ser tilbake på dette, skjønner jeg ikke hvordan vi klarte det. Man kan ikke vente at alle lokalmiljøer har krefter til dette.» (Konsulent hos Reformatoren)

«Drivkraften i Ansvarsreformen har i vår kommune utvilsomt vært politikerne. Vi startet lenge før dette ble et statlig pålegg. Vanligvis tenker politikerne og forvaltningen at «først tar vi det vi må, så får vi ta det vi vil etterpå». På det tidspunktet vi begynte tilbakeføringen av psykisk utviklingshemmede, var vi altså ikke nødt. HVPU var fortsatt oppegående. Vi begynte på egenhånd, uten statstilskudd og med fylkets dårligste kommuneøkonomi. Det som skjedde har imponert meg. Det er blitt vitset om sterke politikere som brente for saken. Men jeg har aldri sett noen administrasjon få til noe liknende. Vi hadde spesielt to foregangspersoner som arrangerte møter og fikk med befolkningen. Ikke uten kamp fikk de flertall i kommunestyret. Det var harde tak og slaget ble ikke vunnet uten sår i befolkningen. Denne satsningen på tilbudet til psykisk utviklingshemmede gikk nok utover andre tiltak. Her var jo kamp om begrensede midler, og en del følte seg nok tilsidesatt, blant andre grupper av funksjonshemmede som ikke var psykisk utviklingshemmede. I dag er det neppe noen politikere som er imot Ansvarsreformen.» (Toppleder hos Reformatoren)

Sykepleiernes rolle i prosessen

Kommunen var blant de første i landet med utformingen av et lokalt tilbud til psykisk utviklingshemmede. Motstanden var stor, ikke bare politisk og økonomisk, men også faglig. Reformens anførere hadde ingen faglige forankringer å støtte seg til. I mangel av faglig ståsted fikk reformen et sterkt lekmanispreg med til dels antifaglige holdninger. Målet var klart nok og måtte ikke forkludres av vernepleiere og sykepleiere. Dette oppnådde man ved å redusere dialogen med disse gruppene til et minimum. Vernepleierne var på den tiden representanter for den institusjonstenkingen reformen ville til livs, og ble som vi har sett holdt helt utenfor. Sykepleierne ble satt på gjerdet og kvitterte med å klatre ned på den andre siden. Sykepleierne ble bevisst holdt utenfor i planleggings- og oppbyggingsfasen. Men samtidig var de svært raske til selv å definere den nye tjenesten til psykisk utviklingshemmede som noe som sto fjernt fra deres fagtradisjon. Kommunikasjonen og samarbeidet mel-

lom representantene for psykisk utviklingshemmede og hjemmesykepleien slik vi har sett i tidligere kapitler så ikke dagens lys før etter 1995. Det tok faktisk Reformatoren nesten 20 år å komme dit de er i dag. Noe av denne tilbaketrekningen fra sykepleiernes side avspeiler innholdet i sykepleierutdanningen; psykisk utviklingshemmede var ikke deres bord. Men sykepleiernes hardt pressede arbeidssituasjon innen egen tjeneste må også trekkes inn for å forstå sykepleiernes passivitet overfor den nye brukergruppen. Dette går igjen i alle våre kommuner og er særlig artikulert hos Adhokraten.

«Da vi utviklet PU-tjenesten ble helsetjenesten bevisst satt på sidelinjen. Vi skulle utvikle noe helt nytt og helsetjenesten sto for noe etablert. Husk at den gangen var PU under sosialkontoret, og på den tiden var også integreringen mellom helse og sosial kommet kort. Men jeg medgir at helsepersonalet for lenge var i periferien av reformprosessen. Det tok altfor lang tid før vi fikk med leger og sykepleiere.» (Toppleder hos Reformatoren)

«Vi syntes ikke sykepleierne behøvde å være med på planleggingen fordi psykisk utviklingshemmede ikke var syke mennesker i den forstand. De skulle bare ha hjelp fra sykepleierne i ekstraordinære situasjoner.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

«Hvorfor vi sykepleiere ikke var med i reformens første fase? Vi har jo ikke den faglige bakgrunnen, så vi følte oss ikke kvalifisert. Samtidig som vi ikke ble spurt om å være med var det heller ingen av oss som mente at vi burde være med. Vi oppfattet PU som et tjenesteområde som ikke var vårt. Heller ikke i tverrfaglige eller politiske fora kan jeg huske at sykepleiernes delaktighet var noe tema. De psykisk utviklingshemmede var jo ikke syke, så da var det jo ikke vårt bord.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

«I 1986–89 begynte de første å flytte fra HVPU-institusjonen og tilbake til kommunen. Den gangen hadde vi sykepleiere kontor i rådhuset og et temmelig begrenset ansvarsområde. Først da planene om tilbakeføring var påbegynt, ble sykepleiesjefen innkalt. Om dette skyldes at hun ikke hadde tid eller om hun ble holdt utenfor, vet jeg ikke. Uansett viser det at vår del av tjenesten ikke var klar til å ta denne diskusjonen.

Dette forholdet smettet nedover i organisasjonen. Det hele gikk så fort og vi var dårlig forberedt. En ny spesialtjeneste kom over oss og vi følte oss slett ikke kompetente. Vi fikk heller ingen kursing. Vi slet med mer enn nok i den tradisjonelle hjemmesykepleien. Derfor ble vi også negative. Det hjalp ikke akkurat at dette ble tredd ned over hodet på oss.

I starten var vi sykepleiere bare bakvakter, og assistenter ble ansatt på hver enkelt bruker. Kommunen fastslo at psykisk utviklingshemmede (som så-dan) er friske folk. Dette provoserte oss veldig, for faktum er jo at de var mye syke og blant annet trengte medisiner. Dette førte til mye skittkasting de første reformårene. La meg presisere at dette har vi for lengst snakket ut om og lagt bak oss. I dag er det meste på plass, og jeg hører ikke noe negativt. Profesjonene har også moderert seg. Vi er blitt bedre kjent med hverandre.» (Sykepleier hos Reformatoren)

«Reformen ble organisert og realisert fra sosialkontoret og det var vanskelig for oss i pleie og omsorg å vite hva som egentlig foregikk. Vi fikk PU først i 1995. Før det gikk vi bare inn med avansert sykepleie en sjelden gang, nærmest rekvirert som utenforstående.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Jeg var ikke involvert i PU før i 1995/96. Det var jo noen debatter her i kommunen, ja. Men vi fra hjemmesykepleien ble aldri involvert som fagpersoner. Jeg gikk en periode til en ung psykisk utviklingshemmet gutt. Arbeidet var interessant og jeg synes jeg har vokst på det.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Etter at tjenestens innhold med selvstendig bolig, habiliteringsplan og ansvarsgruppe var på plass, var behovet for faglig beskyttelse og isolasjon av tjenestene til psykisk utviklingshemmede ikke lenger til stede. Behovet for en bedre organisering av personalet falt sammen med Ansvarsreformens intensjoner om integrerte tjenester.

I dag ledes tjenesten av sykepleiere. Hjemmehjelpere og hjelpepleiere som tidligere kun gikk til eldre brukere går nå til psykisk utviklingshemmede og miljøarbeidere som tidligere kun jobbet med psykisk utviklingshemmede går tilsvarende nå også til eldre. De ansatte på grunnplanet i hjemmetjenestene kom etter hvert med i tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Dette skjedde uten vesentlig motstand. De fleste er overrasket over at integreringen av disse tjenestene gikk så greit, tatt i betraktning all turbulens oppover i systemet. (Forklares i kapittel 8.) Så godt som alle vi snakket med beklager imidlertid at de ikke fikk opplæring på forhånd.

«For noen år siden sørget gruppelederen min for at jeg kom inn i et arbeidslag. Hun visste at jeg ønsket større stilling. Jeg angret ikke på at jeg ble med på det, nei. Første dagen ble vi presentert for den psykisk utviklingshemmede hjemme hos foreldrene. Senere har vi gått på tegnspråkkurs. Men vi fikk ingen opplæring på forhånd, så overgangen var temmelig stor.» (Hjemmehjelper hos Reformatoren)

«Jeg var først skeptisk til hele Ansvarsreformen. Det gjaldt de fleste av oss som arbeidet på HVPU-institusjonen. På ulikt vis fikk jeg kontakt med reformtilhengerne i kommunen og ble positiv. Da så to av brukerne fra HVPU-institusjonen skulle flytte til vår kommune i 1990, søkte jeg stilling der, og fikk til min overraskelse denne jobben jeg har nå. Det var flott at de ville ta en «institusjonsskadd» som meg.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

«Jeg synes inkluderingen av de psykisk utviklingshemmede har gått greit. Det startet som særomsorg hvor folk ble ansatt på den enkelte bruker. Deretter ble det hele trukket inn i hjemmehjelpstjenesten.» (Omsorgsarbeider og tilsvalgt hos Reformatoren)

«Jeg synes vi ble godt mottatt da vi (fra PU) ble lagt under pleie- og omsorg. PRO-sjefen var opptatt av at vi kanskje hadde noe å tilføre dem. Vi ble godt mottatt av de gamle sykepleierne også.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Oppfatninger om «de andre»

De faglige motsetningene i organisasjonen avtok på midten av 1990-tallet. Blant de ansatte på utøvende nivå varte gnisninger som følge av manglende forståelse for hvordan «de andre» utførte arbeidet lenger. Den klassiske misunnelsen fra ansatte i hjemmesykepleien og ved sykehjemmene fordi tjenesten til psykisk utviklingshemmede var økonomisk privilegert var sterkt uttalt. Oppfatninger om at miljøarbeiderne bare gikk og koste seg med de psykisk utviklingshemmede var også fremtredende og da var veien til mindreverdigfølelse blant miljøarbeiderne kort. Da de ansatte begynte å jobbe tverrfaglig og med hverandres brukere, falt grunnlaget for misunnelse, misforståelse og mindreverdigfølelser bort.

Etter at kommunen hadde omorganisert de tradisjonelle hjemmebaserte tjenestene, fikk man et mer fleksibelt personale hvor spesielt den sterkere tilknytningen av hjemmehjelpere sto sentralt. Tjenesten til psykisk utviklingshemmede hadde omtrent samtidig utviklet arbeidslaget hvor en gruppe ansatte hadde hovedansvar for en psykisk utviklingshemmet, men samtidig jobbet for andre brukere. Behovet for et stabilt personale fordrer visse stillingsstørrelser og da var det greit å kunne fylle opp med arbeid i hjemmetjenesten.

«Gruppeisolasjon fører lett til konflikter mellom gruppene, for eksempel baksnakking og misunnelse. Jobbrotasjon eller andre arbeidsformer som gir kjennskap til hva de andre gjør, motvirker dette.» (Avdelingsleder hos Reformatoren)

«Når du er sammen med psykisk utviklingshemmede, jobber du på en helt annen måte enn ved for eksempel sykehjemmet. På folkemunne ble vi for noen år tilbake kritisert for å ha det så godt, mens de på sykehjemmet slet livet av seg. Folk forsto ikke. Vi skulle jo skape et hjem og være sammen med personen hele tiden. Dette gjorde det ubehagelig bare det å ta en tur med bruker forbi sykehjemmet hvor de ansatte sa: «se hva de har tid till!» Etter at vi som i starten bare jobbet med psykisk utviklingshemmede ble trukket inn i de ordinære hjemmetjenestene og har vist at vi også kan fly fort og jobbe fysisk hardt, har denne kritikken gitt seg.» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

Oppsummering

Kommunene har vært gjennom store endringer og betydelige konflikter. Noe av dette skyldes svak planlegging, liten kunnskap om psykisk utviklingshemmede i de etablerte pleie- og omsorgstjenestene og problemer med å etablere samarbeid mellom ulike fagområder og arbeidsformer. Kulturkonfliktene mellom de etablerte hjembaserte tjenestene og tjenesteenhetene for psykisk utviklingshemmede har vært minst hos Emissæren. Reformatoren har langt på vei løst disse. Ett bidrag til dette er gjort gjennom å slå sammen tjenestene på utøvende nivå slik at alle ansatte yter tjenester til både psykisk utviklingshemmede, eldre og andre med hjelpebehov. Generalen og Adhokraten som ikke har slått sammen disse tjenestene, sliter fortsatt med kulturkonflikter og lite samarbeid mellom enhetene.

6.3 PU-ghettoen

I dette avsnittet beskriver vi de mest uheldige sidene ved særomsorgen for psykisk utviklingshemmede når gruppeboligene utvikler seg til isolerte ghettoer uten faglig og administrativ forankring i organisasjonen. Disse faglig og miljømessig svake enhetene ville ikke utviklet seg dersom kommunene hadde organisert tjenestene annerledes. PU-ghettoen er ikke en nødvendig følge av en organisering med gruppeboligen som tjeneste- og turnusenhet, unntak finnes. PU-ghettoen er imidlertid et fenomen som kan oppstå ved en slik organisering.

Vi starter med å se på interne forhold i gruppeboligene som både angår administrasjon og ledelse, arbeidsmiljø og faglige spørsmål. Deretter beskriver vi relasjonen mellom boligen og de øvrige tjenestene. Eksemplene under er hentet fra Generalen og Adhokraten. Fremstillingen er spissformulert for å tydeliggjøre

fenomenet, men alle situasjonene er autentiske og de kommer fra mange personer med ulike posisjoner i organisasjonene.

De ansattes engasjement

Å jobbe i en gruppebolig for og med psykisk utviklingshemmede er for mange ansatte blitt en livsstil. De legger ned mye av seg selv i denne virksomheten. Mye av dette er idealisme hvor brukers beste er dens ansattes ledemotiv. Det er mange eksempler på ansatte som jobber ekstra på fritiden uten å ta betalt for å kunne gjøre hyggelige ting for en eller flere brukere. En slik oppofrelse er selvfølgelig beundringsverdig, men hvis den ikke styres profesjonelt kan den gå ut over både den ansatte selv og arbeidsmiljøet. Den andre ytterligheten som beskrives av ledere som klager over ansatte som «bare er opptatt av å heve lønna» inngår selvsagt også i bildet.

Ansatte som «lever for bruker» innenfor et lite og lukket system uten korleksjoner utenfra vil i tillegg til sin entusiasme kunne utvikle et sneversyn. Med svak styring overlates mye til den enkelte miljøarbeiders skjønn. Hun eller han får erfaring for at kvaliteten på tjenesten til brukeren avhenger av at hun står på. Den ansatte føler at hun vet best hva som er i brukers interesse og hva som ikke er det. Gjennom flere års kjennskap har den ansatte utviklet et forutsigbart samhandlingsmønster med brukerne, og det skal god argumentasjon til for å endre dette. Det som er best for den ansatte er best for bruker og vice versa. I den gode hensikten tillater en seg å gå på tvers av vanlige spilleregler i arbeidslivet. Dette er blitt så rutinisert at de boligansatte knapt tenker over det.

Fremmede, inkludert nyansatte kolleger eller ledere, kan fremstå som en trussel både mot det som oppfattes som brukers ve og vel og mot de ansattes utforming av arbeidsdagen. Forslag om å endre på innarbeidede løsninger møtes med fiendtlighet. Denne blandingen av personlig engasjement for beboerne og fravær av formell ledelse bidrar til at ansatte utvikler et sterkere eiendomsforhold til arbeidsplassen enn normalt.

«Jeg var ganske ny som leder og brukte en del tid i en av gruppeboligene. En kveld vi hadde god tid ville jeg aktivisere brukerne litt. Da jeg skjønnte at en av dem var tørst, foreslo jeg at han kunne gå inn i leiligheten sin og ta seg et glass vann. Han så gjorde. Vi hørte en masse lyder, og snart kom han strålende tilbake, riktig nok med mer vann utvendig enn det han hadde greid å få i seg. Men han var som sagt veldig fornøyd. Så spurte jeg om han ville ha kaffe. Da lyste han opp, nikket og sa «kaffe, kaffe». Så drakk vi kaffe sammen, da.

Etterpå kom personalet på vakt og gav meg en lekse jeg ikke glemmer. Jeg hadde ikke noe med å komme her og sette N i aktivitet. Det var det bare primærkontakten som hadde myndighet til. Dessuten kunne det med vannedrikkingen gått riktig galt. Det hadde jo gått riktig bra så jeg svarte rolig at «ja, da er det vel best å la være å forsøke». Han ble litt våt, men ikke verre enn at det bare var å skifte skjorte etter kaffen. Det var kanskje det de syntes ble for mye. – Og så måtte jeg vite at personalet pleide å sitte for seg selv og drikke kaffe.» (Gruppeleder)

«Boveiledertjenesten i denne kommunen er preget av at dette er en typisk kvinnearbeidsplass med mangelfullt lederskap og uformell ledelse. Det har utviklet seg en negativ kultur ingen har tatt tak i. Da det startet i 1991 hadde gruppeboligene ingen leder og kommunen var helt uten kompetanse. Det ble ansatt foreldre av beboere, folk med sterke meninger, men samtidig uheldige dobbeltroller. I dag er det et stort savn etter klarere ledelse og anerkjennelse av vernepleiernes kompetanse. Samtidig er det slik at hvis du prøver å endre på ukulturen blir du frosset ut. Det er ikke til å tro at voksne mennesker kan si så mye stygt om hverandre. Jeg har jobbet flere andre steder, men aldri opplevd noe så ille som dette.» (Ansatt hos Adhokraten)

«Det er noe fundamentalt galt i flere av bofellesskapene. De klager på dårlig miljø og manglende samhold, men er selv de verste til å produsere misstemning. De prater i krokene og klager til hverandre. Og i stedet for å gå tjenestevei med problemene, går de til hjelpeverger. Dette setter jo avdelingsledere i en umulig situasjon. Flere av dem har sluttet som følge av de ansattes spill.

Også nyansatte og vikarer reagerer på den innstillingen veteranene har. De nye møtes med fiendtlighet. Verst går det ut over vernepleierne. De ansatte snakker om at det er synd på brukerne fordi det er så store utskiftninger i personalet. Hadde de vært litt hyggeligere mot de nye og vist sine ledere litt mer respekt, hadde vi ikke hatt det problemet. Det er mildt sagt å si at de mangler folkeskikk.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Ærlig talt er det mest kaos og amper stemning både hos pårørende og personalet. Før gjaldt dette spesielt i den ene gruppeboligen, men nå er det blitt slik i den andre også. For ikke så lenge siden ble vi pålagt munnkurv. Nå får ikke vi ansatte lov å snakke med pårørende. Kan du fatte det? Det er viktig å samarbeide med foreldrene, men hvordan skal vi gjøre det når vi ikke kan snakke sammen?!» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

Rolleblanding og uformell makt

De ansatte har et engasjert forhold til både beboerne og arbeidsplassen. Enkelte av de ansatte er også pårørende til beboere. I et tett og uformelt miljø uten korreksjoner utenfra, vil vanskelige situasjoner som ellers kunne vært løst greit, utvikle seg til belastninger. Utvikling av nære bånd mellom kolleger, også følelsesmessig er ett slikt eksempel. Romanser på tvers av ekteskap hvor de involverte jobber i samme kommune, gir negativ næring til et miljø med mye usikkerhet og baktaling. Når de interne konfliktene blir for store, roper de ansatte på sterkere ledelse, men så snart den kommer, skal de ifølge både toppledere og tillitsvalgte ha seg dette frabedt. Til dette svarer de ansatte at hjelpen kommer som dekreter uten forutgående dialog.

«Miljøene i disse isolerte boligene danner sterke kulturer hvor det er vanskelig å komme inn som ny og være leder. De ansatte har sterke bånd til miljøet og brukerne hvor de blander sammen jobb og privatliv. Du har også denne sammenblanding av roller mellom pårørende, ansatte og verger. Putter du så folks drifter og skiftende følelsesliv på toppen, må du jo få et konfliktladet miljø.» (Leder hos Adhokraten)

«Vi har hatt veldig mye sammenblanding av roller her i kommunen. Det er vanskelig å være boveileder og skulle lede en gruppe bestående av både pårørende, verger, ansatte som er gift med andre internt og så videre.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Vi har altfor mange pårørende som jobber i systemet. Dette skaper dobbeltroller som er veldig negativt.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

Hyppe lederskifter i krevende miljøer

De gruppeboligene som utvikler seg til PU-ghettoer, sliter med hyppige lederskifter og et personale med lav formell kompetanse. Også blant de ansatte er det betydelig gjennomtrekk. En bolig har hatt seks–syv ledere på fire år. To tredeler av de ansatte som var med da boligen ble etablert i 1994 har sluttet. Lederne er vanligvis enten faglig eller administrativt kompetente. Ledere med begge kvalifikasjoner lar seg ikke rekruttere til slike arbeidsbetingelser.

«Jeg tror ikke noen har holdt stillingen som boveileder eller avdelingsleder i mer enn to år. De du får tak er gjerne faglig kompetente, men sosialt eller administrativt usikre. Hvis de ikke blir møtt med velvilje fra personalet og heller ikke får støtte ovenfra, holder de ikke lenge. Da varer det heller ikke lenge før alle i boligen er sjefer. De ansatte saboterer og gjør ikke det de får

beskjed om. Den de alle klager på er lederen. Men i stedet for å snakke med henne går de til andre som formelt ikke har noe med gruppeboligen å gjøre. Lederen knekker og sier opp. Så skjer det samme med etterfølgeren.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«De første årene var stabile. Da hadde vi samme leder. Hennes problem var at hun tenkte mer på bruker enn på budsjett og administrasjon. Med begrensede midler måtte jo disse hensynene komme i konflikt. Hun slet seg ut på det. Den neste var ung og ambisiøs. Hun skulle rydde opp etter den forrige. Men hun var uerfaren som leder, så her ble det mye prøving og feiling. Dagens ledere sliter også tungt.» (Omsorgsarbeider hos Adhokraten)

«Lederne har slitt fælt i disse gruppeboligene, særlig i den ene. Jeg husker en som flere ganger gikk til oss for å få hjelp. Når så vi tillitsvalgte tok opp saken, trakk vedkommende seg fordi det ble for tøft å ta konfrontasjonen med de ansatte. Det var jo en pussig rolle for oss tillitsvalgte. Vi forsøkte å støtte lederen, men da vedkommende trakk seg, ble vi stående alene mot våre medlemmer.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«De ansatte skylder på manglende ledelse, men når de får det, er det også galt. Jeg tenker spesielt på en leder som var meget dyktig. Hun stolte på de ansatte og gav dem ansvar. Etterpå ble hun kritisert for ikke å ha utøvet det selv.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«Den ene boligen har hatt en stor og ustabil personalgruppe. Mange små stillinger; helt ned i fem prosent, mye bruk av ekstrahjelp og mange sykemeldinger. Du visste aldri hvem som kom jobb. Jeg tror mye av grunnen til problemene er at de har hatt brukere de ikke var kvalifiserte til å takle samtidig som de ikke fikk veiledning og støtte.» (Vernepleier hos Adhokraten)

«Vi har hatt hyppige lederskifter. Det har vært kritisk og det har vært mye krancling. Av de femten som ble ansatt for fire år siden, har ti sluttet. Det er tøft å ha denne stillingen med min bakgrunn. Jeg er jo blant de yngste og bare en av andre.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Vi har hatt stor utskifting av ledere. Det har skapt usikkerhet og svekket arbeidsmiljøet. Vi hadde en ansatt som skapte mye konflikter. Jeg tror hun likte å lage problemer. Denne enkeltpersonen hadde veldig negativ innflytelse. Hun jobber ikke her nå lenger, og det har vært helt avgjørende for at vi nå har klart å få et bedre arbeidsmiljø.» (Gruppeleder hos Generalen)

Lang avstand fra ghettoen til moderorganisasjonen

Disse kaoslignende tilstandene som beskrives gjennom sammenblandinger av roller, personlig engasjement og frustrerte ledere bunner i fravær av formelt og legitimt lederskap. I stedet for ledere med en formell og udiskutabel plattform basert på delegert myndighet og faglig legitimitet, har gruppeboligene uformelle ledere som reiser motstand og underminerer eventuelle styringsforsøk fra boveileder. Under slike forhold blir spørsmålet om den sentrale ledelses nærvær påtrengende. Gruppeboligen er en liten enhet på laveste plan i en stor organisasjon. Avstanden til kommuneledelsen er stor mens behovet for støtte, samarbeid og informasjon er mye større enn det som blir gitt. Personalet opplever at beslutninger tas over hodet på dem. Dermed har de ikke bare interne problemer, men også et dårlig utgangspunkt for samarbeid med kommunens ledelse og andre tjenesteenheter.

«Bolig A mangler ledelse og der får vi ikke lov å snakke om problemer. I bolig B har vi ingen å henvende oss til i det hele tatt. Er det noe må vi gå til sosialkontoret. Dit er det langt, så da blir det til at vi ordner opp selv.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

«Vi har gruppeboliger som langt på vei lever sitt eget liv. Også her har kommunen «spist» ledere. Jeg håper at den nye bolederen vil jobbe mer sammen med personalet.» (Virksomhetsleder hos Generalen)

«Det er et vanlig problem at boveilederne jobber i ensomhet. Det er svært få som kjenner, forstår og verdsetter arbeidet deres.» (Virksomhetsleder hos Generalen)

«Mange ansatte i PU er engstelige for å bli «spist opp» av PRO. PU-representantene har ofte erfart at de ikke får gjennomslag i lederfora.» (Virksomhetsleder hos Generalen)

Kontroll og støtte fra moderorganisasjonen

Ikke alle gruppeboliger har det like vanskelig. Men kombinasjonen av isolasjon fra moderorganisasjonen og et svakt fundament for lederskap skaper skjøre tjenesteenheter.

«Arbeidsmiljøet i vår bolig er spesielt bra sammenliknet med det som er vanlig de fleste andre steder. Her er lite baksnakking og vi er flinke til å ta opp problemene så snart de dukker opp slik at de ikke svulmer opp til virkelige problemer. Derfor er jeg da også villig til å reise flere mil for å jobbe akkurat

her. Vi hadde ett år som var vanskelig. Da var to–tre av oss i permisjon. Blant vikarene var det en som klarte å skape misstemning. Men da vi kom tilbake fra permisjon ble det noe bedre igjen.» (Miljøarbeider hos Generalen)

To–tre år etter reformen uten at den nye tjenesten fungerer tilfredsstillende, er det tid for evaluering og eventuelle endringer. Møtet mellom de ansatte og ledere som representerer en formell og ekstern vilje, blir som et møte mellom to verdener. Kommunens ledelse har latt boveiledertjenesten seile sin egen sjø og beskriver møtet som en «sjokkartet opplevelse». De utenforstående reagerer på omgangstonen i boligen og de ansattes neglisjering av formelle rutiner og beskjeder fra ledelsen.

«Problemene i den ene boligen er et prakt eksempelpå at det ble gitt for mye ansvar uten oppfølging.» (Leder hos Generalen)

«Mange gruppeboliger har nok hatt for stor frihet. Det er ille, men også forståelig at vi har fått så dårlig rykte.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg har dessverre måtte bruke mye tid på korreksjoner av timelister det siste året. Men nå har de sett at de blir tatt og at det kan lede til oppsigelser. Så nå er omfanget av for mange oppførte timer eller ført overtid der det ikke er berettiget kraftig redusert. Før jeg tok tak i dette, var det liten kontroll med hva som skjedde ute i boligene. Det er temmelig grovt hva de med tiden har tillatt seg.» (Virksomhetsleder)

«Vi har hatt noen tilfeller hvor folk har sykemeldt seg rett før en vakt og fått sykepengene for denne. Så har vi fått rede på at de har hatt vakt annet sted i kommunen eller i nabokommunen samtidig. Det er vanskelig å vite hvor utbredt dette er. Men føring av uriktige timelister er nok et mer omfattende problem. Nå vet vi hvem vi må passe på og vi har fått et system slik at vi kan kontrollere at de virkelig er på jobb når de skal.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Når de ansatte er på jobb, må de være mange. Men når de ansatte har egeninteresser i en utflukt, enten det har feriepreg eller det gjelder en kunstutstilling, da klarer de å ta seg av brukeren på egen hånd. Nei, de er smarte.» (Leder)

Oppsummering av PU-ghettoen

Siden kulturbegrepet er en betegnelse på handlinger og verdier som har en positiv funksjon, kan det ikke uten videre benyttes om miljøet i PU-ghettoen. Den etablerte arbeidsformen bidrar verken til en god tilpasning til eksterne krav eller til intern integrering. Den er både destruktiv for aktørene selv (internt) samtidig som den ikke er et styrt/styrbart instrument for oppdragsgiver (bruker og overordnet myndighet). Selv om de ansatte vil mene at de gjør sitt beste for brukeren, har vi sett at tjenestetilbudet mangler flere sentrale kvalitetselementer. Det er ikke etablert ansvarsgrupper rundt hver beboer, det benyttes ikke habiliteringsplaner og virksomheten sliter med å gi et faglig og allsidig tilbud både i og utenfor boligen som følge av manglende kommunikasjon både vertikalt og horisontalt i organisasjonen. Dårlig kvalitet til brukeren, mangel på kontakt med moderorganisasjonen og tilsidesettelse av administrasjonssjefens representant (boveileder) gjør at vi vanskelig kan betegne denne typen gruppebolig som en rasjonell organisasjonsenhet. Vi har til nå sett at:

- Personalet i gruppeboligene har etablert en subkultur som undergraver styringsforsøk fra ledere som ikke er sterke nok til å ta et oppgjør med kollektivet. De færreste tilgjengelige ledere på dette feltet er sterke nok til det (forklares i kapittel 8).
- Uheldige allianser mellom verger/pårørende og ansatte setter elementære regler om saksbehandling langs linjen til side. Verger og pårørende behøver ikke å gå tjenestevei. Ansatte som selv er pårørende eller som bruker disse, behøver heller ikke å gå tjenestevei. Bruk av sentrale tillitsvalgte er også en måte å hoppe over boveilederleddet i organisasjonen.
- Personalet har et eiendomsforhold til stedet og brukerne. De er ofte usedvanlig engasjert i brukerne, og mange av aktivitetene er styrt av de ansattes subjektive oppfatninger. Det kan til tider være uklart hva som er til brukers versus ansattes beste.
- Ghettoen har som andre gruppeboliger mange små stillinger som følge av særturmus. Dette gir mange ansikter for brukere å forholde seg til; brukere som har et utpreget behov for faste rutiner og kjente personer rundt seg for å klare å fungere. Behovet for ekstrahjelp er stort. Ansatte i små stillinger har ofte arbeid andre steder og vil ikke uten videre kunne ta ekstravakter. Ekstrahjelpene får normalt dårlig opplæring, hvilket leder til både usikre brukere og ansatte og dårlig takling av krevende situasjoner. Ikke minst utgjør dette et betydelig administrasjonsarbeid for lederen, hvilket tar av hennes tid til både fagutøvelse og ledelse.

- Boligghettoene har en svak tilknytning til moderorganisasjon og arbeidet som utføres gis liten oppmerksomhet fra kommunens toppledelse. Denne undervurderingen av behovet for faglig og administrativ ledelse gir seg uttrykk i rekrutteringspolitikken. Man ansetter gjerne unge vernepleiere eller hjelpepleiere uten erfaring til å lede en slik virksomhet. Når disse så ikke får tilstrekkelig støtte, er veien til nederlag og oppsigelse for mange idealistiske boveiledere kort. Høy ledergjennomtrekk forsterker uroen i disse boligene.

Etter denne beskrivelsen av PU-ghettoen melder det seg en rekke spørsmål. Et av dem er hvordan store, kommunale organisasjoner har gått frem for å få slike tjenesteenheter. Et annet er om det i det hele tatt finnes velfungerende gruppeboliger som både ivaretar krav til kvalitet, arbeidsmiljø og effektivitet? Mange lesere vil sikkert kjenne eksempler på gruppeboliger som ikke har utviklet de negative trekkene som kjennetegner PU-ghettoen. Vi har også eksempler på det.

Ghettoproblematikken elimineres selvfølgelig enklest ved å oppløse boligen som tjenesteenhet. Oppløsning av boligen som tjenesteenhet skjer ved at tilbudet til psykisk utviklingshemmede integreres med andre tjenesteområder slik at de ansatte blir tilhørende en større arbeidsenhet i fellesskap med utøvere av andre hjemmebaserte tjenester. Dette er hva Emissæren og Reformatoren hver på sin måte har gjort.

En annen vei er å styrke boligen som tjenesteenhet ved å tilføre lederressurser samtidig som det foretas enkelte endringer i organisasjonens kommunikasjons, samarbeids- og myndighetsstruktur. Dette er grunnleggende enten man velger som Emissæren og Reformatoren å integrere de borettede tjenestene eller man velger å utvikle dem til egne, men sterke tjenesteenheter. Dette blir hovedtema i de to neste kapitlene.

Kapittel 7 Organisasjoners og ledes legitimitet

Rapportens hovedtema er organisatoriske løsninger og deres betydning for kvalitet, effektivitet og miljø, og vi har allerede belyst dette med tallrike eksempler. Med organisatoriske løsninger sikter vi både til *organisasjonsmodeller* slik de ulike avdelingene kan tegnes inn på et organisasjonskart og til *organisasjonens indre liv* slik dette blant annet kommer til uttrykk i ledelse og samarbeid, fordeling av oppgaver, ansvar og myndighet og gjennom beslutningsprosesser og bruken av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler.

Effektivitetsforbedringer, vil slik vi forstår begrepet, bidra til både økt tjenestekvalitet og bedre arbeidsmiljø. En effektiv virksomhet er organisert med sikte på nå sine mål til lavest mulige kostnader. Effektivisering eller produktivitetsforbedringer skjer enten ved at produksjonen øker mer enn kostnadene eller ved at kostnadene reduseres mer enn produksjon. Utgiftsreduksjoner ved å overføre kostnadene på de ansatte i form av økt fysisk og psykisk press eller brukerne i form av reduserte tjenester er ingen effektiviseringsforbedring. Derimot vil reduksjon av arbeid som ikke er nødvendige forutsetninger for å gjennomføre oppgaver i henhold til virksomhetens mål kunne være effektiviserende. Planlegging, informasjon, rapportering er eksempler på såkalt indirekte arbeid som inngår som nødvendige forutsetninger for å gi det utøvende personalet tilstrekkelig kunnskap og trygghet til å jobbe selvstendig og faglig optimalt. En undervurdering av behovet for å skape disse nødvendige forutsetningene resulterer fort i en ineffektiv organisasjon med dårlig samarbeid, usikre ledere og medarbeidere og gal bruk av begrenset og dyrebare kompetanse.

Hvis det skulle vise seg at visse organisasjonsmodeller gir bedre resultater både med sikte på tjenestekvalitet og ressursutnyttelse, følger naturlig spørsmålet om hvorfor enkelte kommuner velger andre modeller. Eller sagt mer presist: hvorfor de lar være å velge!

Vi har sett at noen modeller gir bedre resultater enn andre. I dette kapitlet vil vi gå gjennom noen forutsetninger for at organisasjoner skal kunne nyttiggjøre seg den modellen de har valgt, uansett om det måtte være den «beste» eller «nest beste».

Etter å ha fått et innblikk i kommunenes håndtering av Ansvarsreformen, kulturkonfliktene, problemene rundt PU-ghettoen, den varierende bruken av gode hjelpemidler som ansvarsgruppen og habiliteringsplanen, ulik bruk av hjemmehjelpene, til tider fravær av overordnet styring og ulike oppfatninger av Stortingsvedtak,

melder det seg en rekke spørsmål. Det mest grunnleggende er hvorvidt de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er eller kan være en del av en rasjonell organisasjon? Hele virksomhetens legitimitet hviler på at den bidrar til å nå eksternt definerte mål. Dette fordrer at enkeltaktører jobber for kollektive mål. Beskrivelsene i kapitlet foran skulle være nok til å vise behovet for lederskap på alle nivåer. Hvilke forutsetninger ligger så til grunn for utøvelse av dette?

Toppledelsens betydning

På spørsmål om hva som fremmer normaliserte tjenester, hensiktsmessig organisering og godt arbeidsmiljø, vil vi i det følgende betone kravet til god ledelse som minst like viktig som krav om utdanning, tid, materielle arbeidsforhold, medinnflytelse og bestemte organisasjonsmodeller.

Enhver større organisasjonsomlegging er avhengig av toppledelsens engasjement for å lykkes. Toppledelsen har gjerne en visjon for målet som omleggingen skal bidra til å nå, og har på et tidspunkt også styret og eierne i ryggen før den satses. Poenget med toppledelsens engasjement og styringsvilje gjelder selvfølgelig også i norske kommuner. Tjenester til psykisk utviklingshemmede var i reformfasen både et fremmed og eksternt pålagt ansvarsområde som få i ledelsen og organisasjonsapparatet for øvrig kjente særlig godt. I utviklingen av en helt ny tjeneste vil usikkerhet og uenighet selvfølgelig oppstå. Det vil nødvendigvis måtte bli mye prøving og feiling. Da kan ledelsens interesse og målklarhet være ganske avgjørende for utviklingen av en god eller mindre god tjeneste.

Da vi startet prosjektet, var vi spente på hvordan våre «mønsterkommuner» hadde plassert reformansvaret og hvordan administrasjonssjefen samarbeidet med den politiske ledelsen og med sine nærmeste etatssjefer og avdelingsledere. I et tidlig prosjektnotat skrev vi at «det vil overraske om noen av kommunene i vårt utvalg har passive toppledere som har overlatt reformansvaret til laveste linjeleder eller en såkalt «PU-konsulent» i stab.» Vi tok feil, men etter å ha kommet flere kommuner under huden, er vi ikke lenger overrasket. Med utgangspunkt i at våre oppdragsgivere og representanter for sentrale fagforbund og interesseorganisasjoner sto bak utvalget av våre «suksesskommuner» syntes det rimelig å kunne gå ut fra at «i alle fall en del av lederne i vårt kommuneutvalg utmerker seg fordelaktig ved

- at de har et relativt klart bilde av målene for kommunale pleie- og omsorgstjenester, og hvordan arbeidet og ansatte må styres for å bevege organisasjonen i ønsket retning
- at de stiller tydelige (gjærne høye) krav til personalet og eventuelle pårørende

- at de gir tilstrekkelig veiledning og hyppige tilbakemeldinger til det utøvende pleie- og omsorgspersonalet, linjeledere inklusive
- og at de både ser og klarer å formidle den helheten de kommunale omsorgsfunksjonene inngår i.»

Vi har allerede sett at det går et skille mellom de som klarer å sette nye mål for tjenesten og deretter planlegge, skape oppslutning, gjennomføre og følge opp organisasjonsmessige forutsetninger for å opprette og opprettholde de nye tjenestemålene og de som ikke gjør det.¹ Noen ledere vil vegre seg i det lengste for å iverksette gjennomgripende organisatoriske endringer. Disse risikerer at nye løsninger kommer som uunngåelige tilpasninger for ytre press. Andre kommuner har enkeltpersoner som tar rollen som anfører (Mintzberg 1976).

Umyndiggjorte ledere

Mange av de problemene kommunene sliter med kan – kanskje overraskende – ledes tilbake til en undervurdering av formelle strukturer og viktigheten av å synliggjøre dem. Manglende betoning av formell autoritet gir lederen en svak og uklar plattform for utøvelse av lederskap og samtidig lav legitimitet i organisasjonen; både overfor toppledelsen og overfor kolleger og underordnede.

Usynlige ledere og formell uklarhet i organisasjonen fører til redusert effektivitet i form av tappende frustrasjoner i de utøvende leddene, dårlig samordning av tjenester og en sendrektig beslutningsprosess hvor ledere med praktisk ansvar ikke er sikret deltakelse. Denne uklarheten forsterkes i en organisasjon hvor ledere ofte har overlappende ansvarsområder og stillinger med grader av fagansvar uten å inngå i linjen.

Et velbrukt slagord i mange kommuner er målsettingen om at «beslutninger skal fattes på laveste nivå», nærmest mulig brukeren. Dette forutsetter imidlertid utstrakt delegering av myndighet og ledere med tilstrekkelig kompetanse, ressurser og informasjon til å fatte vedtak. For ledere (og ansatte) på de laveste nivåene er disse forutsetningene sjelden til stede.²

¹ Omfanget av problemer kommunene står oppe i tilsier at dette ikke er en triviell selvfølge.

² Uklar kommunikasjon mellom ledere og ansatte er et problem som tas opp i både forsknings- og konsulentrapporter og i lærebøker. Dette gjelder både der tema er arbeidsmiljø, organisasjonsutvikling, ledelsesteori eller økonomi. Hellesøy (1991) skriver følgende om ledelse: (Forts..)

I en organisasjon med relativt autonome enheter som samtidig underbetoner leder­skapets betydning vil det lett utvikles egne subkulturer basert på uformelle normer. Hvordan kan toppladelsen vite at en slik virksomhet driver i overensstemmelse med kommunens overordnede mål? Hvordan vil samordningen med andre enheter være? Og hvordan kan den som har ansvaret for enheten klare å lede en slik avdeling om hun ikke tilfeldigvis innehar uformell oppslutning blant sine kolleger?

En slik organisasjon vil være svært sårbar om ikke lederne inngår i et større lederfelleskap. Men hvor mye satser kommunene på oppfølging av ledere og ansatte med ansvar overfor brukere? Siden disse forholdene har betydning for både evnen til kollektiv omstilling og oppfølging av blant annet reformene i pleie- og omsorgs-

(Forts...) «Å lede er å kommunisere og støtte slik at innsats, trivsel og måloppnåelse blir resultat. Manglende målbevissthet og svak beslutningsdyktighet hos ledelsen kan medføre rot, frustrasjon og ineffektivitet. Manglende menneskekunnskap og dårlig utviklet evne til å kommunisere kan imidlertid skape utrygghet, forvirring, konflikter og stress, med alle de følger for trivsel, helse og pålitelighet som dette kan ha.»

Disse linjene fra Hellesøy beskriver i generelle ordelag den kritikken Ressurssenter for Om­sgstjenester gir av kommunenes ledelse og organisering av den åpne omsorgen.

Noen av Ressurssenterets rapporter inneholder en usminket kritikk av ledelsen. Svakheter som går igjen i større eller mindre grad er: Ledelsen er lite samordnet og kjører hver sine løp. Ansvarsforholdene er uklare. Målene for helse- og omsorgstjenestene oppleves som mangelfulle og diffuse, og er lite kjent blant de ansatte. Hjemmetjenesten og institusjonstjenesten har forskjellig verdigrunnlag. Også innen den enkelte tjeneste er det ulike ideologier. Kunnskap om andre tjenester innenfor den samlede pleie- og omsorgstjenesten er lav. Opplæringen er tilfeldig og alt for faggruppe-spesifikk. Den bør være mer helhetlig. Arbeidsmiljøet har lett for å bli oppfattet av de ansatte som et individuelt problem som ikke kan beskrives generelt eller som fellesoppfatninger.

Usikkerhet blant de ansatte som følge av mangelfull informasjon fører ikke bare til personlige belastninger for den enkelte ansatte. Det fører også lett til at de ansatte motsetter seg endringer og slik kan fremstå som utviklingsfiendtlige, uavhengig av hva som måtte være i deres objektive interesser. I en rapport fra Næss og Wærness (1995) forklarer ledelsen i en kommune en del av de ansattes endringsmotstand med at «det trolig var manglende konkretisering som gjorde at så mange var negative til endringene, og at det har sammenheng med at ledelsen ikke var så klare ideologisk som i dag.» (op.cit).

Behovet for klart definerte oppgaver øker nedover i systemet. Dette er forhold som krever spesielt stor oppmerksomhet i endringsprosesser. Kommunikasjonsrutiner og formelle samarbeidsformer er imidlertid ikke nok, dersom det ikke er klarhet og enighet i hvorfor og hva som skal kommuniseres. Problemene som både Næss/Wærness og Wuttudal (se forrige kapittel) påpeker, oppstår lett når organisasjoner skal fusjoneres og ulike organisasjonskulturer skal smeltes sammen. Dette er kjent fra organisasjonssosiologisk litteratur som beskriver hvordan kulturer opprettholdes og endres, og hvor viktig styring gjennom (og ikke på tvers av) kultur og normer er. (Eks.: Abrahamsson 1986, Mintzberg 1983, Deal/Kennedy 1985 og Schein 1987) Informasjon og dialog blir i praksis undervurdert der endringsinitiativ kommer fra ledelsen. Integrasjonsproblemene i kommunene forsterkes ytterligere av at endringskravene er pålagt utenfra.

tjenestene og for konfliktnivået i organisasjonen, skal vi gå litt nærmere inn på kommunen som organisasjon.

Organisasjoners legitimitet og mål

Rasjonalistiske tilnærminger legger vekt på at organisasjonen er et instrument etablert og stiftet for å nå bestemte interessers mål. Organisasjoner eksisterer fordi de er det beste redskap for øke en interessegruppes makt og innflytelse, uansett om denne er basert på snevre økonomiske interesser eller verdier knyttet til bestemte normer.

En organisasjon vil i praksis alltid romme en rekke kompromisser mellom ulike interesser både internt og mellom organisasjonen og omgivelsene. Organisasjoner av en viss størrelse fremstår som selvstendig aktør med et mangfold av interesser som ikke er identiske med oppdragsgivernes eller eierens interesser. Så samtidig som organisasjonen er et instrument som gjennom kollektiv handling skal arbeide for eksternt definerte mål, utgjør den et system som lever sitt eget liv for å ivareta interne behov. Kommunens tjenesteapparat er etablert for å gjennomføre politiske mål, dels vedtatt av kommunestyret og dels av Stortinget. Samtidig består tjenesteapparatet av enkeltindivider, profesjoner og avdelinger med interessemotsetninger innbyrdes og i forholdet til kommunestyret/bydelsutvalget. Dersom *normalisering* kan sies å være et bærende prinsipp i Ansvarsreformen og en etatssjef ikke vektlegger dette i kommunens utforming av pleie- og omsorgstjenestene, er det grunn til å spørre om virksomheten tjener eierinteressene når disse oppfattes som Stortinget.

En rasjonalistisk tilnærming studerer altså organisasjonen som et instrument for å fremme eierinteresser. Organisasjonen har et historisk utgangspunkt for å bli opprettet. Det var en grunn til at den ble stiftet. For hvem og hvilke mål er organisasjonen et instrument i dag? Hvilke organisasjonsprosesser pågår for å omsette bestemte interesser i organisert arbeid for å nå disse målene? Og hvordan blir individuelle (den enkelte ansattes) interesser en del av bevisst, organisert handling for å nå kollektive mål?

Organisasjonen forstås som rasjonell bare i den grad den fungerer som et instrument hvor enkeltaktører går sammen for å nå kollektive mål som er definert eksternt. En så instrumentell tilnærming til organisasjonen er ikke uproblematisk. Den økonomisk orienterte organisasjonsteorien bygger på mål-middel-tenkningen og at organisasjoner kan drives rasjonelt. Grunnmodellen er rasjonell og forutsetter handlinger basert på en bevisst sammenheng mellom mål og midler, både på individnivå og organisasjonsnivå. Men verken mennesker eller organisasjoner er maskiner. Beslutninger fattes på «sviktende grunnlag» med begrenset sakkunnskap og uten full oversikt over konsekvensene. Derfor vil det være en «slakk» i organisasjonenes rasjonalitet. Selv om en organisasjon for omgivelsene tilsynelatende er uten

konflikter, vil den internt kunne ha motsetninger som motvirker arbeidet for måloppnåelse.

Og en hver med praktisk erfaring fra en større organisasjon, enten det måtte være en kommunal etat, en næringsvirksomhet eller en ideell organisasjon, vil selvsagt vite at virksomheten i organisasjoner slett ikke bare er rasjonell. Spørsmålet er bare om det skyldes inkompetanse og derfor kan reduseres til en ubetydelighet eller om det er et vesenskjennetegn ved all organisatorisk virksomhet?

Er organisasjoner irrasjonelle?

Enkelte (eks. Brunsson, 1992) går så langt som å hevde at «irrasjonalitet er et grunnleggende element i organisasjoners adferd». Beslutninger fattes ofte på til dels irrasjonelt grunnlag. Ikke som resultat av mål-middel-tenkning hvor flere løsningsmuligheter veies opp mot hverandre. I stedet preges handlinger av ideologier og vaner (vanemønstre). Tidligere erfaring har vist at en bestemt løsning har fungert. Så opprettholdes denne uten rasjonell vurdering. Dette kan vel være i overensstemmelse med gjengse stereotypier om norske kommuner.

For å få organisasjonen til å opptre optimalt foreslår Brunsson ikke mer rasjonalitet, men systematisering av ideologiene (for eksempel oppfatninger om hvordan psykisk utviklingshemmede skal bo). Selv om disse ikke er rasjonelt fundert, kan de bidra til å øke de ansattes motivasjon og engasjement. Bak dette ligger en antakelse om at menneskers handlinger ofte oppstår som autonome prosesser uten forutgående tenkning. («Hos oss gjør vi det *slik*. Det har vi alltid gjort.»)

Problemet aksentueres i en organisasjon hvor beslutninger ofte fattes av flere personer. Det smarte trekk for å få det beste resultatet er å tydeliggjøre den ideologien, kulturen eller strategien som rå. Dermed kan ideologien erstatte behovet for å ta beslutninger. Når organisasjonen selv kan sette vilkårene for sin virksomhet – og se bort fra omgivelsenes krav – blir hovedoppgaven å skape motivasjon og engasjement. Ideologiene bidrar til å styre organisasjonsmedlemmenes handlinger. Man skaper konsensus. Det blir som styring gjennom bedriftskultur. Organisasjoner som drives etter dette prinsippet kan oppnå gode resultater. Men styring gjennom bedriftskultur må ikke forveksles med fravær av ledelse og beslutninger. Behovet for detaljstyring kan erstattes med ideologi og kompetanse. Et eventuelt fravær av demokrati og åpne beslutningsprosesser søkes skjult gjennom forsterket fokus på organisasjonens mål.

I mye av ledelseslitteraturen fra 1980-tallet og utover har motivasjon og organisasjonskultur stått i fremste linje (eks. Deal og Kennedy 1985, Peters og Waterman 1984). Nøkkelen til bedriftens fremgang ligger i å skape en følelse av mål og mening hos de ansatte, og derigjennom skape motivasjon for å yte litt mer enn konkurrentene. Ledelsens oppgave er å få de ansatte til å føle seg som vinnere, som

medlemmer tilhørende et vinnerlag. Et problem i denne populærlitteraturen er at målet er økonomisk vinning og middelet er manipulasjon av ansatte gjennom kjennskap til allmenne psykologiske behov hos mennesker.

Om den rasjonalistiske teorien kanskje er best til å forklare organisasjoners opphav og overordnede mål, vil et systemteoretisk ståsted mene at det er naivt å tro at rasjonelle aktører lar seg redusere til å være eiernes instrument. Talsmenn for kulturperspektivet vil si at individene ikke er rasjonelle slik økonomisk nytteteori definerer begrepet, men de er verdirasjonelle noe som kan utnyttes til å optimalisere eierinteressene. Dermed kan ikke-rasjonelle individer styres slik at organisasjonens virksomhet blir rasjonell. Et eksempel på dette har vi sett fra Emissæren som i reformfasen praktiserte en form for opplyst enevelde.

Byråkrati

Intet styre for en virksomhet av en viss størrelse kan eller vil unnvære en administrasjon. En effektiv og lydhør administrasjon er et selvsagt instrument for å nå styrets mål. For kommunene består dette av politiske vedtak på nasjonalt og lokalt nivå og budsjetttrammer vedtatt i kommunestyret. Dette omsettes til administrative mål gjennom handlingsplaner. En organisasjon som fungerer som et slikt instrument beskyldes ikke for å være byråkratisk, heller ikke om den er hierarkisk oppbygd. Hierarki og byråkrati kan opptre samtidig, men ikke nødvendigvis.

Max Weber (1975) definerer byråkratiet som en rasjonell og legalt fundert organisering som «overkjører» (regulerer) det frie marked og menneskets kreative sider. Alt blir planmessig; «riktig», men «dødt». Problemet oppstår når det rasjonelt-legale byråkratiet fortrenger demokratiet; når den byråkratiske organisasjonen blir et mål i seg selv, løsrevet fra sine oppdragsgivere; når forvaltningen overstyrer de folkevalgte og så videre. Dermed blir en «byråkrat» en person som styrer over sine oppdragsgivere, en som utøver illegitim makt. En administrator eller offentlig ansatt er ikke byråkrat per se, men blir en byråkrat når han eller hun handler ut fra organisasjonsinterne interesser på bekostning av de mål som er satt for organisasjonen. Dermed blir byråkrati ikke en betegnelse på en organisasjonsform, men på hvordan organisasjonen fungerer (Abrahamsson 1986:148).

Arbeidsmiljøloven og andre forskrifter vil rimeligvis kunne oppfattes som byråkratiserende; især dersom disse ikke umiddelbart oppfattes å inngå som nødvendige forutsetninger for produktiviteten. Internt i organisasjonen finner vi både individuelle og kollektive interesser som lett trekker i retning av byråkrati. Disse vil med få unntak utgjøre en reell interessemotsetning til styret som har i oppgave å optimalisere organisasjonen som instrument for eierinteressene.

Organisasjonene som i utgangspunktet ble etablert for å realisere «generalforsamlingens» interesser kan utvikles til selvdrevne, kollektive aktører som opererer i for-

hold til ytre omgivelser. De fleste organisasjoner er i en konkurransesituasjon overfor andre eksterne interesser og utsettes for press. Avhengig av produksjonsinnhold og kompetanse vil organisasjoner utvikle en rasjonell driftsform for å møte ytre press og optimalisere produksjonen.

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene har til nå ikke hatt konkurranse på så mange produksjonsområder. De private aktørene på dette området er fortsatt i hovedsak humanitære organisasjoner som ikke står i noe utpreget konkurranseforhold til kommunen. Derimot har kommunene stadig måttet tilpasse seg nye, nasjonale reformer som har lagt press på organiseringen av det lokale administrasjons- og tjenesteapparatet.

Evnen til å tilpasse seg det ytre presset er viktig også der produktet ikke skal konkurrere på et marked. I vårt tilfelle består det nye produktet av tjenester til psykisk utviklingshemmede. Dette har kommunene for tiden monopol på så deres innsats kan ikke måles ut fra om de klarer seg i konkurransen med andre. Behovet for rasjonell drift er ikke mindre av den grunn. Den nye tjenesten skal inkorporeres i det bestående produksjonsapparatet. Uansett hvordan den organiseres vil de gamle tjenesteenhetene bli positivt og negativt berørt. Den nye tjenesten skal leveres innenfor begrensede økonomiske rammer og den skal tilfredsstillende omfattede kvalitetskrav.

Helt fri for konkurranse er kommunen likevel ikke. Tjenestene som skal ytes stiller store krav til kvalifisert arbeidskraft. Kommunene kan ikke drive rasjonelt uten tilstrekkelig kompetanse; de vil verken kunne drive effektivt eller yte tilstrekkelig kvalitet. Samtidig som kompetansen er en forutsetning for rasjonell drift, er rasjonell drift en forutsetning for å klare å rekruttere og holde på kvalifisert nøkkelpersonell. Her er det altså sammenfall mellom individuelle og kollektive interesser. Men som rasjonelle aktører i en organisasjon, stiller den ansatte ikke bare faglige krav, men også krav til andre arbeidsbetingelser. Aktører med høy markedsverdi vil kunne stille krav som ligger over det kommunene er vant til å håndtere. Flere forhold gjør at de ofte heller ikke er i stand til å møte disse kravene. Når kommunen således taper konkurransen om den kvalifiserte arbeidskraften mister den samtidig de lederne og fagpersonene som kunne ha utviklet en rasjonell organisasjon.

Hierarki eller flat struktur?

Kommunenes organisering er ikke bare et resultat av ytre krefter og faglige mål. De mange ulike organisasjonsmodellene viser for så vidt det. Endringer i organisasjonen er ideelt sett styrt av ønsker om å bedre produktiviteten til beste for både eierinteressene (befolkningen representert ved kommunestyret) og de ansatte (bedre bruk av deres ressurser). Skjer økningen i form av mer eller bedre tjenesteproduksjon, kommer den også mottakersiden til gode.

Motivet for store organisasjonsendringer er ofte å oppnå bedre kontroll, ikke effektivitet. (Perrow i Abrahamsson 1986:131–135) Mange rokkeringer internt i organisasjoner skjer som følge av enkeltaktørers (lederes) personlige interesser. Slik er det i kommunale organisasjoner også. Da Ansvarsreformen ble vedtatt i Stortinget og nye oppgaver overført til kommunene, skapte dette behov for lokal gjennomgang av organisasjonen. Men plasseringen av den nye tjenesten til psykisk utviklingshemmede har nok snarere vært preget av vegring hos de etablerte enhetene enn ønsker om økt ansvar. Og det kontrollbehovet en finner blant kommunale ledere, er overveiende av snever, faglig art og begrenset til små, avgrensede tjenesteenheter.

Spørsmålet om hierarki eller flat struktur som den mest rasjonelle organisasjonsformen må ses i lys av produksjonen. Små fagmiljøer vil med fordel kunne drive effektivt med en flat struktur, dels fordi miljøet er lite slik at transaksjonskostnadene er minimale og dels fordi alle som inngår i organisasjonen har høy faglig kompetanse. Store bedrifter med masseproduksjon og lav kompetanse hos det utøvende personalet vil med fordel ha en hierarkisk oppbygging (Minzberg 1983). Dette gjelder også de fleste norske kommuner. Man kan nok ha enkelte fagavdelinger hvor alle er likestilte eller rapporterer til en felles leder. Men overveiende er kompetansen både blant det utøvende personalet og hos lederne på de lavere nivåene for lav til at autonome enheter med flat struktur vil fungere. Begrunnelsene for såkalt flat struktur i kommunene er mer basert på idealisme enn rasjonelle organisasjonsbetraktninger.

Hierarki er en nødvendig følge av å kombinere størrelse og effektivitet (Dahl 1973). I en kommunal organisasjon vil en hierarkisk organisasjon også lettere sikre en forsvarlig saksbehandling i tråd med både lovverk og likebehandling innenfor kommunens grenser. Hierarki og arbeidsdeling begrunnes gjerne med at det minsker transaksjonskostnadene. Flat struktur og selvstyrte enheter oppfattes på den annen side som en organisk og feminin organisasjonsform med et menneskesyn hvor de ansatte gis stor grad av frihet (Kvande og Rasmussen 1986). Uformell organisasjon, flat struktur og spontane ytringer var et mål for kvinnebevegelsen. En slik «feministisk» organisasjonsform skulle være motsatt til den «mannlige», hierarkiske og instrumentelle organisasjonsformen. Den hierarkiske organisasjonsformen oppfattes per se å være autoritær og representere et negativt menneskesyn som forutsetter at den ansattes interesser er i strid med kollektivets interesser slik at de ansatte må underlegges sterk kontroll (For eksempel Fiedler (1967), Taylor (1921), McGregor (1960)). Hierarki har også en tilbøyelighet til å virke negativt på et godt arbeidsfellesskap i en organisasjon (Abrahamsson 1986:142). En må derfor finne avveininger mellom løsninger for effektivitet og løsninger for godt arbeidsfellesskap. Dermed får man en intern strid om organisasjonsformer basert på forestillinger om hvilke menneskesyn som knytter seg til de ulike modellene. Hierarkimodeller møter

rimeligvis betydelig motstand blant idealistene; dels på grunn av det menneskesyn hierarkimodellene tillegges og dels fordi hierarki har lett for å skape en organisasjon med lang avstand fra utøvende ledd til toppledelsen. Det siste blir et betydelig problem dersom ikke beslutningsmyndighet er tilstrekkelig delegert. Hierarki forbindes også gjerne med byråkrati og mye ikke-produktivt arbeid fordi rapporteringslinjene er lange og instruksene til dels detaljerte.

Det kan på den annen side oppstå vel så store problemer i organisasjoner når idealistiske ledere forfekter «flat struktur» for å unngå byråkrati. Flat struktur i store og komplekse, kommunale organisasjoner vil imidlertid også lett utvikle byråkrati; først og fremst fordi det blir for mange små, autonome enheter som ikke arbeider for de samme overordnede målene. Store organisasjoner som forsøker å ha en flat struktur fordrer om mulig enda større vekt på kommunikasjon og ikke-produktive støttetiltak. Dersom valget av flat struktur er ideologisk (idealistisk) begrunnet som et alternativ til det som forbindes med hierarkisk struktur, vil en lett kunne komme til å tilsløre behovet for formalisert ansvar.

«Strukturløshetens tyranni»

En liten, entusiastisk gruppe kan tillate seg å fungere uten en formell struktur. Men dersom en ikke etablerer formelle strukturer, vil uformelle strukturer dannes. «Det finnes ingen strukturløs gruppe.» (Freeman, 1973). Å tro at maktforskjeller ikke eksisterer fordi man ikke har definert dem er et selvbedrag. Problemet er at der makt utøves uten at den er definert og delegert, skjer det uten at den er forankret i et større og forpliktende målformulert fellesskap. Ledere og ansatte har behov for legitimt lederskap. Grunnlaget for legitimt lederskap er at det er klart formulert, og formelt delegert etter akseptable regler. Dette er et problem på mange arbeidsplasser. I enkelte kommuner, og spesielt innenfor pleie- og omsorgssektoren, er dette kanskje kjerneproblemet!

Uformelle «ledere» står ikke til ansvar for gruppen som helhet fordi deres posisjon ikke er definert av eller for gruppen. Deres makt er ikke gitt til dem og den kan derfor heller ikke tas fra dem. (Fritt oversatt fra Freeman)

Strukturløse organisasjoner havner i konflikter som på sikt vil true deres eksistens. Den eneste måten for demokratisk og legitim styring av en organisasjon er synliggjøring av strukturen. Anarkistiske organisasjonsprinsipp er en trussel for alt organisasjonsarbeid, også for politiske bevegelser. Myndighet må delegeres til personer i lederposisjoner og personer som har fått myndighet må stå ansvarlig overfor dem som har delegert denne myndigheten.

Oppsummering

Organisasjoner er etablert for å nå eksternt definerte mål. En del av dem vokser og får mange medlemmer (ansatte) og sammensatte mål. Disse vil utvikle seg til kollektive aktører som utvikler en egen rasjonalitet. Denne risikerer før eller senere å vende seg mot «eierne» og kommer i konkurranse med organisasjonens egentlige formål. Slike byråkratiseringstendenser understreker behovet for ekstern kontroll. Ofte reduseres byråkratikritikken til et formsspørsmål og konsentreres til et spørsmål om hierarki. Men ingen organisasjon kommer utenom hierarki og struktur. Å late som ingen struktur finnes medfører som Jo Freeman påpeker «struktureløshetens tyranni»: Uformelle ledere som hersker i kraft av en illusjon om at hierarki ikke eksisterer. Det struktureløse kollektivet bærer i seg kimen til stadige interne konflikter og er en trussel mot sin egen legitimitet. Dette vil vi se eksempler på utover i rapporten.

De aktørene vi møter i kommunene har i større eller mindre grad begrenset innsikt i organisasjonens virksomhet, liten kjennskap til «de andre», begrenset tilgang til beslutningsprosessene, ofte ensomt arbeid (hjemmebaserte tjenester) og liten kommunikasjon med kolleger i og utenfor egen avdeling. Mange ledere har svært begrensede fullmakter, stor ansvarsbredde og smal kompetanse.

Kommunen eksisterer innenfor omgivelser i stadig endring. Målene for kommunens virksomhet endres. Spekteret av oppgaver er i hovedsak utvidet samtidig som publikums krav til tjenestekvalitet er økt. Kommunen er blitt en organisasjon som også internt må gjennomføre hyppige og mer gjennomgripende endringer. Underveis har interne interesser etablert seg på siden av organisasjonens egentlige mål. Den profesjonelle staben blir større og hierarkier og avdelinger etableres. Organisasjonsinterne egeninteresser skapes og byråkratiproblemet er et faktum.

En stor og sammensatt organisasjon kan ikke bli konfliktfri. Den skal håndtere ulike interesser og mål samtidig. Like fullt vil slike organisasjoner kunne samle sine medlemmer (ansatte) for å nå kollektive mål. Kommunen er i høyeste grad en kompleks organisasjon med et bredere mål enn å forfølge «grunnleggenes» eller kommunestyrets mål. Her kan være motsetninger mellom kommunestyret og staten/Stortinget, mellom nye og gamle mål, mellom ulike brukergrupper som den kommunale organisasjonen er satt til å tjenesteyte, mellom politiske og administrative mål, mellom individuelle og kollektive interesser og mellom ulike enheter (avdelinger eller ledere) i organisasjonen. Nye og eksternt pålagte mål som for eksempel Ansvarsreformen kan ikke løses med etablerte arbeids- og organisasjonsformer.

Kapittel 8 Lederskap og kommunikasjon

8.1 Innledning

Vi har sett at Emissæren og Reformatoren har færre organisasjonsproblemer enn Generalen og Adhokraten. Kommunene som har integrert tjenestene til psykisk utviklingshemmede driver altså bedre enn de som har organisert disse tjenestene som egen virksomhet. Emissæren og Reformatoren har både en mer rasjonell personalutnytting og bedre tjenestekvalitet i henhold til indikatorene i kapittel 5 og 6. Samtidig er både kulturkonfliktene mindre og ghetto-problematikken fraværende. Kan vi derav slutte at tjenesteintegrasjon er best og at alle norske kommuner vil få en bedre tjeneste dersom de følger i Emissærens eller Reformatorens fotspor? Er det grunn til å tro at Generalens og Adhokraten sine problemer ville ha vært løst dersom de organiserte tjenestene med Reformatoren eller Emissæren som forbilde? Eller ville Reformatoren fått de samme problemene som Adhokraten dersom de gikk tilbake til segregerte tjenester til sine psykisk utviklingshemmede brukere?

Svaret på alle spørsmålene er nei. Adhokraten studerte Emissærens modell, foretok lokale tilpasninger og iverksatte et integreringsforsøk som dersom det hadde lyktes, ville ha hatt flere likhetstrekk med Reformatorens modell. Men etter ett års forsøk gikk Adhokraten tilbake til sin segregerte modell. Hvorfor strandet forsøksprosjektet?

Reformatoren har mange års erfaring med å yte tjenester til psykisk utviklingshemmede hvor både ansvarsgrupper og habiliteringsplaner har vært brukt. Problemene rundt kulturkonflikter mellom personalet fra ulike tjenesteområder ble redusert da tjenestene ble slått sammen i 1995. Men på samme tidspunkt slet kommunen med betydelige arbeidsmiljøproblemer som følge av uklar ledelse (se under). Disse fant sin løsning samtidig som de hjemmebaserte tjenestene ble delt i to soner og tjenestene til psykisk utviklingshemmede ble innlemmet. Men kan man derfra slutte at den nye og integrerte modellen er forklaringen på den nyvunnede harmonien?

I forrige kapittel så vi at de mest negative sidene ved tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede dukket opp i de kommunene som hadde organisert dette som særomsorg. Vi kan imidlertid ikke uten videre si at svake gruppeboliger eller dårlig faglig og tverrfaglig arbeid skyldes særomsorg eller andre organisasjonsmessige forhold. Vi vil derfor gjennomgå forhold knyttet til organisasjonsklarhet og kommunikasjon, ansvar og myndighet foruten lederomsorg for å se hvordan disse

sammen med eller på tross av organisasjonsmodell påvirker effektiviteten, kvaliteten og trivselen.

Med Ansvarsreformen ble alle norske kommuner pålagt ansvar for nye brukere med tjenestebehov som kommunene tidligere ikke har hatt erfaringer med. Dette har stilt store krav til kommunene; og de har møtt dem på ulikt vis. I noen kommuner har Ansvarsreformen blitt et anliggende og en utfordring for hele organisasjonen. Andre kommuner har minimalisert utfordringen ved å etablere en egen tjenesteenhet for psykisk utviklingshemmede. Da behøver strengt tatt ikke den gamle organisasjonen å bli nevneverdig berørt. Den kan virke omtrent som før. En kommune som derimot velger å integrere den nye tjenesten vil måtte iverksette større endringer som berører helt sentrale virksomheter i organisasjonen. Kommuner som har valgt en eller annen form for integrering har med andre ord vært gjennom en ganske dyptgripende prosess. Dette kan vanskelig gjennomføres uten en gjennomgang av mål og organisasjonsmessige virkemidler hvor blant annet stillingsinstrukser, myndighets- og ansvarsforhold, kommunikasjonsformer og beslutningsstrukturer har vært drøftet. Dermed vil kommuner med integrerte modeller nødvendigvis ha et visst kollektivt bevissthetsnivå. Kommuner som har valgt en segregert modell kan ha gjennomgått tilsvarende prosesser, men de kan også godt ha latt være.

Vi sier altså at Emissæren og Reformatoren har vært gjennom en prosess som har berørt hele organisasjonen og som har ledet frem til klare organisasjonsforhold, mens Adhokraten og Generalen ikke har vært gjennom samme helhetlige prosess. Generalen har riktig nok gjennomført store endringer i de hjemmebaserte tjenestene, men det har foreløpig ikke munnet ut i tilstrekkelig klarhet, verken der eller innen tjenestene for psykisk utviklingshemmede.

Med *tilstrekkelig* klarhet avgrensner vi oss fra *maksimal* klarhet fordi dette ikke er nødvendig og heller ikke ønskelig. Klarhet sikter til tydelighet, forutsigbarhet og ryddighet, og er avgjørende i rasjonelle organisasjoner. En klar eller ryddig organisasjon er ikke nødvendigvis en rigid organisasjon. Begrepet kan benyttes teoretisk. Men utgangspunktet for å bruke det i dette avslutningskapitlet er rent empirisk. Uklarhet i det omfang en finner i enkelte norske kommuner er verken kreativitetsfremmende eller rasjonelt. Det skaper usikre og frustrerte ledere og ansatte og reduserer både effektiviteten og kvaliteten.

Vi beskriver forhold knyttet til organisasjonsklarhet og personalpolitikk. Hvor klart er ledere og ansattes ansvar definert? Er målene klare? Er tilstrekkelig myndighet delegert? Hva slags støtte og motivasjon gis ledere og ansatte? Hvilke retningslinjer for informasjon og deltakelse følges? I hvilken grad benyttes formelle beslutningskanaler? Har ledere tilstrekkelig legitimitet til å utøve lederskap? I bunn og grunn spør vi om kommunene i undersøkelsen er rasjonelle organisasjoner; om den enkelte kommune er en organisasjon med felles logikk og overordnede og samlende mål.

Gjennom disse spørsmålene beskrives organisasjonens «blodomløp». Dette er forhold i organisasjonens struktur som ikke kommer frem på et organisasjonskart. Hvordan påvirker disse forholdene – sammen med eller på tross av organisasjonsmodell – effektiviteten, kvaliteten og trivselen i pleie- og omsorgstjenestene? Vi spør altså om *mulighetene for å utøve nasjonelt lederskap* og vi legger spesiell vekt på tre forhold:

- a) klarhet knyttet til stillingen og da særlig lederstillingene
- b) kommunikasjonen i organisasjonen
- c) stillingsinnehavernes kompetanse og organisasjonens omsorg for sine ledere

I det følgende gjennomgår vi trekk ved organisasjonsklarheten i kommunene og stiller dette sammen med modellvalget. I tabell 8.1 benyttes begrepet organisasjonsklarhet som en samlebetegnelse på de elementære og grunnleggende forholdene som er listet opp over.

Tabell 8.1 Kommunene inndelt etter organisering av tjenestene til psykisk utviklingshemmede og etter organisasjonsklarhet

	Klar organisasjon	Uklar organisasjon
Integrerte tjenester	Emissæren Reformatoren etter 1995-96	?
Segregerte tjenester	Kommune 5 * Generalen	Adhokraten Reformatoren før 1995

*Kommune 5 er ikke med i prosjektet. Det er en kommune som kombinerer klarhet og segregering. Utdypes lenger ut i kapitlet.

Vi har spurt lederne om de har stillingsbeskrivelser, om de gjennomfører medarbeidersamtaler, om kommunikasjonskanaler, deltakelse i beslutningsorganer og grad av økonomiske ansvar, personalansvar og faglig ansvar som tilligger stillingen. Svarene vi får er med få unntak flytende. Uklarheten er størst hos linjelederne og avtar vanligvis jo nærmere man er rådmann eller administrasjonssjef.

8.2 Lederskap og styring hos Adhokraten

«Jeg var på et personalmøte i den gruppeboligen hvor vi trodde arbeidsmiljøproblemene var beskjedne. Jeg fikk helt kultursjokk! Klimaet mellom de ansatte, mangel på selvkritikk og kamp om posisjoner var hårreisende. Hvis

noe var gjort feil, ble man overhøvet og kritisert. Jeg hadde i det minste ventet mer samhold mellom de ansatte og noe mer respekt for ledelsen. De mangler jo helt folkeskikk! Disse forholdene må ha eksistert i mange år. Det er rart at dette ikke ble synlig før.» (Toppleder hos Adhokraten)

«Disse forholdene har nok vært skjult for kommunens toppledelse. Men da de ble kjent med dette, ble det reagert kraftig; svært kraftig og dessverre ikke helt rasjonelt. Et av virkemidlene var å gi de ansatte munnkurv.» (Ansatt hos Adhokraten)

Adhokraten har med sin flate struktur valgt en svært krevende organisasjonsform. Kommunen er organisert i rundt 15 likestilte virksomheter som alle rapporterer direkte til administrasjonssjefen. Dermed får administrasjonssjefen svært mange saker å forholde seg til; saker som i andre kommuner vil bli ivaretatt av etatssjefer, nestledere eller områdeledere. Dette stiller store krav til virksomhetenes ledelse og autonomi. I en kommune på størrelse med Adhokraten kan en ikke vente at virksomhetslederne har tilstrekkelig kompetanse til å være «etatssjefer». Organiseringen i så mange virksomheter forutsetter at en har mange koordinerende organer og at disse brukes. Adhokraten har med sin flate struktur valgt en organisasjonsmodell som gjør kommunen mer enn vanlig sårbar dersom formelle kommunikasjonsrutiner ikke er tilstrekkelig utviklet. En stor organisasjon med få nivåer vil også måtte være ekstra påpasselig med å definere ansvars- og myndighetsforhold.

«Vår kommune er organisert etter en «flat struktur»-modell. I direkte linje under administrasjonssjefen har vi en masse virksomhetsledere. Vi får for lite hierarki. Det er umulig for administrasjonssjefen å ha oversikt over så mange virksomheter. Samtidig vil virksomhetsmodellen uten etatssjefer føre til at unødig mange saker løftes opp til administrasjonssjefsnivå.» (Toppleder hos Adhokraten)

«Nettverksmodellen (med flat struktur) er for harmoniavhengig. Den baserer seg på at vi er som en stor familie. Denne modellen er lite egnet til å løse konflikter. Vi burde ha hatt langt klarere linjer. Alt for mange beslutninger treffes utenfor linjen fordi linjen er dårlig utbygd.» (Leder hos Adhokraten)

Samordningsprosjektet

Da problemene i gruppeboligene ble kjent for kommunens ledelse, ble det etablert et prosjekt som skulle ta opp misstemningen mellom aktørene i boligene, ressursløsning, svak ledelse og kompetanseproblemer. Problemene skulle løses innen

eksisterende organisasjonsmodell hvor tilbudet til psykisk utviklingshemmede var egen tjenesteenheter. Prosjektlederen mente imidlertid ganske tidlig i arbeidet at en modell hvor boveiledertjenesten ble integrert med de hjemmebaserte tjenestene ville løse både miljø- og ressursproblemene. Han fikk klarsignal fra styringsgruppen som også inkluderte administrasjonssjefen om å kunne gå videre med samordningsideen.

«Vi kjente til miljøproblemene i gruppeboligene. Det ble etablert et prosjekt med uklart mandat, men med klare temaer eller problemstillinger:

- Misstemning mellom aktørene i boligene. (Ble lite påaktet under prosjektet.)
- Ressurssløsing. Det skulle lages mer konkrete og målbare tiltaksplaner. (Ble ikke gjort.)
- Svak ledelse i boligene. (Ble heller ikke utredet.)
- Kompetanseproblemer i boveiledertjenesten (Ble heller ikke utredet.)

Underveis kom dette med arbeidslagsmodellen opp. Prosjektleder fikk klarsignal for å gå videre på det. Men styringsgruppen var ikke klare nok på at dette ikke måtte gå på bekostning av de fire punktene over.» (Toppleder hos Adhokraten)

Ledelse og ansatte i hjemmesykepleien ble spurt om å være med i prosjektet sammen med den gruppeboligen hvor problemene var minst. De fleste fra hjemmesykepleien var negative. Der hadde man friskt i minne den første reformtiden hvor boveiledertjenesten var underlagt avdelingslederne i hjemmesykepleien. Presset i hjemmetjenesten var ikke blitt mindre siden den gangen og frykten for å pådra seg et ansvar uten garantier om tilstrekkelige ressurser var stor. Tanken på å få ansvaret for de «ustyrlige» gruppeboligene var heller ikke lystelig verken for avdelingslederne eller for virksomhetslederen. Det endte med at den ene sonelederen og en håndfull ansatte lot seg overtale til å være med. De øvrige fikk slippe.

«Miljøarbeidertjenesten var blitt skilt ut som egen virksomhet noen år før. Helt integrert var den vel ikke den gangen den lå under oss i pleie og omsorg heller. Vi fikk det ikke til, og det ble ikke bedre da de kom på egen hånd. Da samordningsprosjektet startet opp, plukket vi ut den gruppeboligen som hadde minst problemer. Fra hjemmetjenesten fikk vi med tre–fire av de ansatte inkludert den ene sonelederen. De andre var negative allerede før vi startet opp.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Jeg valgte å stå utenfor samordningsprosjektet. Jeg hadde så mye med å få orden på mitt eget område at jeg ikke kunne gå inn i noe nytt på det tidspunktet. Jeg medgir at jeg har vært negativ og jeg ønsker selvfølgelig ikke å være det. Men vi har altså ikke mer ressurser og mitt ansvar er tross alt å yte de eldre det de trenger.» (Soneleder/sykepleier hos Adhokraten)

«Jeg hadde tidligere hatt ansvaret for begge tjenester. Den gangen fikk vi PU i fanget uten tilstrekkelige ressurser. Og min ledelse av den tjenesten foregikk stort sett som kvelds- og helgearbeid. Så da jeg ble spurt om være med i prosjektet, hadde jeg en negativ fortid.

Prosjektlederen kom. Og han hadde mange vyer, men hva skulle egentlig *vi* gjøre? Boveiledertjenesten hadde problemer. Det var tydelig nok. De hadde også problemer med å vekke vår interesse. Vi hadde jo vårt. Jeg sa likevel ja til å bli med i prosjektet og prøvde å motivere mine ansatte. Det var vanskelig og jeg fikk bare med noen få hjelpeleiere.» (Soneleder hos Adhokraten)

I prøveperioden forsøkte man å etablere arbeidslag hvor de ansatte skulle starte dagen i gruppeboligen og deretter gå ut i hjemmetjenesten. Men det ble ikke etablert en reell turnus og arbeidslaget var heller ikke underlagt en klar ledelse. Hvem skulle de rapportere til? Boveileder? Soneleder i hjemmesykepleien? Prosjektleder?

«Det var positivt for våre folk å jobbe i hjemmetjenesten. Der er arbeidsoppgavene klarere definert så det var lett å sette seg inn i dem. Det var også fint for miljøarbeiderne å få innsikt i hvordan det ble jobbet i hjemmetjenesten. Det var nok verre den andre veien. De ansatte i hjemmetjenesten fikk for dårlig faglig opplæring i miljøarbeid og kom aldri inn i det.

Når ting gikk litt på tverke, kom svakhetene ved diffuse ansvarslinjer frem. Personalet visste ikke hvem som hadde ansvaret, og det var heller ingen som grep inn for å rydde opp med fast hånd. Dermed ble den negative kulturen med mange småsjefer opprettholdt. Den svake forankringen til kommunens ledelse var svært uheldig.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Miljøarbeiderne som var med i prosjektet var veldig positive og trivdes med å jobbe sammen med oss. Vi fikk også gode skussmål fra våre brukere.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Jeg var med i prosjektet som miljøarbeider og representant for den ene gruppeboligen. Vi startet dagen der. Deretter gikk vi over til hjemmesykepleien. Når vi kom dit, var kontoret gjerne tomt. De ansatte var ute hos brukerne,

så vi hadde ingen å snakke med. Vi satt oss ned og bladde litt i cardex og forsøkte å finne ut av hva vi kunne gjøre selv, men det var ikke så greit. Formålet med prosjektet var nok bra, men det fungerte ikke med rapporteringene. Vi i PU var en gruppe som sto utenfor hjemmesykepleien.» (Miljøarbeider hos Adhokraten)

«Jeg var spent på å prøve noe nytt og i starten hadde jeg pågangsmot. Jeg tror prosjektideen var god, men de overså at psykisk utviklingshemmede fordrer egen kompetanse, noe vi i hjemmesykepleien ikke automatisk hadde. Jeg hjalp til med en psykisk utviklingshemmet om morgenen før jeg gikk ut i hjemmetjenesten. Jeg fikk ikke noe opplæring, klødde meg i hodet og gikk på som en slags ekstrahjelp.

Da miljøarbeiderne gikk ut i hjemmetjenesten ble de forgudet. De tok med seg «PU-måten» med god tid til brukeren. Ikke rart de ble populære. De ble ikke tatt inn i vår turnus på ordinær måte, og gikk til under halvparten så mange brukere som vi må ta på en dag. De gikk jo nærmest «på toppen» av den ordinære turnusen.» (Hjelpepleier hos Adhokraten)

Sykepleiernes rolle

Vi har tidligere beskrevet sykepleiernes forhold til Ansvarsreformen. Deres passive og til dels negative holdninger har vært både faglig og organisatorisk begrunnet. De har vært nedlesset i annet arbeid og har ikke faglig bakgrunn til å håndtere psykisk utviklingshemmede. Slik var det også under Adhokratens samordningsprosjekt.

«NSF var verken med i styrings- eller referansegruppen for prosjektet. Vi ble ikke spurt, og har ikke hatt noen mening om det heller.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«Vi prøvde jo å være positive i starten, men jo mer vi ble involvert, jo vanskeligere ble det. Og misnøye er smittosomt .. !! Det var få av oss som ville jobbe med psykisk utviklingshemmede. Det er jo ikke det jeg utdannet meg til, og det var ikke det jeg ba om å få jobbe med den gangen jeg søkte stilling i kommunen.» (Sykepleier hos Adhokraten)

«Selv om prosjektet ble lagt på is, tror jeg ideene om integrering av tjenestene på sikt vil få gjennomslag. Skal vi lykkes må vi fra hjemmetjenesten få bedre opplæring i hvordan vi skal gå frem overfor psykisk utviklingshemmede. Her er det mye usikkerhet. Jeg sa dette klart fra til ledelsen, og det er

svakt at de ikke fulgte det opp. Ville de ikke at prosjektet skulle lykkes?»
(Hjelpepleier hos Adhokraten)

De ansattes forklaringer på hvorfor det gikk galt

Vi ser av sitatene over at det var betydelig motstand mot prosjektet både blant ledere og ansatte i hjemmesykepleien. Mellomlederne var lunkne, mens toppledelsens motiv for prosjektet var å få ryddet opp i styringsproblemene i gruppeboligene for å bedre økonomien og arbeidsmiljøet. Forsøket på å samordne de to virksomhetene var en idé fra prosjektlederen etter at prosjektet var påbegynt. Prosjektlederen hadde bedre tjenestekvalitet som viktig målsetting for sitt arbeide, men hevdet også at samordningen ville løse styringsproblemene. Da prosjektet ble evaluert hadde man egentlig ikke fått noen av delene. De ansatte i gruppeboligene er de eneste som er overveiende positive til erfaringene.

Ifølge ledere og ansatte var uklarhet om ledelsen den viktigste grunnen til at prosjektet ikke lyktes. Dette la grunnlaget for konflikter mellom prosjektleder og linjeledere om styringen av prosjektet og ressursbruken. Ledelsen i hjemmesykepleien hadde problemer med å godta prosjektleders innblanding i hennes personelldisposisjoner. Samarbeidet med de ansatte i gruppeboligen var også vanskelig. Videre var de ansatte ikke tilstrekkelig forberedt. Sykepleiere og hjelpepleiere syntes det var vanskelig å yte tjenester til psykisk utviklingshemmede med liten eller ingen opplæring.

«Ledelsen av prosjektet var fra starten uklar. I og med at det var min linje som ble påvirket, kunne ikke jeg la stabsmedarbeideren som ledet prosjektet få frie tøyler. Det var tross alt mine medarbeidere som ble berørt, og det var jeg som hadde et budsjett å stå til rette for. Jeg mente dessuten at det var viktig å ha en sterk og stedlig boveileder i denne fasen av prosjektet. Det hadde vi ikke. Og etter en tid økte uroen i boligen. De hadde betydelige, interne problemer i tillegg til at de skulle tilpasse seg et samarbeid med oss. På fellesmøtene ble det krangel og sinne og lite kommunikasjon. Til slutt sa jeg bare stopp: Jeg går ikke i møter med så ubehøvlede folk.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Prosjektet skar seg før det kom i gang. Deltakerne var uforberedt og de fikk alt for lite opplæring. De følte seg usikre. Dette sa vi fra om, både til prosjektleder og til kommunens ledelse, men vi ble ikke hørt.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«For oss var prosjektarbeidet positivt. Den gruppeboligen som var med fikk også en fin anledning til å snakke ut om sine problemer. Når prosjektet likevel

ble skrinlagt, skyldes det konflikter i ledelsen. Etter hvert som prosjektet skred frem, mistet prosjektlederen støtte. Han kunne nok gjort flere ting bedre, men i stedet for å gi ham veiledning og støtte, ble han utsatt for denne kommunens vanlige hersketeknikk: latterliggjøring over kaffekoppene, usynliggjøring på møter og beslutninger uten hans medvirkning.» (Leder hos Adhokraten)

«Det var mye usikkerhet forbundet med prosjektet. Pengene som var lagt inn ville ta slutt. Andre spørsmål om hvordan det ville bli etterpå fikk vi heller ikke svar på. Derfor sa vi nei til å fortsette prosjektet. Dessuten var det for mye kaos i boveiledertjenesten.» (Tillitsvalgt hos Adhokraten)

«Jeg vil si at prosjektperioden var preget av mye kommunikasjonsproblemer. Prosjektlederen jobbet hardt, men han jobbet altfor mye alene. Det største problemet var vel at han ikke hadde forankring i organisasjonen. Han ble isolert og mistet styringen med prosjektet. Han hadde mange gode ideer og hadde fortjent bedre. Jeg skal innrømme at jeg ikke gjorde det lettere for ham. Vi hadde våre kontroverser, særlig når han klusset til i linjen.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Løsningen»

Meningene i kommunen om prosjektet er mange og kritikken sitter løst. Prosjektlederen får mest kritikk, men de fleste involverte tar selvkritikk for å ha vært for lite konstruktive. Flere av virksomhetslederne har vært passive og til dels negative til hele integreringsideen. Det samme gjelder faktisk også i kommunens toppledelse. Man sier i realiteten at kommunen har satt i gang et prosjekt som ingen i ledelsen egentlig ville ha. En ting er at prosjektets mål og forankring i ledelsen er så svak. Men konfliktene avspeiler også problemene med å integrere oppgaver og personell uten en felles ledelse. Man må faktisk helt opp til administrasjonssjefen før en finner en leder med ansvar for tjenestene til både psykisk utviklingshemmede og de eldre (andre somatisk syke inkludert).

Da vi besøkte kommunen opplevde ledere og ansatte problemene med svak styring av boveiledertjenesten som like stort som før prosjektet ble iverksatt og behovet for løsninger er påtrengende. I kommunen er det liten tro på at boveiledertjenesten kan ordne opp i dette på egen hånd. Samtidig er det vanskelig å få bidrag til løsninger fra virksomheten for pleie og omsorg. I stedet ender man opp med en løsning som ingen er i stand til å forklare organisasjonsmessig, og som knapt har støtte hos noen. Hele boveiledertjenesten blir underlagt sosialsjefen under henvisning til at tjenesten ytes etter sosialtjenesteloven. Under debatten refereres det til

andre kommuner som har samlet alle hjemmebaserte tjenester som ytes etter sosialtjenesteloven i en tjenesteenhet, slik det for eksempel er gjort hos Emissæren. En slik sammenlikning blir dessverre svært haltende. For sosialavdelingen hos Adhockraten har minimal erfaring med tjenester til psykisk utviklingshemmede og den har heller ikke hjemmehjelpere, hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere i sin stab. Boveiledertjenesten blir derfor ikke integrert i en større enhet. Den forblir særomsorg organisert i små turnusenheter.

«Da prosjektet ble stoppet, skulle vi diskutere boveiledertjenestens fremtid. Vi var samlet til et stort møte. Etter litt frem og tilbake foreslår sosialsjefen, nærmest på spøk at «jeg får vel ta dem, jeg da. De ytes jo tjenester etter sosialtjenesteloven, så da kan de vel være under oss i sosialavdelingen». Kort etter kunne en vantro forsamling konstatere at forslaget ble vedtatt.» (Leder hos Adhockraten)

«Utfallet av samordningsprosjektet kom som en overraskelse på oss alle, også for prosjektleder, ledere i boveiledertjenesten og hjemmetjenesten. Det hadde ikke vært drøftet på forhånd. Noen kan vel ha snakket sammen på telefonen på forhånd.» (Tillitsvalgt hos Adhockraten)

«Sosialsjefen ville gjerne ha PU, mens pleie- og omsorgssjefen ikke ville. Derfor fikk vi den løsningen som knapt noen egentlig ville ha. Jeg mener boveiledertjenesten og pleie og omsorg burde vært integrert. Boveiledertjenesten har mye somatikk og har en kompetanse som kunne komme flere til gode. Pleie og omsorg måtte selvfølgelig hatt mer opplæring på miljøarbeid. Psykiatri er under legetjenesten som samarbeider godt med pleie og omsorg. Når PU nå har havnet under sosial, mangler vi en organisasjon som kan ta seg av de vanskeligste tilfellene i PU; brukere i boveiledertjenesten med psykiatriske tilleggsdiagnoser.» (Toppleder hos Adhockraten)

«Jeg har ikke hatt noe med Ansvarsreformen å gjøre; for så vidt heller ikke med samordningsprosjektet. Administrasjonssjefen ba om et prosjekt for å bedre effektiviteten og ressursbruken, men fikk i stedet et prosjekt som ville implementere ideelle målsettinger fra sosialdepartementet og Ansvarsreformen. Utover det kan jeg ikke uttale meg om hvorfor prosjektet ble nedstemt. At boveiledertjenesten nå har havnet hos meg er personavhengig og må ses som et lokalt fenomen.» (Virksomhetsleder hos Adhockraten)

«Samordningsprosjektet gikk over to år (inkludert planleggingsstadiet). Kommunen hadde brukt mye penger og hadde høstet både positive og

negative erfaringer. Så under et stort fellesmøte kommer et «benkeforslag» fra en i ledelsen med støtte fra en hjelpeverge om å organisere boveileder-tjenesten under sosialavdelingen. Dette kom som lyn fra klar himmel for de fleste tilstedeværende, og før man visste ordet av det så var det vedtatt.

Representantene fra miljøarbeidertjenesten gikk imot dette forslaget fordi de mente at samarbeidet med sonelederen i hjemmetjenesten hadde vært godt. Når man gikk over fra prosjekt til permanent organisering ville mye av problemene rundt ledelsen av de felles tjenestene være løst.» (Leder hos Adhokraten)

Da Adhokraten var i gang med samordningsprosjektet, fikk det mye omtale utenfor kommunen. Adhokraten ble presentert som en kommune som satset på integrerte tjenester og som la seg i selen for å oppfylle mer enn bare flyttedelen av Ansvarsreformen. Dette var også bakgrunnen for at Adhokraten ble med i Fafos prosjekt. Når samordningsprosjektet endte så galt, kan en spørre om det skyldtes svakheter ved reformens organiseringsidealer eller kommunens håndtering av reformens utfordringer. Ved å gjennomgå Adhokratens organisasjonsstruktur og de formelle og uformelle kommunikasjons- og beslutningslinjene vil vi finne forhold som legger godt til rette for både ghetto-problemet og samordningsprosjektets sammenbrudd. Mange av de strukturelle svakheterne i Adhokratens organisasjon kan også belyse sider ved rekrutteringsproblemer og høy gjennomtrekk blant ledere og fagpersoner.

(U)klare linjer, (u)tilstrekkelige fullmakter og (mangelfullt) lederskap

Plattformen for utøvelse av lederoppgavene ligger i de mål og det ansvar som er tilagt stillingen. Dersom dette er definert gjennom handlingsplaner, budsjettrammer og offentlige rundskriv, forskrifter og lover, kan mer detaljerte stillingsbeskrivelser virke overflødige. Dersom ledere gjennom medarbeidersamtaler eller tjenestesamtaler med overordnede og underordnede kommer til klarhet i oppgave- og ansvarsfordeling, vil en få både veiledning og tilbakemelding på om en er på rett kurs. For ledere på de laveste nivåene er både stillingsbeskrivelser og regelmessige samtaler med overordnede viktige hjelpemidler for å kunne utøve det lederskapet de måtte være satt til. Dette behovet forsterkes av at de fleste lederne er uten tidligere ledererfaring, uten formell lederutdanning og av at de sjelden tilbys organisert opplæring. Fortløpende, oppdaterte stillingsbeskrivelser er særlig viktig der ansvarsområdet stadig endres og overlapper med andre ledere. Når vi spør ledere på dette nivået, får vi sjelden klart svar på spørsmål om de har budsjettansvar, personalansvar, faglig ansvar

eller «bare ansvar for at alt fungerer» mens det formelle ansvaret ligger andre steder i organisasjonen. Svar som «jeg er ikke helt sikker», «jeg burde ha det», «jeg har hatt det», «jeg venter på å få det», «jeg gjør det, men det er ikke mitt ansvar», forekommer hyppig, særlig hos Adhokraten og Generalen og hos Reformatoren før 1995. Hos Adhokraten har man nettopp fjernet avdelingslederstillingen fra gruppeboligene. I stedet har man etablert flere gruppelederstillinger i hver boenhet.

«Gruppelederens rolle er flytende. Det var den tidligere avdelingslederstillingen også. Vi fikk aldri opplæring og kommunen gav heller ingen klare mål for tjenesten. I perioden som leder fikk jeg aldri seriøse tilbakemeldinger på arbeidet; verken ris eller ros. Konstruktiv kommunikasjon og samarbeid om vanskelige (eller enklere) saker forekommer knapt. Her straffes folk med munnkurv, latterliggjøring og så videre. Du føler du ikke blir tatt alvorlig. Slik behandler man ikke voksne kolleger med ansvar for å gi brukerne et anstendig tilbud.» (Tidligere leder hos Adhokraten)

Stillingsinstrukser og stillingsbeskrivelser

Vanligvis vil en kommune mene at stillingsinstrukser eller litt mindre rigide stillingsbeskrivelser er et gode for rasjonell drift. Når man på spørsmål må medgi at praksis ikke følger idealene, skjer det vanligvis med en viss beklagelse og henvisning til arbeidspress og prioriteringer av mer presserende oppgaver. Hos Adhokraten oppfattes derimot slike stillingsbeskrivelser som et hinder for utviklingen. Særlig er boveilederens stilling uklar. Har boveileder personalansvar? Har hun budsjetansvar? Har hun faglig ansvar? Svaret er ofte formelt «nei» på alle de tre spørsmålene, mens hun i praksis har ansvaret for at brukerne får sine tjenester. Dermed kunne svaret like gjerne være «ja, delvis».

«Jeg har skrevet litt selv om hva som burde være våre oppgaver, men jeg tror ikke det kan kalles en stillingsinstruks.» (Gruppeleder hos Adhokraten)

«Nei, jeg har ingen stillingsinstruks. Heller ikke mine underordnede har dette. Dette har aldri vært prioritert i kommunen. Dessuten går utviklingen så fort at slike instruksjoner fort blir for gamle.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Folk må selvfølgelig ha klare rammer, men stillingsinstrukser er passé her hos oss. Instruksene bremser mulighetene for endring. Så uten dem kan vi benytte personalet mer fleksibelt.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Jeg har ingen stillingsinstruks og kjenner heller ikke til at andre har det. Dette synliggjør en valgt politikk, men det er ikke riktig å se det som uttrykk

for «fleksio-manier». Det har aldri vært prioritert å jobbe målrettet med en felles og enhetlig personalpolitikk.» (Toppleder hos Adhokraten)

Medarbeidersamtaler

Kommunen er altså redd for at en for klar plattform for utøvelse av lederskap skal hemme utviklingen og mulighetene for å bruke personalet fleksibelt. Slik tenker den av våre kommuner som har kommet kortest i arbeidet med fleksibel personaldisponering. Emissæren med sine strenge instruksjoner bruker personalet mer fleksibelt enn Adhokraten. I stedet for den smidige organisasjonen Adhokraten ønsker, skapes en organisasjon med mye usikkerhet og lav endringskapasitet. Kommunen har omtrent samme holdninger og praksis til medarbeidersamtaler som til stillingsinstruksjoner.

«Jeg har jobbet i kommunen i 20 år og må medgi at jeg aldri har hatt leder-samtale med mine overordnede i denne tiden.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Jeg har aldri hatt medarbeidersamtaler med min leder og det er heller ikke meningen at jeg skal ha det med mine medarbeidere. Hvis vi skal ha slike medarbeidersamtaler, tror jeg det må være sosialsjefen eller kanskje helst koordinatoren som skal ta dette. Vedkommende får i tilfelle 46 ansatte å prate med.» (Gruppeleder hos Adhokraten)

«Medarbeidersamtaler har vi ikke tid til. Når vi ikke har ressurser til å følge det opp, vil det bare være å kaste blå i øynene på folk om vi holdt på dette.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Jeg hadde medarbeidersamtale med administrasjonssjefen for et år siden. Dette inngår i personalstyringssystemet. Administrasjonssjefen har medarbeidersamtaler med sine virksomhetsledere som så skal ha det med sine.» (Toppleder hos Adhokraten)

«Nei, jeg har vel aldri hatt planlagte og organiserte medarbeidersamtaler. Jeg tror ikke det er så mye av dette i denne kommunen.» (Hovedtillitsvalgt hos Adhokraten)

Det finnes neppe en større bedrift eller kommune hvor alle enheter er à jour med medarbeidersamtalene. Dette er gjerne mellomledernes dårlige samvittighet. Noen ansatte er glade for å slippe, andre savner det. Ulik praksis innenfor en større virksomhet er heller ikke uvanlig. Av situasjonene over er det særlig to forhold en legger merke

til. Det er for det første de motstridende oppfatningene av hva som er kommunens personalpolitikk på feltet. Topplederen hevder og til dels praktiserer at medarbeidersamtaler er viktig, mens linjeledere trekker på skulderen. Kommunens hovedtillitsvalgte bekrefter at temaet er lite fremme ute i virksomhetene. Det andre en legger merke til i sitatene over er virksomhetslederens bastante avvisning av medarbeidersamtalens plass i personalpolitikken. Hun begrunner dette med kapasitetsmangel. En leder som både avviser medarbeidersamtaler og stillingsbeskrivelser som personalpolitisk virkemiddel er enten arrogant, ignorant eller resignert. Uansett er det et dårlig utgangspunkt for dialog med de ansatte i en tjenesteenhet som sliter med høy personalgjennomtrekk og svak kvalitetssikring. Hun gjør det ikke lettere ved å avvise personalmøtet som arena for toveiskommunikasjon.

Personalmøter

Når kommunen så klart praktiserer at den ikke har noen felles personalpolitikk, vil Adhokraten med sin flate struktur og sine mange virksomheter fremstå som lite samstemt. Dette gjelder også i bruken av personalmøter. Hjemmesykepleien har personalmøter regelmessig, mens hjemmehjelperne har egne kveldsmøter fem–seks ganger i året. Hjemmehjelperne stiller av og til på hjemmesykepleiens personalmøter. Virksomhetslederen som overtok ansvaret for boveiledertjenesten mot slutten av vår undersøkelsesperiode har etter eget utsagn sluttet med personalmøter. Dermed står de ansatte som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede og deres nærmeste ledere uten stillingsbeskrivelser, medarbeidersamtaler og personalmøter.

«Vi har sluttet med personalmøter i boveiledertjenesten. Vi har sluttet å betale folk for å gå på dem og da kommer de ikke. I forrige uke skulle vi ha et møte hvor 46 ansatte var invitert. Når bare tre–fire kom, ble det avlyst. Du kan for så vidt like gjerne kalle det informasjonsmøte for det består av informasjon fra ledelsen til de ansatte. Dersom de ansatte ønsker å ta opp noe, må de sende inn spørsmål på forhånd.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Vi har et personalmøte som ledes av virksomhetslederen. Det foregår slik at hun innkaller 46 medarbeidere til informasjonsmøte. Dette blir ovenfra og nedad kommunikasjon hvor vi ikke kommer til orde. Møtene er i fritiden for de fleste. Ikke rart at bare tre–fire stykker kom på det siste møtet. Dette er så langt jeg vet det eneste personalmøtet vi har, og det er jo helt uegnet til å ta opp interne personalspørsmål.» (Vernepleier hos Adhokraten)

«Hjemmesykepleien og hjemmehjelperne har felles møte hver fjortende dag. Det tror jeg oppleves som positivt. Her gjennomgår vi klientene; som en

rapport. Da har det også skjedd at hjemmehjelperne kommer frem med problemer med enkeltbrukere.» (Soneleder hos Adhokraten)

«Hjemmehjelperyrket er en ensom jobb. Det kan være frustrerende å ikke ha noen å prate med. Vi hjemmehjelpere har egne kveldsmøter fem–seks ganger i året. Da kan vi snakke litt om felles arbeidserfaringer og bli kjent med hverandre. Disse møtene er veldig bra.» (Hjemmehjelper hos Adhokraten)

Boveiledernes plass i kommunikasjonsbildet

Vi har sett at det er høy gjennomtrekk av ledere på de laveste nivåene. Hos Adhokraten gjelder dette spesielt innenfor boveiledertjenesten. Disse lederne har uklare retningslinjer å holde seg til, de har lite formelt ansvar og dermed heller ikke tilstrekkelig myndighet til å lede den virksomheten som yter tjenestene til brukerne.

Boveiledernes arbeidsbetingelser er vanskelig. Hun skal gjerne være 50–80 prosent utøvende samtidig som hun uavhengig av formelt ansvar er den som skal påse at hjulene går rundt. Mye av tiden går til å være sekretær, telefonist og varebestiller. Hvis boveileder er eneste vernepleier, blir det lite tid til å ivareta den faglige funksjonen. Dette er uheldig både for tjenestekvaliteten og for vernepleieren selv. Hun får ikke brukt sin kompetanse og stagnerer faglig, mens brukerne ikke får det faglige tilbudet som kunne vært gitt med en annen ressursutnyttning. Hvis boveileder ikke er vernepleier, men for eksempel hjelpepleier eller aktivtør er behovet for et formelt fundament for lederskapet enda sterkere, idet vedkommende ikke har den faglige basis som høyskoleutdanningen gir.

Boveilederne har lav lønn, og får knapt et lønnstrinn ekstra for å ta belastningen som leder. Dette forsterker opplevelsen av å ikke være verdsatt og oppfattes nærmest som en hån. Dette kommer på toppen av manglende veiledning og organisert opplæring. Problemene som avdekkes i boveiledertjenesten både i forhold til ansatte, brukere og pårørende er betydelige her som i mange andre kommuner. Når disse står på over tid, blir spørsmål om lønn og kompetanseutvikling likevel perifer. Da er behovet for veiledning og avlastning det eneste som kan lette på presset. Men i stedet for å verdsette og komme skjøre linjeledere i møte, blir de først oversett, dernest avvist og irttesatt. Forbitrelsen blant nåværende og tidligere boveiledere og vernepleiere er stor og deres versjon blir bekreftet av andre i kommunen.

«I 1994 ble boveiledertjenesten skilt ut som egen virksomhet. Vi ansatte en person som var sterk faglig, men som ikke hadde så mye ledererfaring. Etter hvert ble det tøft for henne. Hun ba om støtte fra sine overordnede, men ble i stedet latterliggjort. Veien til utbrenthet og oppsigelse ble kort.» (Leder hos Adhokraten)

«Denne kommunen har et dårlig omdømme i regionen, og det er ikke tilfeldig. Forutsetningene for å fungere som leder er dårlig. Organisasjonen er uklar og kommunikasjonen er håpløs. Avgjørelser blir tatt uten forutgående samtaler med oss som er involvert. Det du får av tilbakemeldinger ovenfra er nesten utelukkende negativ kritikk. De ansatte snakker stygt om hverandre og respekterer ikke at du er leder annet enn når det passer dem. Det er veldig ensomt å være leder på et slikt sted. Går du nedover med et problem, går plapringen med en gang. Går du oppover med det, blir du latterliggjort. Det meste av energien går til å holde hodet over vann. Da blir det ikke mye igjen til bruker.» (Tidligere leder hos Adhokraten)

«Det er vanskelig å stole på ledere over deg når de bringer opplysninger videre til folk som ikke har noe med disse å gjøre. Det kan være fortrolige opplysninger om en bruker eller det kan være en mer personlig betroelse. Det er også ille å ha ledere som ikke kan gi klare svar. Jeg forventer ikke at de er enige med meg, men jeg forventer at de i det minste kan artikulere en mening. Og er vi saklig uenige forventer jeg at dette ikke blir brukt mot meg. Når du har gått til en leder uten å få et skikkelig svar, må du jo gå til en annen. Denne mener ofte noe helt annet. Det må jo bare blir et dårlig arbeidsmiljø i en kommune som holder på slik.» (Ansatt hos Adhokraten)

«I løpet av en kort periode vil vi miste nesten alle vernepleierne. Noen har allerede fått annen jobb og andre har begynt å søke. Grunnen til at de vil bort er manglende struktur og svak ledelse oppover i organisasjonen. Som gruppeleder tjener jeg akkurat like mye eller lite som en vanlig vernepleier, og det er faktisk mindre enn en faglært omsorgsarbeider. Men når jeg nå slutter er det ikke mest på grunn av lav lønn, men fordi tidspresset og dårlig organisering gjør at jeg ikke får gjort en god faglig jobb.» (Vernepleier hos Adhokraten)

«Jeg savner samarbeid mellom ledere på planet over meg. Det virker som hver leder har nok med sitt. På det nivået er det mye skittkasting og ikke minst ansvarsfraskrivelse. Jeg savner også et bedre samarbeid med lederne over meg. Da jeg kom hit som nyutdannet og skulle være leder, satte jeg som betingelse å få opplæring og veiledning. Det eneste jeg har fått er noen samtaler over kaffekoppen.» (Leder hos Adhokraten)

Siden organiseringen av gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede med boveiledere som tjenesteledere ikke fungerte tilfredsstillende, har Adhokraten delt gruppeboligene i flere mindre enheter med hver sin gruppeleder. Det faglige ansvaret for

all boveiledertjeneste i kommunen legges til en koordinator som er ansatt etter undersøkelsesperioden. Personal- og økonomiansvaret er plassert hos virksomhetslederen som ikke har delegert dette videre. Fagkoordinatoren skal rapportere til virksomhetslederen.

Uformelle kanaler – Om å gå utenom tjenestevei

En kommune som kombinerer flat struktur og lite faglig samarbeid mellom virksomhetene med uklare lederroller, kan heller ikke forventes å legge så stor vekt på formelle organisasjonskanaler. Når det formelle beslutningsgrunnlaget er uklart for den enkelte leder, åpnes det for beslutninger tatt på annet grunnlag.

Ledere på laveste nivå vet hva de må gjøre for å få hjulene til å gå rundt, men må forholde seg til hva andre har besluttet for dem; også der de selv burde ha vært med i prosessen. Kommunen er en organisasjon hvor de fleste kjenner hverandre godt, og hvor noen kjenner hverandre bedre enn andre. Det legges stor vekt på uformell kommunikasjon og praktiske løsninger. Men fravær av formelle prosedyrer er ingen garanti for at organisasjonen er fleksibel, dynamisk og effektiv. Snarere tvert imot.

Har en leder litt oppe i organisasjon et spørsmål, «tar han bare en telefon» og så er saken løst. Dette kan være praktisk i en del saker og kanskje riktig i mange mindre organisasjoner. Men hos Adhokraten har nedtoningen av formaliteter og byråkrati gått svært langt. Når ansatte og ledere i formelle posisjoner blir usikre på om de formelle spillereglene blir fulgt, må de sikre seg gjennom uformelle allianser. Men når den formelle beslutningsstrukturen kommer i miskreditt oppstår rykter og kolleger blir usikre på hverandre. Hvor er da plattformen for målrettet, kollektiv handling?

Adhokraten mangler egnede formelle kanaler for å lufte problemer som helt normalt vil oppstå i alle organisasjoner. I stedet legges det lokk på naturlig kommunikasjon i åpne fora. Enkelte trekker frem innavlsproblematikken, men dette er ikke et særfenomen hos Adhokraten og kan i seg selv ikke forklare de arbeidsmiljøproblemene som har oppstått. Nære bånd mellom ansatte er nødvendigvis et fenomen i alle små kommuner. Men de er særlig vanskelig å takle i en kommune hvor de formelle strukturene er svake. Når alternative allianser brukes i stedet for tjenesteveien, vil det lett oppstå splid og usikkerhet i en organisasjon.

Samordningsprosjektet fikk en uventet utgang, og både håndteringen av prosjektet og løsningen illustrerer fraværet av en formell og legitim beslutningsstruktur. Da boveiledertjenesten ble lagt under virksomhetslederen, kom dette tilsynelatende som «lyn fra klar himmel» for både prosjektleder, ledelsen for de hjemmebaserte tjenestene, ledelsen for tjenestene til psykisk utviklingshemmede og de tillitsvalgte.

«Ånden i vår kommune er uformell. Vi tar det over en telefon, prater om det og så ordner det seg. Folk kjenner hverandre så godt fra flere sammenhenger. Jeg trives fordi jeg samarbeider godt med mine nærmeste. Men presset er tøft og vi får ingen oppfølging.» (Virksomhetsleder hos Adhokraten)

«Det er forferdelig mange uformelle allianser i denne kommunen. Jeg har noen selv også. Problemet er at i disse uformelle nettverkene tas beslutninger som går utenom personer som formelt sett skulle vært med å ta dem. Dermed kommer du til møter hvor «noen har snakket sammen» på forhånd, hvis du i det hele tatt er med på noe møte.» (Leder hos Adhokraten)

«Her er mye innavl. Folk er nære venner i fritiden og altfor mange er gift med hverandre. De blander jobb og privatliv.» (Leder hos Adhokraten)

«Det er veldig dårlig kommunikasjon ovenfra og ned, men jeg innrømmer at vi heller ikke har vært flinke til å kommunisere opp eller ut. På denne arbeidsplassen har det vært mange veldig engasjerte personer. De har stått på for bruker. Ofte har det da vært bedre å gå til hjelpeverge enn til leder med tingene. Du må huske at vi har hatt mangel på ledelse og det gjør at de ansatte tar tak i tingene selv. Dermed kan man komme på tvers av andre i kommunen. Jeg vet dette er blitt beskrevet som anarki, og at det er vi ansatte som får ansvaret for dette.» (Ansatt hos Adhokraten)

Oppsummering Adhokraten

Ledelsen hos Adhokraten medgir at viktige avgjørelser tas utenom den formelle beslutningsstrukturen og at dette er drevet for langt. De beskylder de ansatte for ukultur og å ikke følge elementære spilleregler. Men dette er et resultat av at kommunen mangler en legitim beslutningsstruktur som forplikter både ledere og ansatte. Når det formelle beslutningsgrunnlaget er uklart for den enkelte leder, åpnes det for beslutninger tatt på annet grunnlag. Alternative allianser brukes i stedet for tjenesteveien og dermed åpnes det for usikkerhet og splid i organisasjonen.

Det er slående hvor mange avgjørelser imot Samordningsprosjektet som ble tatt nede i organisasjonen. Ledere og ansatte ble spurt om å være med, og hvis de ikke ville, ble det godtatt. Med bare «en håndfull», delvis motstrebende deltakere fikk man aldri prøvet ut prosjektideene. Hvor var toppledelsen med mål og myndighet? Og hvor var ledelsen de gangene prosjektet tok en annen retning enn planlagt eller når prosjektlederen trengte støtte?

Adhokraten mangler egnede formelle kanaler for å luften problemer som helt normalt vil oppstå i alle organisasjoner. I stedet legges det lokk på naturlig kommunikasjon i åpne fora. De fleste kommuner vil mene at en eller annen form for stillingsbeskrivelse, gjennomføring av medarbeidersamtaler og personalmøter er positive virkemidler til å styrke organisasjonens evne til å nå sine mål selv om praktiseringen kan være mangelfull. Adhokratens ledere er enten tilnærmet indifferente til disse hjelpemidlene eller de tar direkte avstand fra dem. De sistnevnte mener at en slik formalisering kan binde opp ledelsen og redusere mulighetene for å bruke personalet fleksibelt. Men som vi har sett: i stedet for den smidige organisasjonen Adhokraten ønsker, skapes en organisasjon med mye usikkerhet og lav endringskapasitet.

Misforholdet mellom stort, praktisk ansvar og få formelle fullmakter skaper størst problemer for ledelsen av gruppeboligene. Disse sliter både med intern legitimitet hos sine ansatte og liten støtte fra kommunens sentrale ledelse. Dette problemet aksentueres som følge av Adhokratens organisasjonsmodell med flat struktur og særomsorg hvor samarbeid på tvers av virksomhetene er lite utviklet og hvor avstanden fra de autonome virksomhetene til kommunens ledelse er stor.

8.3 Lederskap og styring hos Generalen

Generalen har som Adhokraten valgt en organisasjon hvor tjenestene til psykisk utviklingshemmede er organisert som egen virksomhet. Når det gjelder organisasjonsklarhet, har vi i tabell 8.1 plassert Generalen mellom to «bokser». Beslutningsstrukturen er med få unntak ganske klar. Kommunen har både administrative og faglige organer med vedtaksmyndighet som møter regelmessig. De ulike avdelingene har også hyppige personalmøter. Kommunen har en hierarkisk struktur som i vårt kommuneutvalg utgjør Adhokratens motstykke. Toppledelsen sender sine instruksjoner nedover i organisasjonen. Ledere på hvert nivå undertegner en lojalitetserklæring. Et uttrykt hovedmotiv hos administrasjonssjefen er nettopp å tilstrebe en klar og samstemt organisasjon. Den sterke linjeorienteringen er en reaksjon på kommunens tidligere organisering hvor «flat struktur» og flest mulige beslutninger nærmest mulig bruker var idealet. På undersøkelsestidspunktet var kommunen fortsatt inne i endringsprosessen bort fra autonome enheter med prosedyrer og tjenestekvalitet som varierte fra enhet til enhet.

Når vi likevel nøler med å betegne Generalens organisasjon som klar, skyldes det først og fremst usikkerheten hos lederne på de laveste nivåene og svak tverrfaglig kommunikasjon. Usikkerheten og uklarheten er størst i enhetene som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. Stadige endringer skaper i seg selv også usikkerhet. Informasjonsstrømmen nedenfra og opp er svak, her som i så mange

andre organisasjoner. Både de ansatte selv, de tillitsvalgte og ledere på de ulike nivåene er sparsomme med å uttrykke kritiske oppfatninger i formelle sammenhenger. Dermed blir beslutningsgrunnlaget i toppen foretatt på basis av begrenset informasjon om hva som rører seg i de utøvende leddene i organisasjonen.

Omorganiseringen hos Generalen har hatt som mål å skape et mer helhetlig, forutsigbart og ensartet tjenestetilbud. Dette skal oppnås ved å innprente felles holdninger og kjørerregler for alle ansatte og ledere. Middelet er klare administrative linjer og sterk styring.

«I en ryddigere organisasjon blir det lettere å utvikle gode holdninger hos de ansatte. Ved sterkere styring kan vi bli flinkere til å skrive vedtak, til å gi rett tjeneste til rett tid og unngå misforståelser. På denne måten skal vi kunne gi et mer enhetlig og samordnet tilbud. Ledetråden for den nye omorganiseringen har vært samordning av ressurser under en ledelse for hver virksomhet. En for rehabilitering, en for PU osv.» (Soneleder hos Generalen)

Omorganiseringen har skjedd langs tre linjer:

- geografiske endringer hvor de hjemmebaserte tjenestene er redusert fra tre til to soner
- mer hierarki ved å innføre to nye organisasjonsledd
- utskilling av spesialiserte tjenester som rehabilitering og tilbudet til psykisk utviklingshemmede

Fra flat struktur til utpreget hierarki

Mange av de ansatte har lett for å idyllisere tiden før den siste omorganiseringen. Fra deres ståsted var lederne både færre og mer lydøre; oppgavene var enklere og samarbeidet innad i avdelingene mer harmonisk. Dette er det ingen som sier dem imot. Men ledere med lang fartstid i organisasjonen beskriver i tillegg en organisasjon som var i uttakt med seg selv og uten effektiv ledelse. De understreker at turbulens og gjennomtrekk av ledere ikke er et nytt fenomen som utelukkende skyldes den siste omorganiseringen og en tøffere lederstil fra den nye administrasjonssjefen. De beskriver videre hvor vanskelig det var å være leder under et idealistisk regime med såkalt flat struktur. Ledere med formelt ansvar befant seg langt unna det utøvende nivået uten at dette på formelt vis ble delegert. Med prinsippet om at avgjørelser skulle fattes nærmest mulig brukeren, måtte disse nødvendigvis fattes av personer uten formelt ansvar. Dermed utviklet det seg en organisasjon med mange ledere uten tilstrekkelig formell forankring oppover i organisasjonen. Fagpersonell hadde i kraft av sin fagkompetanse også fagansvar.

Dette var gitt uavhengig av formelle posisjoner. Ansvar for å få virksomheten til å fungere lå hos gruppeledere som ikke var fagutdannet og heller ikke hadde faglig ansvar. Disse gruppelederne hadde heller ikke økonomisk eller personalmessig ansvar. De skulle «bare» få hjulene til å gå rundt. For dette fikk de ett lønnstrinn ekstra. Etter en tid ble det opprettet faglige koordinatorstillinger slik at fagansvaret ble samlet på noe færre hender. Disse stillingene inngikk imidlertid ikke i linjen. Samtidig som det er uklarerheter innad i tjenesteenhetene øker forskjellene mellom dem; også mellom de geografisk inndelte sonene som hadde identiske mål og brukergrupper. Dagens administrasjonssjef overtok en uoversiktlig organisasjon med lav beslutningsmessig forutsigbarhet.

«Jeg har vært leder i denne kommunen i ti år og har sett den ene lederen etter den andre forsvinne. Gjennomtrekken blant ledere på alle plan har vært ekstremt høy. De siste årene har vi hatt en tøff og pågående, men også innovativ administrasjonssjef. Hun har nok stilt krav som ikke alle har kunnet imøtekomme.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«I 1991–92 innførte vi etter råd fra flere eksterne instanser såkalt flat struktur. Ledepriippet var at alle avgjørelser skulle tas nærmest mulig bruker. Resultatet ble ansvarsapulverisering. Hjemmetjenesten var den gangen delt inn i tre soner (distrikter) og de tre sonelederne hadde ansvar for omkring 80 ansatte hver. Noe delegerte de uformelt nedover. Alle fagfolk var ledere av sitt eget fag. Snart utviklet vi tre veldig forskjellige soner som gav ulikt tjenestetilbud avhengig av hva slags type hver av sonelederne var. Fagfolkene følte seg tilsidesatt, mens vi andre bare var opptatt av det ordinære omsorgsarbeidet. Vi fikk diverse fagkoordinatorer med faglig ansvar, men de satt i stabsfunksjoner uten linjeansvar. Det tok ikke lang tid før vi følte behov for en klarere linjeorganisasjon.» (Leder hos Generalen)

«Før 1992 var den minste arbeidsgruppen i hjemmebaserte tjenester ledet av en sykepleier som hadde både faglig og administrativt ansvar. Etter 1992 fikk vi gruppeledere som ikke behøvde å ha utdanning fordi det ikke lå faglig ansvar til den nye funksjonen. Fagansvaret ble lagt til en koordinerende sykepleier. Samtidig fikk vi soneledere over dette som heller ikke behøvde å være sykepleier. Dette var dels for å oppheve sykepleiermonopolet på ledende stillinger og dels for å sikre seg at sykepleierne ble brukt i utøvende pleie. Dette var en periode hvor «flat struktur» ble oppfattet som den ideelle, organisatoriske løsningen.

Vi hadde grupper hvor alle skulle være utøvende. Alt skulle løses nærmest mulig brukeren. Gruppelederen var ikke formelt leder og fikk bare et lønns-trinn ekstra. Hun hadde heller ingen formell forankring oppover i organisasjonen. Hun skulle bare påse at tingene gikk rundt. Etter hvert fikk gruppelederen likevel flere oppgaver. Hun ble uformell leder og brukte mer tid til administrasjon. Hun fikk mye ansvar, men ingen myndighet. Hun måtte stadig spørre høyere opp i organisasjonen for å få nødvendige tillatelser. Det tok tid og det var forferdelig tungvint. Dette gikk utover de utøvende oppgavene og skapte misnøye innad i gruppen. Intensjonen med flat struktur var nærhet til brukeren og at alle ansatte skulle få slippe til. Det er jo fine idealer, men det endte med at vi fikk altfor mange uformelle ledere.

Vi har hatt ulike koordineringsmøter. Alt fra stormøter med alle gruppeledere og alle med høyskoleutdanning til mindre møter med bare gruppeledere, koordinatore og soneleder. Det var veldig vanskelig å finne den rette størrelsen på et vedtaksorgan. På den ene siden skulle alle bli hørt, på den annen side kunne ikke alle være med på alt. Vi fikk noen år med nært samarbeid, men mye usikkerhet mellom gruppeledere og sykepleiere fordi det var (og er) så vanskelig å skille fag og administrasjon. Denne usikkerheten smittet over på de ansatte i gruppen. På slutten av perioden med såkalt flat struktur hadde vi til og med to gruppeledere per gruppe. Da ble det enda mer tull og usikkerhet. Her burde sonelederne styrt bedre. Dette skapte unødig mye usikkerhet. Så da vår nye administrasjonssjef tok tak i problemene var tiden i høyeste grad moden for endringer med vekt på klarere linjer og fordeling av ansvar.» (Sykepleier hos Generalen)

«I 1997 fikk vi de nye gruppelederne samtidig som vi fikk avdelingsledere med sykepleierutdanning. De skal ha både det faglige og personalmessige ansvaret og skal etter hvert også ha økonomi-/budsjettansvar. Avdelingene er små og består av to grupper. Gruppelederen er en av de som allerede er utøvende i hjemmetjenesten. Hun får et visst administrativt ansvar på toppen av pleieoppgavene sine. Per i dag har hun ingen lønns-trinn ekstra. Men det er mulig de får et funksjonstillegg på toppen av den lønnen de har som utøvende. Jeg medgir at dagens sone-/gruppeledere kanskje ikke er kvitt den gamle uklarheten helt. For selv om gruppelederne befinner seg i en linje har de fortsatt ikke formelt lederansvar.» (Avdelingsleder hos Generalen)

Egen seksjon for tjenester til psykisk utviklingshemmede

Generalen iverksetter flere tiltak for å tydeliggjøre linjen og skape en mer samstemt pleie- og omsorgstjeneste. Antall soner reduseres fra tre til to samtidig som linjen utvides med to nye ledernivåer. Deretter skilles rehabiliteringstjenesten ut som egen avdeling. Denne har tidligere vært fordelt på de ulike sonene. Noe før er tjenestene til psykisk utviklingshemmede blitt definert som eget fagområde og skilt ut fra den gamle PRO-enheten. (PRO: pleie, rehabilitering og omsorg) Boenheter og dagtilbud som gir tjenester til psykisk utviklingshemmede samles under en seksjonsleder som rapporter direkte til helse- og sosialsjefen. Begrunnelsen for dette var som vi har sett troen på at samling av «PU-ekspertisen» skulle gi bedre tjenester. Med dette blir PRO-seksjonen både mindre, mer spesialisert og mer hierarkisk. Endringen i tjenestene til psykisk utviklingshemmede er mindre. Den har aldri vært noen integrert del av PRO, så når den nå fremstår som egen seksjon på organisasjonskartet, fortøner det seg som en formalisering av flere års praksis. Den vesentligste forandringen er at tjenesten får egen seksjonsleder og at dagsentrene får en organisasjonsmessig tilknytning de er tilfreds med. De utøvende tjenesteyterne merker lite til disse endringene. For hjemmehjelpere og hjelpepleiere i PRO og for miljøarbeiderne i «PU» er de praktiske virkningene minimale.

Fagpersoner og ledere på de laveste nivåene har få innsigelser mot seksjoneringen. De er derimot kritiske til at det er innført flere «ikke-produktive» stillinger i en situasjon med hardt arbeidspres og behov for flere fotfolk. I den nye seksjonen for psykisk utviklingshemmede er det misnøye med at gruppelederne får mindre formelt ansvar. I stedet kommer nye mellomledere med større avstand til driften. Problemstillingene minner om det vi nettopp har fått beskrevet om ulike forsøk på ansvarsfordeling i PRO det siste tiåret.

«Vi reagerer på opprettelsen av en koordinator mellom de tre PU-gruppene og seksjonssjef. Denne skal overta personal- og økonomiansvaret fra oss som til nå har vært boveiledere. Denne nye koordinatoren skal bare sitte på kontor og kommer ikke med i stell og aktivt miljøarbeid. Dermed blir det mer på de ansatte.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg forstår egentlig ikke hvorfor PU ble utskilt som egen seksjon. Jeg synes at vi samarbeidet bra med den gruppeboligen som lå i vår sone. Når det er sagt kan jeg godt medgi at N gruppebolig var og er en miniinstitusjon. Så det var jo ikke full integrering før heller.» (Sykepleier hos Generalen)

«Utskillingen av egen seksjon for funksjonshemmede har med unntak av to brukere ikke ført til noen endringer for oss i hjemmetjenesten.» (Gruppeleder i PRO hos Generalen)

Dagens plattform for lederskap hos Generalen

Ledelsen har altså sett behovet for å rydde opp i organisasjonen og den har gjennomført betydelige tiltak. Hva har den fått til og hva gjenstår for å få den effektive og enhetlige organisasjonen som er målet? Generalen har en del av de samme problemene som Adhokraten. Generalen er klar over flere av dem og har iverksatt forbedringstiltak. Mange ansatte beklager seg over usynlige ledere og manglende lederskap. Hos Adhokraten var dette spesielt fremtredende i gruppeboligene for psykisk utviklingshemmede. Hos Generalen uttrykkes savnet av lederskap ikke bare i gruppeboligene, men også i de utøvende leddene i hjemmetjenesten. Kritikken mot svakt lederskap er mindre rettet mot personene som innehar linjelederstillinger enn mot kommunens toppledere. Sitatene beskriver ledere som tilsynelatende enten ikke burde ha vært ledere eller som har en svak plattform for utøvelse av lederskap i en organisasjon med begrenset evne til å fange opp saker som er viktige i utøvende ledd. Dersom mandatet for utøvelse av lederskap er uklart og tjenesteveien er lang, er det ikke så rart om også lederne fremtrer som uklare og usikre.

«Våre ledere er usynlige. Vi får veldig liten støtte fra ledere og det er aldri noen som spør om hvordan vi har det. Det er ikke rart det blir mye sykefravær når vi må klare oss selv. Den viktigste faktoren for et godt arbeidsmiljø er synlige ledere. Ledere som har tid og tillit kan få folk til å strekke seg veldig langt.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

«Den gamle sjefen kunne du gå til og så fikk du enten «ja» eller «nei». Etterfølgeren som har vært her et års tid skjønner ingenting, og gir bare svevende svar.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

«Dagens gruppeledere er greie nok, men de kommer aldri noen vei med saker oppover i systemet.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Kommunen har laget overordnede retningslinjer for ledere. Her har vi undertegnet en lojalitetserklæring, hvor det blant annet understrekes at vi skal gå til den nærmeste lederen over oss hvis det er noe. Men problemet er jo at vi ikke blir tatt på alvor. Våre meldinger blir ikke fulgt opp.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Da den nye administrasjonssjefen kom, var organisasjonsendringer sterkt påkrevet. Men det skjedde nok litt fort og uten at de berørte ble tilstrekkelig hørt. Vi hadde et veldig behov for en klarere linjeorganisasjon med vekt på formelle mandater med sammenheng mellom ansvar og myndighet. På enkelte punkter mener jeg vi ikke har gått langt nok på denne veien. Vi sliter

fortsatt med ansvarsuklarhet og mangel på formell godkjenning av uformelt ansvar og reelle byrder. Det er ukultur å delegere ansvar uten å delegere tilsvarende myndighet.» (Leder hos Generalen)

«Etter den siste omorganiseringen er oppgavene blitt klarere definert. Men ansvaret jeg har er nok større enn den myndigheten jeg har fått delegert. Det gjelder særlig innen økonomi.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«Jeg synes at linjene i denne organisasjonen fortsatt er temmelig uklare. Spesielt er personalansvaret diffust. Hva er gruppelederens og hva er avdelingslederens ansvar? Mine folk kommer selvfølgelig til meg, men jeg vet ikke hva jeg kan ta tak i og hva jeg bør overlate til avdelingsleder. Jeg kunne tatt tak i mye mer, men blir usikker på om jeg kan det så lenge stillingsbeskrivelsen er så vag og fullmaktene mangler.» (Gruppeleder hos Generalen)

Stillingsinstrukser/beskrivelser

Etter å ha sett Generalens sterke vektlegging av formelle prosedyrer, samstemthet og bruken av lojalitetserklæringer, forventer vi at kommunen har utarbeidet noe som kan minne om en stillingsinstruks eller stillingsbeskrivelse. I motsetning til hos Adhokraten hvor slike beskrivelser ble oppfattet som en innskrenking av ledelsens handlefrihet, blir dette oppfattet som noe positivt hos Generalen. Det er imidlertid foreløpig bare et hjelpemiddel på planleggingsstadiet. I seksjonen for tjenester til psykisk utviklingshemmede har ingen av de spurte noen gang sett skriftlige formuleringer på arbeidsoppgaver og ansvarsområder. I de hjemmebaserte tjenestene (PRO) er situasjonen mer variert.

«Nei, jeg har ingen beskrivelse. Har hatt det andre steder, men ikke her. Det er et problem for utøvende miljøarbeidere, særlig de ferske, at dette mangler.» (Vernepleier hos Generalen)

«Nei, noe slikt har jeg aldri sett.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Stillingsinstrukser skal være laget, men jeg har aldri sett noen.» (Gruppeleder i PRO hos Generalen)

«Jeg har stillingsbeskrivelse og en del av mine medarbeidere har det. De andre vil få det snart. Vi har skriftlige delegeringsfullmakter på økonomi, personalansvar og vedtaksmyndighet.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«Som fagperson har jeg stillingsinstruks, men ikke som leder. Jeg har spurt om det flere ganger, men ikke fått. Jeg har også tilbudt meg å skrive et utkast selv, men det var ikke ønsket.» (Leder hos Generalen)

«Nei, jeg har ikke stillingsinstruks og har heller aldri hatt det.» (Sykepleier hos Generalen)

Medarbeider- og ledersamtaler

Hos Generalen er regelmessige medarbeider- og ledersamtaler ledd i en uttalt personalpolitikk. Gjennomføringen av disse varierer en del og rimer vel ikke så godt med toppledelsens sterke satsing på enhetlig ledelse. Noe skyldes den enkelte lederen mens andre steder skyldes det uklareheter om hvor ansvaret for dette ligger. Seksjonslederen for tjenestene til psykisk utviklingshemmede har nylig hatt slike samtaler med sine gruppeledere. Disse har ikke hatt medarbeidersamtaler med sitt utøvende personell. De tror ikke de kommer til å ha det heller fordi personalansvaret ikke lenger tilligger deres stilling. Det er uklart hvem som da egentlig skal ha det.

«Den nye seksjonssjefen har gjennomført ledersamtaler med alle oss gruppeledere siste uke. Dette er den første medarbeidersamtalen jeg har hatt på de fem årene jeg har jobbet i kommunen her.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg hadde min første ledersamtale i forrige uke. Personalsamtaler med min gruppe har jeg ikke hatt. Tror ikke det er jeg som skal ha det heller.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Medarbeidersamtaler fungerer noen steder, andre steder ikke. Dette varierer med hvem som er leder.» (Tillitsvalgt hos Generalen)

I de hjemmebaserte tjenestene er ansvaret for personalsamtaler noe klarere, men man sliter med å komme i gang.

«Jeg vet at mange har savnet medarbeidersamtaler og etter noen år i denne stillingen må jeg innrømme at vi ikke har vært så flinke. Men jeg har nylig startet opp med ledersamtaler med mine avdelingsledere. Vi har som mål at alle ansatte skal ha samtale innen sommeren 1998.» (Soneleder hos Generalen)

«Jeg har aldri hatt leder- eller medarbeidersamtale med noen av mine overordnede i denne kommunen. Jeg har spurt om dette i to år, og ble lovet det innen utgangen av 1997, men venter fortsatt. Min overordnede argumenter

med at hun ikke kan gjennomføre dette før hun har fått dette inn i sin stillingsbeskrivelse og at hun først må ha ledersamtale med sin leder. Så her kan det visst ta tid.» (Sykepleier hos Generalen)

«Jeg har hatt ledersamtale med min sjef. Jeg har også ansvar for å gjennomføre medarbeidersamtaler med mine ansatte, men jeg har ikke kommet i gang.» (Avdelingsleder hos Generalen)

Personalmøter

Personalmøtene på de ulike nivåene er ganske godt innarbeidet. Møtene er lagt inn i turnusen slik at alle som er på jobb skal kunne komme. De som har fri stiller og får godtgjort for dette. Fravær regnes som på linje med fravær fra ordinær tjeneste og fører til lønnstrekk. Oppmøtet er rimeligvis bedre enn hos Adhokraten. Ordningen bidrar positivt til å dempe uroen i organisasjonen.

«Vi har faste personalmøter hver tredje uke. Disse er innbakt i turnus og fremmøte er obligatorisk. Folk som ikke er på jobb, får lønn for å gå på dem, mens fravær fører til trekk i lønn. Personalmøtene er lagt fra 13.30 til 15.00 i nærheten av vaktskifte, slik at det skal være lettest mulig for folk å stille. Denne ordningen har vi hatt i to år. Før kom det bare noen få på møtene, noe som i seg selv bidro til å skape misnøye. Nå kommer alle, noe som bidrar til økt fellesskap. De ansatte er med på beslutninger og kan ikke komme etterpå å klage.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Vi har faste gruppemøter en gang i uken. Så er det personalmøte for hele seksjonen en gang i måneden. Disse er lagt inn i turnusen. Dermed er fremmøte obligatorisk.» (Gruppeleder hos Generalen)

De hjemmebaserte tjenestene som er betydelig større enn seksjonen for tjenester til psykisk utviklingshemmede, har et helt batteri av disse linjebaserte møtene. Noen av møtene er av faglig art, andre mer praktisk orienterte informasjonsmøter. På gruppemøtene er det noe toveiskommunikasjon. Både forventninger til og oppfatninger av møtene er ulike. Noen sier fra, andre ikke. Hva som når kommunens ledelse, er det få som vet.

- «Vi har husmøte/informasjonsmøte hver uke. Det varer i 30 minutter. Det er åpent for alle å ta opp saker, men det blir mest informasjon om praktiske saker fra meg.
- Temamøtene er månedlige. De varer i to timer. Eksempler på temaer er taushetsplikt, brannvern, attføring, stillingshjempler og så videre.

- Lederteam i sonen hver uke.
- Gruppeledermøte hver uke. Her møter vanligvis ikke jeg.
- Gruppemøter for personalet i gruppene.» (Soneleder hos Generalen)

«På sonemøtene som vi har hver 14. dag deltar alle. Jeg synes sonelederne er flinke til å la folk slippe til. De ansatte er blitt så slitne at de har overskredet en grense. De føler at de ikke har noe mer å tape på å si fra. Så nå kommer frustrasjonene på bordet. Problemet er bare at det ikke tas alvorlig høyere opp i kommunen. Der teller bare det som sies med statistikk.» (Gruppeleder hos Generalen)

«På møter spør sjefen, men ingen tør si noe. Så prater vi på trappen etterpå istedenfor.» (Hjemmehjelper hos Generalen)

Omsorg for ledere

Vi har sett at det er høy gjennomtrekk av ledere på de laveste nivåene. Hos Adhokraten gjaldt dette spesielt innenfor boveiledertjenesten. Hos Generalen gjelder dette også i de hjemmebaserte tjenestene. Lederne har uklare retningslinjer å holde seg til, de har lite formelt ansvar og dermed heller ikke tilstrekkelig myndighet til å lede den virksomheten som yter tjenestene til brukerne. Dette trekket ved lederrollen er like fremtredende hos Generalen som hos Adhokraten.

Rekrutteringsproblemer fører til at kommunen må plassere personer med minimal erfaring og begrensede kvalifikasjoner i utsatte lederstillinger. Disse er helt avhengig av tett oppfølging og opplæring. Når de verken får dette eller klare mandater, har både kommunen og den enkelte leder et betydelig problem. Sitatet under viser til en underkvalifisert leder som er blitt beordret inn i en lederstilling og deretter overlatt til seg selv.

«Dette er min første jobb som leder. Jeg ble beordret inn i stillingen og da jeg vegret meg, fikk jeg høre at «det skulle gå så bra, jeg ville få støtte». Men jeg har aldri fått noe opplæring, selv ikke i så elementære og grunnleggende ting som å lage turnus, skrive rekvisisjoner og håndtere sykemeldinger. Jeg har bedt om bistand fra både leder, bedriftshelsetjeneste og tillitsvalgte, men har ikke fått det.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Jeg er gruppeleder uten myndighet og uten tid avsatt til ledelse. Tjenestelederansvaret skal ivaretas dels av seksjonssjefen og dels av en koordinator som ennå ikke er ansatt. Så i praksis faller det meste på meg. Veldig mye tid

går til merkantile oppgaver og dette går utover tiden til brukerne. Alt blir veldig halvveis.» (Gruppeleder hos Generalen)

Ledere på de lavere nivåene har ikke delegert tilstrekkelig myndighet til å planlegge og styre virksomheten de skal lede. De opplever at andre griper inn i deres ansvarsområde og de har verken myndighet til å si nei til nye oppgaver eller til å påvirke budsjettet for å løse dem. Uklarhet og usikkerhet går hånd i hånd. Resultatet blir svekkede ledere, misfornøyde ansatte og lite målstyring. Dette faller sammen med høyt arbeidspress og knappe budsjetter. Ledere og ansatte føler at kommunen utnytter uklarheten til å presse flere oppgaver på de utøvende tjenesteleddene. Mange føler at deres arbeidsinnsats ikke blir verdsatt. Mangel på tilbakemeldinger og støtte, inngripen i eget ansvarsområde og budsjettsalderinger skaper en organisasjon med mye bitterhet og lite overskudd til å «gyve løs på utfordringene».

«Hjemmebaserte tjenester er en salderingspost. Det kuttes og kuttes til fordel for andre områder. For tredje år på rad har vi fått pålegg om å spare inn. Dette er respektløst og oppleves som veldig urettferdig. Vårt arbeid blir ikke verdsatt. Det er klart folk begynner å se seg om etter andre oppgaver og andre arbeidsgivere.» (Leder hos Generalen)

«Vi sliter med å få tak i det personalet vi ønsker, særlig mer kvalifisert personell. Her er to problemer: Vi har for det første hjemler uten midler. For det annet har vi aldri fått lov å markedsføre tjenesten vår. Jeg føler at ledelsen ikke prioriterer dette. Vi opplever til og med at man kutter i teksten til stillingsutlysning for å spare penger. Av og til fører det til at teksten blir helt meningsløs. Dette er bare enda et eksempel på at hjemmetjenesten har lav status også internt i administrasjonen og ikke bare ute blant fagfolk vi ønsker å rekruttere.» (Avdelingsleder hos Generalen)

«Alle nye brukere med et snev av «PU-diagnose» havner hos oss. Vi er underbemannet og jeg prøver å si nei. Da får vi bare høre at vi allerede har fått midler til å ta nye brukere. Det må bety at vi «egentlig» er overbemannet. Vi har så mange ubesatte stillinger at jeg har vært nødt til å ta mange dobbeltvakter selv. Men det har jeg aldri ført opp.» (Gruppeleder hos Generalen)

«Vi har mange brukere med sammensatte og svært krevende bistandsbehov. Sykepleierne føler at de beveger seg på grensen av det forsvarlige når vi i dag må overlate mye av denne pleien til ufaglærte. Siste kvartal i fjor hadde vi stillingsstopp. Denne kom i en situasjon hvor vi fra før var underbemannet og har vel ikke gjort det lettere å holde en faglig forsvarlig standard.» (Soneleder hos Generalen)

«Vi har enkelte brukere som er særlig krevende. De tar all kraften ut av de ansatte. Jeg har hatt flere, både ufaglærte, hjelpepleiere og sykepleiere som har kommet til meg og grått for å slippe disse to brukerne. Selv med opplæring er de for krevende.» (Soneleder hos Generalen)

«Sykefraværet er høyt på bruket her, og det er ikke noe rart. Her slutter den ene etter den annen uten at nye kommer inn. Ved å la være å ta inn nye, eller somle med å gjøre det sparer kommunen penger. Vi hadde for eksempel en fotpleier som gikk av med pensjon. I stedet for å sette inn en ny, ble denne stillingen omgjort til administrasjon. Det er noe riv ruskende galt når vi ikke prioriterer å ha en fotpleier. Vi har brukere som ikke går ut mer enn to ganger i året når de skal til lege. Du kan jo tenke deg hvordan klørne deres ser ut!» (Hjemmehjelper hos Generalen)

Sparing av lønnsmidler i forbindelse med rekruttering eller sykdom er satt i system i mange kommuner.¹ Når kommunene sparer ved å overføre mer arbeid på de gjenværende ansatte må det skyldes at kommunen vurderer at de ansatte til daglig har så mye slakk i arbeidet at de tåler det økte presset. I så fall burde stillingshjemler trekkes inn. Hvis kommunen ikke mener at normaltilstanden inneholder slakk, er strategisk underbemanning en grov utnyttelse av personalet.

Kommunikasjon og medbestemmelse

Vi har sett at både faglige og administrative linjeorganer er etablert og at de benyttes både ofte og regelmessig. Bruken av tjenestevei er institusjonalisert og linjeloyaliteten er høy. Personalmøter og andre informasjonsmøter holdes også ofte. Behovet for god kommunikasjon tas stadig opp fra alle hold i organisasjonen. «Alle» vet at informasjon er særdeles viktig i store organisasjoner som gjennomfører betydelige endringer og hvor vedtakene fattes langt unna de utøvende og berørte leddene. Men i en organisasjon med så mange ledd blir mye informasjon borte underveis. Dette har både tillitsvalgte og ledere ansvaret for.

«Stillingsdefinisjoner og klare ansvarslinjer er bedre i denne kommunen enn hva jeg har opplevet før. Men et organisasjonskart med så klar linjeorganisering har også sine ulemper. Vi har lagt inn to nye ledernivåer. Og selv om dette kan være en måte å få mer likhet i organisasjonen har det jo ført til at linjen er blitt veldig lang. Kravet til informasjonsflyt er stort, og kommunikasjonsveien er lang og tar tid.» (Soneleder hos Generalen)

¹ Enkelte kommuner går så langt som å budsjettere med sykefravær som inntekt. Skal driften ved en avdeling gå i balanse må man opp i et visst sykefravær. Det kan dreie seg om noen hundre tusen kroner på en sone. Det betyr at dersom de ansatte ikke er syke nok, går avdelingen i underskudd! OBS: Vi har ikke informasjon om at dette skjer hos Generalen.

«Store organisasjoner må være gode på kommunikasjon. Her hos oss er vi jo så linjeorientert at alt skal gjennom alle ledd. Da blir mye borte underveis. Men man kan ikke bare skyte på lederne. Det er den enkelte ansattes ansvar å gidde å være informert.» (Konsulent hos Generalen)

Ovenfra og ned

Selv om Generalen har etablert mange kommunikasjonskanaler og kommunikasjon er et «hett tema» er fraværet av kommunikasjon med ledelsen et av de temaer som oftest går igjen når de ansatte beskriver sin misnøye. De mener på den ene siden at de ikke blir informert og på den annen side opplever de at de ikke blir hørt; de mener at de knapt nok har noen å henvende seg til. Lederne, som gjerne er nye i stillingene, vil på sin side mene at personalet til tider er unødig sutrete og ofte ikke oppfatter den informasjonen som gis.

«Vi står midt i en omorganisering nå. Den er bestemt sentralt og blir tredd ned over hodet på oss. Vi får lite informasjon. Boleder fikk munnkurv og fikk ikke lov til å informere. Slikt er dårlig gjort. Om endringene blir til det bedre eller verre, kan jeg ikke si noe om. Men jeg reagerer veldig negativt på ledelsens håndtering av dette.» (Miljøarbeider hos Generalen)

«Jeg synes vi har fått veldig liten informasjon om organisasjonsendringene generelt, og den informasjonen vi får, kommer sent og uten begrunnelser.» (Hjelpepleier hos Generalen)

«Vi får lite informasjon ovenfra, og det er lite lydhørhet for våre problemer.» (Gruppeleder hos Generalen)

Nedenfra og opp

En viss informasjonssiling må det være i en stor organisasjon. En kan ikke la alt gå til toppledelsen. Hos Generalen som i mange andre kommuner er det imidlertid et spørsmål om silingen kanskje er litt for effektiv slik at spørsmål som burde vært behandlet som et organisasjonsmessig anliggende, forblir individuelle problemer i utøvende nivå. Tillitsvalgte og ledere som informasjonspropper gir kommunens ledelse god anledning til ikke å kjenne til problemer i utøvende ledd.

«Mellomlederne er effektive informasjonspropper i systemet. Noe siling må selvfølgelig foretas på veien. Men det kan fort bli for mye som blir borte. Den informasjonen jeg får fra mine mellomledere har allerede vært gjennom flere nivåer av utsiling. Noen ganger tar jeg informasjonen med videre oppover. Andre ganger legger jeg den i skuffen.» (Toppleder hos Generalen)

«Det er klart at en mellomleder nødvendig blottlegger for mange problemer. Det vil jo indikere at hun er en dårlig leder. Samtidig fungerer den informasjons-silingen som et alibi for toppledelsen til (i alle fall rent formelt) å ikke vite om ubehageligheter.» (Leder hos Generalen)

De tillitsvalgtes delaktighet

Ledelse og tillitsvalgte vil ofte ha ulikt syn på hvor godt informasjonsplikten overholdes. Ledelsen vil hevde at de ansatte blir informert både gjennom linjen og gjennom tillitsvalgtapparatet. De vil si at informasjonsplikten er oppfylt dersom de tillitsvalgte er representert på et møte som fatter vedtak, dersom de blir orientert i eget kontaktmøte eller ved at linjelederne informerer lengre nede i organisasjonen. De ansatte har ikke noen egen informasjonskanal på siden av linjen. Kommuneforbundet er det største fagforbundet og deres leder er representert i de fleste relevante utvalg. Men det er ikke slik at Kommuneforbundets hovedtillitsvalgte informerer de andre forbundenes hovedtillitsvalgte som så informerer sine plasstillitsvalgte som igjen informerer medlemmene om en gitt organisasjonsmessig begivenhet. Dermed har de ansatte kun den informasjon som blir gitt av ledere langs linjen å holde seg til. Når informasjonslinjen er både lang og smal, forsvinner mye underveis, og det tar tid før det som er igjen når frem. Dermed blir også deltakermuligheten små. Selv når toppledelsen er tidlig ute med informasjon, kan beslutningene være tatt før ansatte og tillitsvalgte har fått anledning til å gi tilbakemeldinger. Ofte vil det også være slik at ledelsen i tillegg er sent ute med å gi viktig informasjon.

Uansett hva partene mener om informasjonsplikten, er det uomtvistelig at den informasjon som når ut til de ansatte ikke er tilstrekkelig. Ansvar for dette ligger både hos partene og de ansatte selv. I prosessene som leder frem til organisasjonsmessige vedtak er de ansattes deltakelse nesten helt fraværende. De tillitsvalgte er i liten grad med på å utarbeide og påvirke planer. De ansatte er altså lite aktive i organisasjonsprosesser via tillitsvalgtapparatet. De er heller ikke aktive til å artikulere seg gjennom linjen. I den grad de gjør det, vil deres anliggender ofte stoppe et eller to nivåer over dem i organisasjonen. I en organisasjon med mange ledd betyr det at svært lite informasjon når kommunens ledelse.

«Vi har informasjons- og drøftingsmøte med administrasjonssjefen hver måned. Organisasjonsendringene har ikke vært tema på noen av disse møtene.» (Tillitsvalgt hos Generalen)

«Kommunen har vært gjennom en rekke omorganiseringer hvor de ansatte ikke er med i prosessen. Det er klart det skaper veldig dårlig stemning.» (Tillitsvalgt hos Generalen)

«Linjen er blitt veldig lang og informasjonsflyten svekket. Vi har fått to nye ledernivåer så kommunikasjonsveien er lang og tar tid.» (Soneleder hos Generalen)

Oppsummering Generalen

Vi har sett en organisasjon med et klart og ryddig organisasjonskart, men som ikke har løst ansvars- og fullmaktsforholdene på det laveste nivået. Det er en organisasjon med mange ledd, og mye informasjon blir borte underveis. Ledelsen har vært pågående i arbeidet med å skape en mer enhetlig organisasjon. Vedtak om endring vil normalt skape motstand blant en del av de berørte uansett hvor godt ledelsen planlegger og informerer. Men Generalen kunne ha redusert en del av usikkerheten og motstanden i organisasjonen ved å ha informert enda litt mer og litt tidligere. I følge de ansatte har heller ikke deres representanter vært tilstrekkelig med i de ulike stadiene i prosessene. Dette må imidlertid de tillitsvalgte selv ta en del av ansvaret for.

Generalen har gått fra den ene ytterlighet til den annen; fra flat til hierarkisk struktur. Skal en organisasjon av en viss størrelse med utpreget flat struktur fremstå som en enhetlig virksomhet som arbeider for de samme målene, fordres en felles organisasjonskultur basert på felles oppfatninger om sentrale organisasjonsmessige mål og virkemidler, godt innarbeidede rutiner i alle enheter, gode formelle kommunikasjonsrutiner og linjeledere med både faglig og administrativ styrke. Den kommunale virkelighet befinner seg langt fra disse idealene, både når det gjelder felles rutiner og lederkompetanse.

For å skape en enhetlig organisasjon med begrenset lederkompetanse, har Generalen satset på en utpreget hierarkisk modell hvor direktivene (og ideene) skal komme ovenfra. Mens Adhokraten lider av svak kommunikasjon fordi avstanden mellom de få nivåene er så store og informasjonslinjene uformelle, lider Generalens organisasjon av at informasjonen skal gjennom så mange ledd. Hierarkimodeller løser ikke problemer som følger av å ha linjeledere med små og få fullmakter. Samtidig vil flere linjeledere vegre seg mot å bruke fullmakter de faktisk har. Dette skyldes mangelfull opplæring og frykt for å gjøre feil. Denne ansvarsvegningen er et gjennomgående problem i flere kommuner. Det har lett for å bli slik at lederne akker seg over svake ledere på nivået under i stedet for å gi veiledning. Ansvaret for dette ligger ikke på grunnplanet.

Bruken av stillingsbeskrivelser og medarbeidersamtaler er overraskende svak, tatt ledelsens klare mål om styring, lojalitet og tjenestelikheter i betraktning. Ledere på de laveste nivåene er fortsatt usikre på hvor grensene for deres ansvar går. Om

dette gjelder gamle PRO (pleie, rehabilitering og omsorg) gjelder det i enda større grad innen seksjonen for tjenester til psykisk utviklingshemmede.

Et hovedproblem hos både Generalen og Adhokraten er at de sliter med å rekruttere sterke nok ledere til å mestre de påkjenningene som følger med å lede en virksomhet med begrensede ressurser, «kronisk» uløste oppgaver og stadig i endring. Kommunene er heller ikke i stand til å ta vare på de lederne som i utgangspunktet kunne ha klart oppgaven dersom de fikk bedre arbeidsbetingelser, tilstrekkelige fullmakter og mer interesse og støtte underveis.

8.4 Lederskap og styring hos Emissæren

Emissæren har samlet alle tjenester under sosialtjenesteloven i én virksomhet som så er delt i fire operative soner. Tilbud om bistand i hjemmet ytes fra hjemmetjenesten til alle som har behov, uavhengig av om de er eldre hjelpetrequende, psykisk utviklingshemmede, eller trenger hjelp av andre grunner. Dagens praktiske og faglige organisering kom på plass i 1995.

«Fra 1992 til 1995 var Ansvarsreformen bare en boligreform. Det sosialfaglige innholdet i tjenesten er først begynt å komme på plass de siste to årene.» (Vernepleier hos Emissæren)

I motsetning til hos Generalen og Adhokraten er denne kommunen overveiende tilfreds med hovedtrekkene i den organisasjonsformen de har utviklet. Emissærens folk mener deres modell gir grunnlag for både effektiv drift og god tjenestekvalitet. Kommunen står overfor krav om ytterligere effektivisering, men vil løse dette uten å endre vesentlig på dagens modell. Kommunen har få personalkonflikter og selv om arbeidspresset på både ledere og ansatte har økt, er det få klager på arbeidsmiljøet. De fleste er tilfredse med informasjonsnivået i organisasjonen.

Tjenestene drives etter kvalitetsnormer. Tilbudet til psykisk utviklingshemmede er bygget opp på basis av faglige vurderinger og fulgt opp ved hjelp av habiliteringsplaner. Vi har også sett at primær- og ansvarsgrupper har en sentral plass i arbeidet. Bruken av tjenestevedtak er gjennomført, men vedtaksmyndigheten ligger høyt i organisasjonen. Dette fører til høyere bruk av tid og ressurser på flere nivåer enn dersom mer myndighet var delegert. På den annen side vil mange vedtak innebære store økonomiske innhogg på driftsbudsjettet. Derfor vil en også finne argumenter som taler for at vedtaksmyndigheten faktisk bør ligge så høyt opp i organisasjonen.

Toppledelsen la helt fra starten av reformarbeidet stor vekt på formell, faglig opplæring av de ansatte. Likeledes ble det arbeidet systematisk med holdningsskapende tiltak overfor personalet gjennom verbal opplæring og gjennom selve organiseringen av arbeidet. Tårene var nok mange under selve reformprosessen, her som hos de andre, men de siste to–tre årene har de vært langt færre enn hos Generalen og Adhokraten. Prosessen var ikke demokratisk. Den minner mer om en form for opplyst enevelde. Her var lite rom for diskusjon. Til gjengjeld var det mye informasjon om hva som skulle og måtte komme, og ledelsen var dyktige til å føre de ansatte gjennom denne prosessen.

Emissæren har sitt byråkrati og gnisningen mellom hjemmetjenesten og sykepleierne, men sammenlignet med problemene hos Generalen og ikke minst Adhokraten, blir dette for bagateller å regne. Med bakgrunn i det vi tidligere har gjennomgått spør vi i stedet for hvorfor tjenestene tilsynelatende fungerer bedre her enn i mange andre kommuner. Er det organisasjonsmodellen? Strukturen? Kommunikasjon mellom ansatte og mellom ledere og ansatte? Medbestemmelse? Klar lederskapsplattform?

Skarpt skille mellom fag og administrasjon

Ansvar for at hjulene går rundt, at brukerne får de tjenestene de har krav på og at budsjettet holdes ligger hos sonelederne. Ansvar for sykepleiefaglige spørsmål ligger hos hjemmesykepleien som er organisert som en spesialisttjeneste med høy kompetanse. Det sosialfaglige ansvaret ligger i tverrfaglig team. Umiddelbart ser dette ut som en situasjon som må være vanskelig for sonelederne.

«I dag har soneleder bare ansvar for økonomi, administrasjon og personal, men ikke fag. Strengt tatt kunne vi nok klart det også, i det alle sonelederne har høyskoleutdanning innen helse- og sosialfag. Like fullt vil jeg forsvare denne delingen. Da kan faglige vurderinger gjøres uten å skjele til økonomi. Tjenestevedtak skal jo fattes etter behov og lovverk, og ikke etter økonomiske ressurser. Hvis økonomiansvarlig også fikk ansvar for pleievedtakene, ville det lett gått ut over brukeren. Det blir som å la bukken passe havresekken.

Fagteamet foretar behovskartlegging basert på faglige vurderinger. Slik får brukeren en reell behovsvurdering. Deretter tas ressursdiskusjonen. Vi må være på vakt mot at ressurstenkning overskygger en reell faglig vurdering. Det faglige må ligge i bunn selv om vi i neste omgang må redusere tilbudet av økonomiske grunner.» (Soneleder hos Emissæren)

Myndigheten er klar, men eksklusiv

Hos Emissæren er man nøye med å føre skriftlige vedtak og fordelene ved dette er utvilsomt store, både for kommunen, ansatte og bruker. Dette skaper klarhet og sikkerhet, men bidrar samtidig til en rigid organisasjon. Utkast til vedtak utarbeides i utøvende enhet, men kan ikke effektueres før det er endelig fattet høyere oppe i organisasjonen. Siden man i tillegg har en modell hvor faglige og ressursmessige beslutninger heller ikke behandles i samme tjenesteenheter, involveres ganske mange både horisontalt og vertikalt i organisasjonen før en avgjørelse er operativ. Emissærens organisasjon er beslutningsmessig topptung. Dette kommer også til uttrykk i ansettelsesprosessen. Med den formelle og reelle kompetansen som ligger hos sonelederne, og det kommunale systemet med politisk fattede hjemler, er det bemerkelsesverdig at beslutningsmyndigheten i praktisk talt alle ansettelser ligger hos personalsjefen etter endelig godkjenning i administrasjonsutvalget.²

«Avdelingslederne har fått delegert altfor lite myndighet og må skriftlig sende saker hit til rådhuset for det minste vedtak. De burde hatt mer ansvar og myndighet for ansettelser og de burde kunne foreta forpliktende vedtak av tjenester. Vi har så mange ansvarlige folk at dette ville de klare. Vår kommune henger etter når det gjelder å delegere myndighet.» (Politiker hos Emissæren)

«Det er merkelig at sonelederne skal ha så faglige kvalifikasjoner, men ikke myndighet til å ta beslutninger. Det er utrolig at kommunen ikke utnytter mulighetene til å delegere myndighet bedre. Denne kommunen er usedvanlig topptung.» (Leder hos Emissæren)

«Her skal alt vedtaksføres. Da er man på den sikre siden og behøver ikke frykte reprimander, men det blir jo veldig byråkratisk, da. Gruppelederne er fine å samarbeide med, mens sonelederen har en administrativ stilling og lett blir litt fjern.» (Sykepleier hos Emissæren)

«Jeg er kun ansvarlig for den daglige hjemmesykepleien i sonen. Av administrative oppgaver er tjenestevurdering som skrives på et standardskjema i forbindelse med et vurderingsbesøk i hjemmet. Etter at jeg har undertegnet skjemaet, går det til lederen for hjemmesykepleien som skriver selve vedtaket. Deretter går det til pleie- og omsorgssjefen for ytterligere godkjenning.» (Sykepleier hos Emissæren)

² Ansettelser med varighet under tre måneder kan foretas i linjen.

«Alle ansettelse over tre måneder går via meg og godkjennes i administrasjonsutvalget.» (Toppleder hos Emissæren)

«Som soneleder med både personal- og økonomiansvar burde vi fått en helt annen styring på rekrutteringen. Det siste året har vi riktignok fått være med på intervjuene og vi har fått påvirke innstillingen. Men fortsatt styres og avgjøres ansettelsene i kommuneadministrasjonen.» (Soneleder hos Emissæren)

«Jeg er ikke med i rekrutteringen av miljøarbeidere. Det fører til at vi oftere enn nødvendig rekrutterer gale folk. Det blir lovet andre oppgaver enn vi kan gi. Så blir de selvfølgelig skuffet, og noen slutter. Dette er jo ikke så effektivt.» (Gruppeleder hos Emissæren)

Stillingsinstrukser

Stillingsbeskrivelsen eller instruksjonen kan inngå som et av flere hjelpemidler for å skape klarhet i hvilke oppgaver som skal utføres og plassering av ansvar og myndighet. Hos Emissæren er det sjelden tvil om hvor ansvaret i ulike saker ligger. Problemer med overlappende ansvars- eller myndighetsområder og dermed også risiko for at ingen tar ansvar er også mindre her enn hos Generalen og Adhockraten. Hos Emissæren er både det faglige og økonomisk-administrative ansvaret tydelig. (Ledere, fagansvarlige og utøvende pleie- og omsorgspersonell er sjelden i tvil om hva som skal gjøres av hvem og hvem man skal henvende seg til i samarbeidsforhold eller for innhenting av sanksjoner.) Myndighet og ansvar er detaljert utformet for alle organer og stillinger i kommunen, kanskje med unntak av gruppelederne i miljø- og omsorgstjenesten.

Kombinasjonen av mye ansvar og liten myndighet er vanskelig både å praktisere og å formalisere. I en ellers gjennomstrukturert organisasjon utgjør gruppelederstillingen et svakt punkt. Kanskje utarbeiding av klarere stillingsinstrukser kunne avhjelpe dette. Gruppeledernes frustrasjoner med mye praktisk ansvar og minimale fullmakter kommer klart til uttrykk hos Adhockraten og Generalen. Men vi finner det samme hos Emissæren om enn i mindre omfang.

Personalmøter

Personalmøtet er et av flere instrumenter ledelsen kan benytte for utveksling av informasjon, ta opp problemer i tjenesten, stimulere arbeidsmoralen og skaffe oppslutning om nye mål. Til nå har vi ikke sett så mange ledere bruke personalmøtet som en slik mulighet til å motivere de ansatte og å utvikle en mer effektiv organisasjon. Emissæren har imidlertid hatt ledere i toppen som har benyttet denne strategiske muligheten.

Under reformprosessen var Emissæren påpasselig med å informere de ansatte og deres tillitsvalgte om viktige beslutninger. Som tidligere beskrevet handlet dette mer om informasjon enn medbestemmelse. Emissæren har hatt målrettede og pedagogisk dyktige ledere av helse- og sosialtjenesten. De klarte å få oppslutning hos de ansatte for den kursen de peilet ut i 1995.

Når det gjelder personalmøter på avdelingsnivå, er Emissæren verken bedre eller dårligere enn kommuner flest. Hjemmetjenestene hadde inntil nylig personalmøtene på kveldstid.³ Hardt arbeidspress med slitne og umotiverte ansatte ga lavt oppmøte. Etter at personalmøtene ble lagt til dagtid og regnet som arbeidstid, er dette rimeligvis bedret.

«Det er først nå, det siste halve året at vi har greid å få avdelingsmøtene inn i arbeidstiden. Tidligere hadde vi møtene på fritiden. Men når arbeidsdagen var over, var du så sliten og lei at du ikke orket å snakke om alle problemene. Folk orket ikke å gå på avdelingsmøter engang. Men med møtene i arbeidstiden er dette blitt mye bedre.» (Sykepleier hos Emissæren)

De ansatte har sine gruppemøter og avdelingsmøter. Men hyppigheten av personalmøter og informasjonsmøter er ikke like avgjørende i denne kommunen som i mange andre. Gjennom det tverrfaglige arbeidet har Emissæren etablert et kommunikasjonsnett som kommer i tillegg til de linjeorienterte personalmøtene.

Oversikt over møtevirkosomhet innenfor en sone hos Emissæren:

Møteforum	Møtehyppighet	Deltakere
Personalmøte for miljø- og omsorgsgruppene	En-to ganger i måneden	Alle ansatte og vikarer
Samordningsmøte	En gang i uken	Faglige veiledere, gruppeledere og soneleder
Møte i soneteamet	En gang i uken	Faglige veiledere
Ledermøte	En gang i uken	Soneleder, gruppeledere, altnuligmann, kontorfullmektig
Veiledning	En gang i uken	Fast: faglige veiledere Ambulerende: Miljøarbeidere og andre i henhold til enkeltvedtak
Tverrfaglig, klinisk møte	En gang i måneden	Soneleder, kommunelege, faglig veileder, sonesykepleier og primærkontakt

³ Sykehjemmet har fortsatt personalmøter på kveldstid og klarer tilsynelatende å oppnå godt oppmøte.

Summen av all denne møtevirksomheten vil kunne virke integrerende på deltakerne og kan skape en felles forståelse av tjenestemålene. En forutsetning for dette er at organene er tillagt myndighet, at de inngår i en plan med felles mål og at hvert møte er godt planlagt. Dersom disse forutsetningene ikke er til stede, vil møtene miste sin legitimitet i organisasjonen. Fravær av vedtaksmyndighet undergraver berettigelsen av å bruke tid og krefter på møtevirksomheten. Dette oppleves av både medlemmene i organet og kolleger i utøvende virksomhet.

Hvis ikke både (tverr)faglige og administrative organer inngår i en sammenhengende plan vil de kunne bli åsted for utvikling av ulike og til dels motstridende oppfatninger av hva som er felles mål innen kommunen. I stedet for å virke integrerende og bidra til felles innsats, vil slike organ snarere øke motsetningene i en kommune.

Oppsummering Emissæren

Vi har tidligere sett at Emissæren har unngått den destruktive uroen som har preget Adhokraten og Generalens organisasjoner. Emissærens organisasjon kan minne om et opplyst enevelde med sterkt utbygde kontrollfunksjoner. Kommunen har hatt kunnskapsrike og målrettede ledere av helse- og sosialetaten. Organisasjonen er en utpreget byråkratisk, forutsigbar og trygg arbeidsplass.

Ledernes ansvarsområder er klart definert. Emissæren har vært forsiktig med å delegerer myndighet, i følge lederne på de tre laveste nivåene: for forsiktig. Men det er liten tvil i organisasjonen om hvor både ansvar og myndighet ligger. Respekten for tjenestevei og formelle beslutningskanaler er stor både hos ledere og ansatte. Dette gir en ryddig organisasjon hvilket mer enn oppveier for den rigiditeten som ligger i det sterke skillet mellom fag og administrasjon og i at beslutningsprosessene kan bli temmelig omstendelige.

Emissæren har kvalifiserte ledere i alle ledd i nær alle posisjoner. Disse kunne med fordel ha fått mer myndighet uten at det behøver å gå på bekostning av tjenstekvalitet og administrativ kontroll. Mer myndighet til kvalifiserte ledere ville ha spart Emissæren for unødig lang saksgang og stimulert ledere som i dag kan føle seg overkvalifiserte og undervurdert. Dette er en lite motiverende situasjon og fører lett til utbrenthet for den enkelte og stagnasjon for organisasjonen.

Emissærens organisasjon er like lite demokratisk som de andre kommunene som er med. Medbestemmelse er lite utviklet. Emissæren har imidlertid vært overlegen i planleggingen av organisasjonsendringer og i sin bruk av informasjon til de ansatte for å gjennomføre Ansvarsreformen. De ansatte har vært med i prosessen uten at de har påvirket den. De ansatte føler seg godt ivaretatt fordi de er blitt tidlig informert om reformens mål og konsekvensene for deres eget arbeidsforhold.

Ledelsen har både gitt gode tilbud og stilt strenge betingelser til de ansatte. De til-
tilsvalgte har stått på sidelinjen under hele reformprosessen.

Selv om beslutningsveien mellom topp og bunn er lang, er ledelsens gjen-
nomslagskraft i organisasjonen sterk. All virksomhet er forankret i en helhetlig hand-
lingsplan med retningslinjer som mer enn andre steder trekker mot det samme målet.
Emissærens bruk av stillingsinstrukser, personalmøter, medarbeidersamtaler med
videre utmerker seg enkeltvis ikke nevneverdig sammenliknet med andre kommuner.
Også i denne kommunen er det et stykke mellom liv og lære. Men sterkere enn
i de to foregående kommunene inngår stillingsinstrukser, personalmøter, medarbei-
dersamtaler med videre som noen blant flere organer med både horisontale og ver-
tikale forbindelseslinjer.

8.5 Lederskap og styring hos Adhockraten

Reformatoren var tidlig ute med å yte et fullverdig, lokalt tilbud til sine beboere
med psykisk utviklingshemming. I reformens slutfase ble det parallelt foretatt end-
ringer i hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten. Tre tjenesteenheter ble slått
sammen samtidig som den nye heldekkende hjemmebaserte tjenesten ble delt i to
soner.

Problemet før 1995: Uklar ledelse

I årene før 1995 slet PRO med en tjeneste som hadde vokst i omfang uten at vik-
tige spørsmål om ansvars- og myndighetsområder var tilstrekkelig avklart. Dette skapte
gnisninger mellom ledere og usikkerhet blant både ledere og ansatte. Tjenestene til
psykisk utviklingshemmede var på denne tiden egen enhet og egentlig uberørt av
hva som foregikk i PRO.

Problemet i PRO var uklar ledelse under helse- og sosialsjefen. Hva hadde
de nye sonelederne ansvar for og hva hadde de to som delte en PRO-sjefstilling ansvar
for? Ikke minst slet det på organisasjonen at de to som var soneledernes overordne-
de ikke hadde klart definert ansvarsdelingen seg i mellom. Men også uklarhetene
rundt sonelederne skapte problemer. Deres plattform for utøvelse av lederskap var
svak, noe som også gjorde det vanskelig å bruke gruppelederne rasjonelt. Sonelederne
ble opphengt i detaljer og var lite tilgjengelige for personalet. Uten fungerende
mellomledd ble avstanden mellom utøvende enheter og helse- og sosialsjefen i denne
perioden stor. Problemene fikk derfor utvikle seg før kommunens ledelse ble fullt
oppmerksom på dem.

«Styringen av pleie og omsorg var et sorgens kapittel og jeg vil gå så langt som å si at de hadde lagt ned administrasjonen av det området. Hovedproblemet som for noen år siden ledet til all denne misnøyen var de uklare linjene rundt lederne innen pleie og omsorg. Dette måtte lede til konflikter. Så fikk vi en periode uten ledere før vi fikk dagens ledelse.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

«Vi hadde et leder- og organisasjonsproblem. Vi hadde for lite personale samtidig som vi undervurderte hvor krevende det er å lede pleie- og omsorgstjenester. Jeg tar selvkritikk på at vi for sent så ledelsesproblematikken.» (Helse- og sosialsjef hos Reformatoren)

«Arbeidet med å dele de nye og utvidede hjemmetjenestene i to geografiske soner gikk veldig greit. Jeg tror mye skyldes at utgangspunktet var så dårlig. Vi hadde hatt noen år med svak ledelse og mye rot som nok gjorde folk endringspositive. Jeg tror omstillingen var tøffest for hjemmehjelperne.» (Soneleder hos Reformatoren)

Topppforankring og tydeliggjøring av ansvar

Etter at kommunen forsto at uroen i organisasjonen langt på vei hadde sammenheng med uklar ledelse, ble det foretatt flere endringer for å gi de ansatte ledere som kunne ta raske avgjørelser og svare på spørsmål. Dette ble gjort ved å endre innholdet i flere stillinger og tydeliggjøre plattformen for utøvelse av lederskap. PRO-sjefstillingen ble tillagt større ansvar, soneledernes ansvar ble tydeligere definert og alle lederstillingene fikk økte fullmakter for å samsvare bedre med ansvarsområdet.

«Vi har nå oppvurdert lederfunksjonen og samtidig fått gjennomslag for flere lederstillinger. PRO-sjefstillingen som ble etablert i 1995 skulle primært være en administrativ stilling mens sonelederne skulle ha det faglige ansvaret. Men vi hadde flaks da den beste kandidaten til PRO-sjefstillingen også var sykepleier. Dermed fikk han også faglig tyngde. Før dette var PRO-sjefstillingen delt. Vi hadde en leder med administrativt ansvar og en med faglig ansvar. Dette fungerte aldri. Under omorganisering i 1995 forsvant stillingen med fagansvar. På papiret tapte faget for administrasjonen, men i praksis er begge kommet styrket ut, og jeg tror alle er fornøyd med resultatet.» (Toppleder hos Reformatoren)

Perioden før Reformatoren fant løsningen på det som viste seg å være lederproblemene opplevde de en uro og kritikk av toppledelsen som kan minne om det vi har sett hos Adhokraten og Generalen. De ansatte var særlig oppgitt over ledelsens

fravær. Når aktørene selv beskriver løsningen på problemene, legger de stor vekt på at de klarte å engasjere toppledelsen.

«Den viktigste enkeltfaktoren for at den siste omorganiseringen ble en suksess, var at problemene kom på bordet for kommunens administrative og politiske ledelse. Dermed ble den nye kursen for pleie- og omsorg støttet og forankret i toppen.» (Toppleder hos Reformatoren)

«Prosessen som har ledet frem til sonedeling og en ny PRO-sjefstilling med klare mandater og fullmakter ville neppe ha funnet sted om vi ikke hadde klart å få med rådmannen og ordføreren. Uten dem hadde vi sikkert slitt med de samme problemene, mens de fortsatt hadde levd «lykkelig uvitende» om våre problemer.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Fra delt til helt ansvar; og myndighet

Sonelederne har ansvaret for driften i hver sin sone. Dette er definert gjennom stillingsbeskrivelser og klare ansvarlinjer. Så langt minner det om Emissæren. Men Reformatoren gjør to grunnleggende ting annerledes: For det første følges klarhet og ansvar opp med delegering av myndighet. For det andre har sonelederne både faglig og administrativt ansvar. Dermed har Reformatorens soneledere fått en plattform for utøvelse av lederskap som muliggjør hurtig saksbehandling og raske avgjørelser.

«Etter flere år med «rot» og misnøye, fikk vi i 1995 omsider ting på plass. De hjemmebaserte tjenestene ble delt i to soner. Samtidig fikk vi en organisasjonsstruktur med klare ansvarlinjer og skriftlige stillingsbeskrivelser. Jeg har det sykepleiefaglige ansvar i min sone. Jeg har ansvar for tildeling av hjemmehjelp og det er jeg som innvilger hjemmesykepleie. Jeg har fullt personalansvar, inkludert ansvaret for medarbeidersamtaler og selvfølgelig har jeg ansvar for turnusen.» (Soneleder hos Reformatoren)

«Jeg delegerer mye fordi jeg har tillit til soneledernes kompetanse. Ved å vise de ansatte tillit får du dem også til å ta ansvar.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

«Vi har hatt mye misnøye og usikkerhet på grunn av uklar ledelse. I dag har vi fått gode fullmakter og tilstrekkelig myndighet til å ivareta det ansvaret vi er pålagt. Det har nok til tider vært vel mye detaljer for oss soneledere, men nå har vi fått delegert mye videre gjennom ordningen med primæransvar og primærgrupper.» (Soneleder hos Reformatoren)

«For fire–fem år siden var det temmelig kaotisk i hjemmetjenesten. Da hadde pleie og omsorg en leder med ansvar for økonomi og personal og en annen med sykepleiefaglig ansvar. Hjemmehjelperne var under sosialkontoret og ledet av kontordame der. Særlig mellom de to første var ansvarsforholdene uavklarte, og hvem av disse tre skulle man henvende seg til? Det var uklart for oss på sykehjemmet også. I dag har vi fått en enhetlig ledelse med klare linjer.» (Avdelingsleder hos Reformatoren)

De ansattes suksessforklaring

De ansatte trekker også frem styrking av lederskapet som forklaring på den positive utviklingen. Passiviserende og irritasjonsskapende kaos erstattes med helhetlig styring og klare linjer nedover i organisasjon. Avklaring av mandater har gitt tydelige ledere. I tillegg har de fått tilgjengelige ledere som nå er i stand til å gi raske svar. Dette skaper trygghet og ro i arbeidet. Ledere som tar seg tid til å lytte og stille de ansatte spørsmål utløser en arbeids glede som er lett å overse i en kommunal og underbemannet hverdag hvor de fleste har mer enn nok med sine egne, presserende problemer.

«Vi har hatt våre runder, ja. For noen år tilbake ble vi organisert i såkalt selvstyrte grupper. Her var mye kiving og null ledelse. Det var forferdelig frustrerende. Avgjørelser ble tatt på hver lille tue, eller ingen avgjørelser ble tatt i det hele tatt. Det er faktisk først de siste to årene at vi har fått en organisasjon som fungerer. Med sonelederne på plass og ny PRO-sjef har vi fått en ledelse som er tilgjengelig og som alle tør snakke med; og ikke minst: Vi har fått en ledelse som kan ta raske avgjørelser!» (Gruppeleder hos Reformatoren)

«De lederne vi har fått nå, viser god omsorg for oss ansatte. De er flinke til å lytte og vi får løst problemene. Det er utrolig viktig og godt når ledelsen for eksempel spør deg når du kommer inn «Hvordan har vekten gått i dag?»» (Hjelpepleier hos Reformatoren)

«Selv om vi fortsatt har en del igjen før organisasjonen er på plass, synes jeg vi har kommet langt. Vi har en trygg dialog.» (Tillitsvalgt hos Reformatoren)

Gjennomgangstenen fra de ansatte er at de har fått en klar og trygg arbeidssituasjon som følge av ledere som er tydelige, tilstedeværende og interesserte. Dette er oppnådd ved først å få ansvars- og myndighetslinjene i organisasjonen på plass. Deretter har lederne fylt sine roller med blant annet vilje til å møte de ansattes behov.

Dette skaper felles tilhørighet og etablerer en felles forståelse for og identifisering av kollektive mål.

«Lederen er opptatt av hva jeg gjør. Det jeg gjør er viktig, ikke bare for brukeren, men også for lederen. Det jeg gjør er viktig for avdelingen og like viktig som papirarbeid.» (Ansatt hos Reformatoren)

Det blir lagt stor vekt på den enkelte leders personlige egenskaper. Ledere og ansattes takknemlighet overfor navngitte personer kommer ofte til uttrykk både hos Reformatoren og Emissæren. «Struktur er veldig viktig, men uten NN og MM hadde vi aldri klart det.» Denne avhengigheten av enkeltpersoner gjør en hver organisasjon sårbar og stiller krav til en ledelsespolitikk som ligger langt unna det en vanligvis finner i norske kommuner. Det er vanskelig å se en politikk for forvaltning av lederressurser hvor det gis nødvendige arbeidsbetingelser for å utføre lederopp-gaven og tilstrekkelig personlig oppfølging. Med det første sikter vi til at organisasjonen har en klar ansvars- og myndighetsstruktur slik at det eksisterer en plattform for utøvelse av lederskap. Med det annet sikter vi til at organisasjonen må gi sine ledere omsorg og støtte, tillit og utfordringer og frihet innenfor definerte rammer. Reformatoren og Emissæren har hatt flaks. For heller ikke her var «suksessen» opprinnelig forankret i kommunens øverste ledergruppe eller i kommunens personalpolitikk. Det de har fått til «utover gjennomsnittet» hviler på enkeltpersoners kvalifikasjoner.

«Jeg bruker nok mer tid på å smøre organisasjonen enn mange andre ledere. Jeg kom til en organisasjon hvor lederne hadde vært lite synlige og hvor de ansatte hadde et klart behov for å bli sett av en tilstedeværende ledelse. Den tiden jeg har investert i å fly rundt på laveste nivå i organisasjonen og gi positive tilbakemeldinger har allerede gitt gode avkastninger. Når jeg bruker så mye tid ute og på en uhøytidelig måte, oppfatter de ansatte at jeg bryr meg ut fra interesse for deres arbeid og ikke for å kontrollere. Det samler organisasjonen og gir følelse av tilhørighet og felles mål. Jeg tror vi har klart å bygge ned gjerdene mellom avdelinger. Her har du et eksempel jeg er litt stolt av: «For to år siden klaget sykehjemmets kjøkkenpersonale over at de hadde så mye å gjøre med å tilberede mat til 30 gamle. I dag er de stolte av å kunne levere mat til 60 brukere med samme mannskap!» Som leder har jeg hatt mer bruk for sunn fornuft og mine erfaringer fra psykiatrien enn min administrative utdannelse.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

Skal en stor, kommunal virksomhet klare å få ledere som *ser* sine ansatte og derigjennom oppmuntrer til innsats, må den nødvendigvis gi dem en tilstrekkelig plattform. Det forutsetter en autoritet basert på både tilstrekkelig delegert myndighet og selvtilit hos lederen. Men hvor mange kommuner klarer først å rekruttere og

deretter beholde ledere som både setter mål og gir de ansatte omsorg? Og klarer de å gi dem betingelser for å ivareta nøkkelfunksjonene uten å bli utbrent?

Både ledelse og ansatte hos Reformatoren er i dag fornøyd med organiseringen av de hjemmebaserte tjenestene og har ingen planer om å endre denne. Kommunen sliter imidlertid en del med sykehjemmet og planlegger å trekke inn både erfaringer og personell fra hjemmetjenesten, samtidig som sykehjemmets folk tas ut i hjemmetjenesten. Målet er å gjennomføre «den store integrasjon».

«Hjemmetjenestene er flinkere til målrettet arbeid enn institusjonstjenestene. Hjemmetjenestene er også mye bedre til å bruke primærgrupper. Vi tror derfor at det er mye hente på å gjennomføre den store integrasjonen. Det vil nok bety mest for sykehjemmet som derigjennom vil få en tiltrengt fornyelse. Har du jobbet lenge på det samme stedet med de samme oppgavene vil alle ha behov for variasjon. Har du i tillegg jobbet under tidspress og sett manglene i systemet, er dette desto viktigere. De må komme ut av sitt tilstivnede mønster.» (Både virksomhetsleder og toppleder hos Reformatoren)

Dersom dette gjennomføres vil Reformatoren ikke bare ha integrert institusjonsbasert og hjemmebaserte sykepleietjenester, men de vil også ha integrert disse med hjemmehjelpstjenester og tjenester til psykisk utviklingshemmede.

Oppsummering Reformatoren

Hos Reformatoren skapes den gode organisasjon etter de organisatoriske grepene som ble tatt i 1995. Både ledere og ansatte trekker frem forhold rundt organisasjonsklarhet. Ingen nevner i denne sammenhengen eksplisitt integreringen av tjenestene til psykisk utviklingshemmede, hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien.

Klarer kommuner som Emissæren og Reformatoren å beholde ildsjelene tilstrekkelig lenge, vil disse ha etablert en organisasjonsstruktur og kultur kommunen kan håpe på at overlever også etter at ildsjelene går ut av organisasjonen. Økt vekt på definering av ansvar og tilhørende myndighet i en organisasjonsmodell som er under positiv utvikling borger for dette.

Vi har ikke skrevet eksplisitt om bruken av stillingsbeskrivelser og personalmøter i arbeidet for å skape en organisasjon med samstemte mål. Møtevirksomheten er beskrevet i tidligere kapitler. Ledelsens bruk av disse styringsredskapene tilsvaret det vi har sett hos Emissæren. Reformatorens organisasjon er mindre byråkratisk enn hos Emissæren og kommunikasjonen flyter raskere til og fra og gjennom mellomledere med større fullmakter. Den daglige kommunikasjonen mellom ledere og ansatte er også tettere enn det vi har sett i de andre kommunene. De ansatte og deres tillitsvalgte er imidlertid lite med i de større organisasjonsprosessene; også det som hos de andre.

8.6 Lederskap og styring hos «Kommune 5»

Vi har i tidligere kapitler sett fordeler ved å la de borettede tjenestene til psykisk utviklingshemmede inngå som en ordinær del av kommunens øvrige hjemmebaserte tjenester. Både tjenestekvaliteten og ressursbruken har slik det har vært drevet hos Reformatoren og Emissæren blitt bedre. Samtidig har man unngått problemene knyttet til at gruppeboliger ofte utvikler ghettotrekk. Men ville Reformatoren og Emissæren ha klart å yte like gode tjenester og utnytte ressursene like godt dersom tjenestene til psykisk utviklingshemmede var organisert som egen virksomhet? Eller ville Adhokraten og Generalen ha klart det samme dersom de forbedret organisasjonklarheten (og tok bedre vare på sine ledere)? Vi spør altså om kommuner med organisasjonsmessig klarhet kan drive like godt uansett modell for tjenestene til psykisk utviklingshemmede? Vi kan belyse dette ved å trekke inn erfaringer fra en femte kommune, «Kommune 5».

I det følgende antar vi inntil videre at det er mulig å bygge opp et tilfredsstillende tilbud til psykisk utviklingshemmede som baserer seg på gruppeboligen som egen turnus- og tjenesteenhet. Vi ser bort fra at så små tjenesteenheter neppe vil klare å etablere en optimal ressursbruk, blant annet på grunn av mange små stillinger og tomgangsperioder for deler av dagpersonalet, alternativt korte arbeidsøkter. Ressursgevinstene for hele sektoren ved en sammenslåing med de tradisjonelle, hjemmebaserte tjenestene ser vi også bort fra. Diskusjonen om hvilket personell som skal stå for dagtilbud i og utenfor boligen holder vi også utenfor. Vi antar dessuten at gruppeboligen kan være en tilfredsstillende boform for de som bor der.

Hva står vi da igjen med? Jo, en virksomhet som ønsker å organisere bo- og dagtilbudet til psykisk utviklingshemmede adskilt fra hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten. Tjenesten skal videre kunne gi et godt faglig tilbud med bruk av habiliteringsplaner og tverrfaglige ansvarsgrupper. Dernest skal boligen drives i tråd med budsjetter og tilby et godt arbeidsmiljø for de ansatte og et bomiljø som gir trygghet for både beboere og pårørende. Boligen som tjenesteenhet må altså kunne kommunisere både administrativt og faglig med kommunenes øvrige tjenester. Gjennomgangen av boligghettoene har vist at disse elementære målene for rasjonell drift verken er trivielle eller banale.

Reformatoren har aldri hatt gruppeboliger, Emissæren har oppløst dem mens Adhokraten og Generalen har beholdt dem i en svekket variant der boveilederne er gruppeledere uten tjenestelederansvar. I stedet for å oppløse eller svekke boligen som tjenesteenhet, kan man gjøre det motsatte og styrke dens spesialfunksjoner. Dette har kommuner utenfor vårt prosjekt gjort. Det fordrer både dyktige linjeledere og at disse gis nødvendige arbeidsbetingelser. Dertil må organisasjonen ta i bruk tverrfaglige arbeidsmetoder slik at ansatte fra ulike tjenestoområder fortløpende kan

bidra til løsninger som sikrer høy tjenestekvalitet. Ansvarsgrupper vil være et slikt bidrag.

På en eller annen måte bør kommunen også sørge for at de ansatte får økt kjennskap til hverandres arbeid på tvers av områdene slik at mistilliten mellom yrkesgrupper og tjenesteenheter kan opphøre. Dette er vanskelig dersom man ikke kan gjøre det gjennom arbeidsfellesskap, men er henvist til verbal opplysningsvirksomhet.

Kommune 5 er på størrelse med Generalen. Den er delt inn i tre autonome områder. Kommunen har to gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede som begge er plassert i det samme området. Gruppeboligene har fire–seks beboere. Hver bolig er egen turnusenhet og ledes av en boveileder med tjenestelederansvar. Frem til 1997 hadde kommunen problemer med styringen av tjenestene og arbeidsmiljøet i disse gruppeboligene. Den ene boligen hadde problemer som var nær identiske med det som er beskrevet hos Adhokraten. Ghetto-kulturen med ansatte som tok seg til rette, uformelle ledere blant de ansatte og pågående pårørende som også var verger skapte konflikter som førte til stadige skifter av boveiledere og etter hvert også betydelig gjennomtrekk blant de ansatte. Bosituasjonen for beboerne var urolig og tjenestetilbudet ble preget av manglende kontinuitet.

Hvorfor ble det slik, og hvorfor er det ikke slik akkurat nå? Gruppeboligene i Kommune 5 har hatt samme organisering siden 1995. Innad er gruppeboligene like autonome som tidligere. Men i 1997 ble det gjort en del endringer i ansvarsfordelingen og i rapporteringslinjene over boveilederne. Boveilederne rapporterte tidligere direkte til toppledelsen som ikke hadde mulighet til å følge opp. Nå rapporterer de til en felles seksjonsleder som også har ansvaret for hjemmesykepleien og hjemmehjelpstjenesten i sin sone (område). Dermed har tjenestene til psykisk utviklingshemmede fått en tett forankring til moderorganisasjonen.

Boveilederne har foruten fagansvar også fullt personal- og budsjettansvar. De håndterer både turnusoppsettet og rekrutteringen. Boveilederne gjennomfører også medarbeidersamtaler og møter med pårørende. Mens Adhokraten og Generalen har redusert sine boveiledere til gruppeledere med stort ansvar og minimale fullmakter gjør Kommune 5 det motsatte ved å oppgradere både ansvarsområdet og fullmakter. Deres samlede mandat kan sammenliknes med sonelederne hos Adhokraten og Reformatoren mens seksjonslederen i Kommune 5 tilsvarer virksomhetsleder eller pleie- og omsorgsleder i de to kommunene.

Situasjonen før 1997 minner om forholdene hos Generalen da gruppeboligene lå under PRO. Formelt var boligene en del av de samlede hjemmebaserte tjenestene mens de i praksis levde sitt eget liv. Adhokratens virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester gav også klart uttrykk for at «PU» ikke var hans bord. Dette kom mest direkte til syne under samordningsprosjektet. Etter flere år med et krisepreget

tilbud til sine psykisk utviklingshemmede har Kommune 5 klart å rekruttere kvalifiserte ledere, redusere personalgjennomtrekken, etablere ansvarsgrupper og utvikle habiliteringsplaner til alle brukerne. Dette er gjort innen en ramme av særomsorg og de fikk det til på følgende måte:

- Den nye seksjonslederen grep direkte inn i styringen av gruppeboligene. Hun gjennomførte omkring 60 medarbeidersamtaler og sørget for at ansvarsgruppemøter med habiliteringsplaner og skriftlige referater ble gjennomført. Seksjonslederen var selv med på møtene i starten. Enkelte av disse møtene er så krevende at hun fortsatt er med.
- I den tyngste boligen satt man midlertidig inn en person med utpregede lederegenskaper for å «rydde opp». Miljøarbeiderne ble avkrevet å følge instruksur og innordne seg nye rutiner. Noen av dem sluttet frivillig, andre ble sagt opp.
- Nye boveiledere ble ansatt med større ansvar og betydelig høyere avlønning enn tidligere. De befinner seg nå på linje med avdelingssykepleiere (for tiden ca ltr. 36–38).
- Boveilederne får regelmessig (ukentlig eller oftere) oppfølging og støtte av seksjonslederen. Tett, formalisert samarbeid har skapt trygghet nedover i organisasjonen.
- Vanskelige saker behandles av fagkonsulenter. De mest kompliserte sakene håndteres av seksjonslederen personlig.

Aksjonspreget reaksjon eller permanent løsning?

Gruppeboligene er satt opp som egne turnusenheter med store fullmakter delegert til boveilederne. Samtidig er de integrert i en større tjenestesammenheng ved at de gjennom seksjonslederen og hennes overordnede har hele organisasjonens interesse og oppmerksomhet. Så selv om gruppeboligene er ment å være autonome, er de ikke overlatt til seg selv. Seksjonslederen bruker omkring tre firedeler av tiden sin på saker knyttet til psykisk utviklingshemmede og bare en firedel på administrasjon, økonomi og eldreomsorg. Forhold knyttet til tre–fire brukere med psykisk utviklingshemming og intern kommunikasjon tar mer av seksjonslederens tid enn det som brukes på de 10 andre og på omkring 200 eldre brukere.

Kommune 5 gjennomførte en ekstraordinær kraftinnsats for å få både tjenestekvalitet, arbeidsmiljø og økonomien på et tilfredsstillende nivå. Dagens boveiledere har holdt ut i stillingene sine i snart to år, er slitne, men ikke nedbrutt. Seksjonslederen har hatt stillingen i nesten tre år. De samtidig kollegene på samme

nivå har allerede forlatt stillingene. Den dagen seksjonslederens krefter tar slutt, er det ikke gitt at etterfølgeren gir like mye bistand i det utøvende ledd. Selv om boveilederne i Kommune 5 har gode kvalifikasjoner er de fortsatt avhengig av tett oppfølging fra seksjonslederen.⁴

Oppsummering Kommune 5

Tjenestene til psykisk utviklingshemmede har en formell og reell forankring til en ledelse på trinnet over som også har ansvaret for de øvrige hjemmebaserte tjenestene. Dette letter det tverrfaglige samarbeidet som forutsettes for virksomme ansvarsgrupper. Den korte linjen til seksjonslederen muliggjør nødvendig støtte. Her fremstår Kommune 5 som langt sterkere enn Generalen og Adhokraten. Det avgjørende spørsmålet er likevel om seksjonslederens mandat er tilstrekkelig definert slik at etterfølgeren vil oppfatte ansvaret for virksomheten i gruppeboligen like klart? Hvis dette ikke er tilfelle, er sannsynligheten stor for at gruppeboligene ganske raskt får utbrente ledere som gir seg. Herfra er veien tilbake til ghettotilstander kort.

De mest kompliserte sakene faller på få hender. Dette gir liten kollektiv læring og øker slitasjen på de få. Kommune 5 er derfor sårbar for gjennomtrekk av nøkkelpersoner. Hos Emissæren er det i prinsippet langt flere å fordele de vanskeligste sakene på. Der har man en stor og kvalifisert stab i tverrfaglig team som kan samarbeide med en klar linje hvor alle nivåer har ansvar som også inkluderer tjenestene til psykisk utviklingshemmede.

Når utfordringene med å organisere et akseptabelt tilbud til psykisk utviklingshemmede brukere blir så vanskelig at ikke vernepleiere i boveilederstillinger eller fagkonsulenter er i stand til takle dem, berører vi et problem ved både Ansvarsreformen og lovgivningen. De faglige og ressursmessige kravene som stilles er større enn det kommunene klarer å håndtere. Fortsatt har noen kommuner sluppet de vanskeligste tilfellene, men dette vil neppe vedvare etter hvert som psykiatireformens virkninger slår ut på toppen av Ansvarsreformens.

Kommune 5 har ikke ledere i toppledelsen som er opptatt av integrerings-spørsmålet slik dette er reist i vår undersøkelse. Men som Emissæren og Reformatoren har også Kommune 5 vært heldige med enkeltpersoner i lederposisjoner. Kommunen har hatt noen få ledere på mellomnivå som har sett pleie- og omsorgstjenestene i en utvidet faglig sammenheng. Dette er ledere som er tydelige og klare både på målformuleringer og krav til tjenesten, og som har brukt mye tid sammen med sine ansatte og nærmeste underordnede. På dette feltet minner de om sine kolleger hos Reformatoren.

⁴ Boveilederne har verken kompetanse eller tid til å ta fullt tjenestelederansvar og behandle de mest kompliserte sakene hvor både pårørende, verger, politi, advokater, naboer og gråtende kolleger er aktivt innblandet.

8.7 Oppsummering

I dette kapitlet har vi gjennomgått forhold knyttet til organisasjonsklarhet og kommunikasjon. Kommunenes evne eller vilje til å definere ansvar, delegerer myndighet og støtte sine ledere og ansatte varierer mye. De problemene vi har sett skyldes ikke at norske kommuner er overstyrt, men snarere det motsatte. Kommunene er riktig nok gjennomregulert av politiske beslutninger og lover som hver enkelt ansatt må forholde seg til. Problemene oppstår der det er uklareheter om plassering av ansvar og fullmakter, der:

- det ikke er samsvar mellom ansvar og myndighet tillagt de ulike stillingene. Dette gir en svak plattform for utøvelse av lederskap
- det er lite helhetlig styring og få ledere som kan samordne ressursene og motivere og støtte ansatte og ledere i utøvende ledd
- det ikke er samsvar mellom lovens intensjoner og praktiske muligheter til å følge dem opp, og hvor ansvaret for å takle dette individualiseres
- formaliteter primært er utviklet for å møte defensive situasjoner hvor den ansatte/kommunen skal beskytte seg mot kritikk, og svakt utviklet i offensive organisasjonsprosesser

Vi har sett at Reformatoren har omtrent samme nivå som Emissæren på de fleste av de forholdene vi har gjennomgått. Reformatoren er noe sterkere på relasjonene mellom ansatte og de nederste ledernivåene og på delegering av myndighet til linjelederne. Generalen kommer svakere ut på de fleste områdene. Adhokraten har omtrent samme nivå som Generalen på en del områder og klart svakere på andre. Stikkordsmessig kan likheter og forskjeller listes opp slik:

a) *Ingen nevneverdige forskjeller* mellom Generalen, Emissæren og Reformatoren mens Adhokraten ligger en del etter (og Kommune 5 litt foran) hva angår:

- personalmøter
- medarbeidersamtaler

b) Emissæren og Reformatoren er *noe «bedre»* enn Generalen og Adhokraten på:

- bruk av stillingsbeskrivelser
- omsorg for personalet (særlig Reformatoren og Kommune 5)
- informasjon nedefra og opp (særlig Reformatoren)
- medbestemmelse gjennom tillitsvalgsapparatet (lavt hos alle)

c) Emissæren og Reformatoren er *betydelige «bedre»* enn Generalen og Adhokraten på:

- omsorg/verdsetting av linjeledere (særlig Reformatoren)
- informasjon ovenfra og ned
- klart definert og oppfattet ansvar til linjelederne
- klart definert myndighet til linjeledere
- tilstrekkelig delegert myndighet (bare Reformatoren)
- bruk av tjenestevedtak
- tverrfaglig samarbeid (kapittel 6–7)

d) Strategisk bruk av kompetanseplaner (kap 3) har vi kun sett hos Emissæren.

Organisasjonsklarhet og legitime beslutningsprosesser

Det vi har samlet under betegnelsen organisasjonsklarhet er forutsetninger for at organisasjoner skal kunne drive rasjonelt. Klarhet er fundamentet for lederskap og avgjørende for både effektiv ressursbruk og trivsel hos de ansatte. På dette hviler også kommunens muligheter for å nå sitt mål om å yte kvalitativt gode tjenester innenfor begrensede økonomiske rammer. I neste omgang kommer fordelene ved bestemte organisasjonsløsninger. Uten tilstrekkelig organisasjonsklarhet vil tjenesteproduksjonen gå tungt uansett modellvalg. Organisasjonene vil først og fremst være ineffektive med både dårlig tjenestekvalitet og arbeidsmiljø til følge. Hos Adhokraten og Generalen er det fortsatt betydelige gevinster å hente ut ved å klargjøre ansvarsforholdene i organisasjonen.

Hos Reformatoren var nettopp denne klargjøringen avgjørende for at organisasjonen skulle klare de siste omstillingene. Ryddigere ansvarsforhold og tydeligere ledere skapte også en trygghet hos de ansatte som har gitt et godt grunnlag for både samarbeid, trivsel og vilje til å være med på forandringer.

Emissæren har lenge hatt en klar organisasjonsstruktur. Kommunen har vært forsiktig med å delegerer myndighet, i følge lederne på de tre laveste nivåene: for forsiktig. Men det er liten tvil i organisasjonen om hvor både ansvar og myndighet ligger. Respekten for tjenestevei og formelle beslutningskanaler er stor både hos ledere og ansatte. Dette gir en ryddig organisasjon hvilket oppveier for den rigiditeten som ligger i det sterke skillet mellom fag og administrasjon og i at beslutningsprosessene kan bli temmelig omstendelige. Dersom de greier å holde på de erfarne lederne, bør de kunne delegerer noe mer myndighet nedover i rekkene og samtidig

oppgradere deres status. Dette vil utvilsomt virke motiverende og kanskje også forebygge lederflukt.

Adhokraten mangler en legitim beslutningsstruktur som forplikter både ledere og ansatte. Når det formelle beslutningsgrunnlaget er uklart for den enkelte leder, åpnes det for beslutninger tatt på annet grunnlag. Alternative kanaler og allianser brukes i stedet for tjenesteveien og dermed åpnes det for usikkerhet og splid i organisasjonen. Misforholdet mellom stort, praktisk ansvar og få formelle fullmakter skaper størst problemer for ledelsen av gruppeboligene. Disse sliter både med intern legitimitet hos sine ansatte og liten støtte fra kommunens sentrale ledelse. Dette problemet aksentueres som følge av Adhokratens organisasjonsmodell med flat struktur og særomsorg hvor samarbeide på tvers av virksomhetene er lite utviklet og hvor avstanden fra de autonome virksomhetene til kommunens ledelse er stor.

Generalen har et klart og ryddig organisasjonskart, men har ikke løst ansvars- og fullmaktsforholdene på de laveste nivåene. Usikkerheten rundt linjeledernes oppgaver er størst innen tjenestene til psykisk utviklingshemmede, men vi finner den også i de hjemmebaserte tjenestene. Generalen er en organisasjon med mange ledd, og mye informasjon blir borte underveis.

Toppforankring og enhetenes plass i sammenhengen

Hos Emissæren har toppforankringen vært klar helt siden man begynte arbeidet med Ansvarsreformen. Hos Reformatoren var det en periode store og ødeleggende uklarheter i mellomledelsen, men disse er i dag rettet opp. I begge disse kommunene utgjør tjenestene til psykisk utviklingshemmede en del av de samlede pleie- og omsorgstjenestene. Dermed blir koblingen til moderorganisasjonen tett.

Toppforankring og målsettingen om enhetlig struktur er svakt utviklet hos Adhokraten, både i praksis og som mål. Hos Generalen er dette klart erkjente mål man arbeider mot. I disse kommunene er det liten kontakt mellom enhetene som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede og de som yter tjenester til eldre og andre med pleie- og omsorgsbehov. Ansatte i utøvende ledd innen «PU» har liten kontakt både med kolleger i andre enheter og med moderorganisasjonen. Topp- og mellomledelsen er lite synlig for de ansatte.

Selv om kommunene arbeider etter ulike organisasjonsmodeller er de fleste utfordringene felles. Selv om Reformatoren for eksempel aldri har hatt noe som minner om boligghettoer i sine tjenester til psykisk utviklingshemmede, hadde turbulensen i hjemmetjenesten før 1995 fellestrekk med de problemene Adhokraten fortsatt sliter med. Uklarheter i mellomledelsen skapte konflikter og usikkerhet. Avstanden mellom utøvende ledd og helse- og sosialsjefen var stor. Når mellomleddet ikke fungerte, stoppet kommunikasjonen i linjen. De ansatte og deres nærmeste ledere måtte ta ansvaret alene for at hjulene skulle gå rundt. Dette hadde de

verken kompetanse eller myndighet til. Påkjenningen ble så stor at kommunen valgte å få hjelp utenfra. Sammen med toppledelsen gikk øvrig ledelse og ansatte i alle ledd gjennom problemene. Resultatet ble ansettelsen av en PRO-sjef med vide fullmakter. Kommune 5 hadde tilsvarende problemer. Der ble fullmaktene og oppryddingsansvaret lagt til seksjonssjefen. Gjennom henholdsvis PRO-sjef og seksjonssjef ble alle fullmakter innenfor et pleie- og omsorgsfelt som inkluderte tjenestene til psykisk utviklingshemmede samlet på en hånd. Derfra ble ansvar og fullmakter delegert langs klare linjer.

En del av problemene Reformatoren hadde må ses i lys av at toppledelsen først og fremst var engasjert i den delen av reformen som gikk på tilbakeføring av psykisk utviklingshemmede og sikring av at tilbudet lå tett opp til idealene om normalisering. Toppledelsens engasjement var mer politisk og brukerorientert, mens administrative spørsmål knyttet til lederskap og styring av den nye tjenesten ikke sto så sentralt. Hos Adhokraten og Generalen har vi sett at håndteringen av oppgavene knyttet til Ansvarsreformen ble overlatt til en konsulent i staben til henholdsvis sosialsjef og helse- og sosialsjef. De kommunene som har den mest ordnede tjenesten til både psykisk utviklingshemmede, eldre og andre med behov for pleie og omsorg har med andre ord hatt aktive ledere på alle nivåer *i linjen*.

For å forklare forskjellen på suksess og nederlag i våre fire (fem) kommuner er hovedvekten i dette kapitlet lagt på trekk som fremmer organisasjonsklarhet; god kommunikasjon, tydelige beslutninger og synlige ledere. Først og fremst hviler dette på at ledelsen sørger for en formell beslutningsstruktur og en legitim og utvetydig plattform for utøvelse av lederskap. Dernest følger prioritering av støtte til lederne i utøvende ledd. Vi har gått gjennom en del virkemidler kommunene vektlegger ulikt og som indikerer om kommunens ledelse har strategisk karakter.

Begrepet strategisk ledelse ser vi best eksemplifisert hos Emissæren som satte et mål for reformprosessen, utmeislet en plan for gjennomføringen som inkluderte både omorganiseringer og nye arbeidsformer, iverksatte virkemidlene og kom i mål omtrent etter den planen som ble lagt. Hos Reformatoren og i Kommune 5 får begrepet strategisk ledelse et visst innhold i 1995 og 1997. Generalen er godt kjent med begrepet, men sliter med implementeringen på grunn av lang avstand fra topp til bunn og uklare ansvars- og myndighetsforhold i de utøvende enhetene. Hos Adhokraten er det vanskelig å bruke begrepet strategisk ledelse.

Under punktene a–d over listet vi opp de virkemidlene som er gjennomgått i denne rapporten og som kommunene har eller kunne ha brukt for å skape en mer effektiv organisasjon. I denne sammenhengen tjener den lange gjennomgangen av PU-ghettoen, «kulturstridene», vanskelighetene med Adhokratens samordningsprosjekt og arbeidsmiljøproblemene som eksempler på fravær av effektiv ledelse.

Samtidig peker vi på hva som kan endres for å overvinne de organisatoriske svakhetene.

Personalmøter og medarbeidersamtaler

Personalmøtet er et av flere instrumenter ledelsen kan benytte for å utveksle informasjon, ta opp problemer i tjenesten, stimulere arbeidsmoralen og skaffe oppslutning om nye mål. Få ledere bruker personalmøtet som en slik mulighet til å motivere de ansatte og å utvikle en mer effektiv organisasjon. Denne muligheten brukes også lite som ledd i en helhetlig strategi for kontinuerlig organisasjonsutvikling. Ytterlighetene ligger i på den ene siden å gjøre personalmøtet til en møteplass hvor krefter forenes og rettes mot virksomhetsmål og på den andre siden å redusere det til en pliktmessig overlevering av praktiske beskjeder ovenfra og ned (jfr. Adhokratens sosialsjef). Ledere nederst i linjen som har ansvaret for at konkrete tjenester blir utført og at turnusen går rundt, har personalmøter hvor spørsmål om arbeidet og miljøet tas opp. Hver på sin kant klarer mange avdelingsledere å skape en sammensveiset arbeidsgruppe, andre klarer det ikke. Personalmøter som inngår i en strategi fra toppen av organisasjonen har vi kun sett hos Emissæren og hos Reformatoren under sin nye PRO-sjef.

De samme betraktninger gjelder til en viss grad bruken av medarbeidersamtaler og stillingsinstrukser. Her gis ledelsen en anledning til å skape en gjensidig forpliktelse mellom den ansatte og organisasjonen hvor individuelle og kollektive mål uttales. Ikke minst er dette anledninger til å klargjøre forventninger og definere ansvar. Disse mulighetene brukes av ulike grunner i svært liten utstrekning.

Ildsjelens omsorg for ansatte og ledere

Slitne ledere på grensen av utbrenthet finnes på de fleste arbeidsplasser. Ledere med stort ansvar, begrensede fullmakter, minimale ressurser og uselvstendige medarbeidere er særlig utsatt. Kommunale mellomledere skal både planlegge og styre store virksomheter samtidig som de må håndtere en rekke detaljer av tjenestemessig og personalmessig art. Kravene til avdelingen øker uten annen form for «rasjonalisering» enn at de ansatte må løpe enda litt fortere. Linjelederne er ofte uten erfaring og sliter med tekniske spørsmål, ressursmangel og manglende autoritet. Følelsen av tilkortkommenhet er sterk hos noen. Andre føler bitterhet over at den innsatsen de gjør og som tar krefter og går på bekostning av privatlivet ikke verdsettes. Anerkjennelse, lønn og andre stimuleringsiltak er på et lavmål.

Dette er normalsituasjonen i kommuner hvor alle har nok med sitt. Savnet av støtte, veiledning, klar tale og positive tilbakemeldinger går igjen de fleste steder. Blant våre kommuner har først og fremst Reformatoren de siste årene hatt ledere som viser omsorg for ansatte og linjeledere. Da Reformatoren ansatte ny PRO-sjef etter en turbulent periode, fikk personalomsorg en sentral plass i hans daglige virke.

Dette er gjort parallelt med klar målstyring. I dag har Reformatoren også soneledere med både trygghet og tilstrekkelig myndighet til å lede sine avdelinger på samme måte. De vet hva de skal gjøre og de får både støtte og tilbakemeldinger fra PRO-sjefen etter behov. Dette forplanter seg positivt ned til de ansatte. Etter et krafttak som har gitt mer selvstendige og trygge medarbeidere normaliseres kontaktfrekvensen. Kontrastene til kommuner hvor dette ikke vektlegges er stor, både hva gjelder trivsel, samarbeid og lav personalgjennomtrekk.

Det er dessverre alltid et stort «men». Ildsjelene som har kraft til å forlate skrivebordet og inspirere sine medarbeidere spiller en avgjørende rolle for de arbeidsplasser som er så heldige å ha dem. De er imidlertid få og selv de trenger omsorg og reell anerkjennelse for sin innsats. Hvem sørger for dem? Hvordan unngå at de slutter i bitterhet? Hos Reformatoren har PRO-sjefen trolig oppnådd så mye med organisasjonen under seg at den tåler at han med tiden trer ut. Men for tiden er de inne i endringsprosesser som kan få alvorlige problemer dersom han slutter. Det samme gjelder i Kommune 5.

Eksemplene herfra har vist at effekten av personalomsorg og synlig ledelse er stor. Det samme gjelder virkningen av organisasjonsklarhet. Men for å drive kommunens virksomhet opp mot det rasjonelle spiller ekstraordinært kompetente og engasjerte enkeltpersoner en avgjørende rolle. Uten dem kommer en ikke ut av den passive sirkelen hvor alle har nok med sine daglige forpliktelser hvor man prioriterer det som blir målt.

Emissærens organisasjon er mer robust og i dag mindre avhengig av enkeltpersoners innsats enn Reformatorens (og Kommune 5). Emissæren har hatt ildsjelene høyt oppe i organisasjonen og de har rukket å utvikle en organisasjon med klare linjer og høy kompetanse. Emissæren har derfor både en velfungerende organisasjonsstruktur og flere kvalifiserte personer som kan fordele byrdene.

Generalen og Adhokraten sliter med å rekruttere sterke nok ledere til å mestre de påkjenningene som følger med å lede en virksomhet med begrensede ressurser, «kronisk» uløste oppgaver og stadig i endring. Kommunene er heller ikke i stand til å ta vare på de lederne som i utgangspunktet kunne ha klart oppgaven dersom de fikk bedre arbeidsbetingelser, tilstrekkelige fullmakter og mer interesse og støtte underveis.

Kapittel 9 Oppsummering

Prosjektets oppdrag gitt av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund har vært «å gjennomføre et forprosjekt og et hovedprosjekt med sikte på å identifisere faktorer som har betydning for hensiktsmessig organisering og et godt arbeidsmiljø. I dette må legges til grunn målsettingen om normalisering (...). Formålet med å identifisere slike faktorer må være at den enkelte kommune ut fra egne lokale forhold kan bruke dem i sitt utviklingsarbeid.»

Vi har beskrevet hvilke modeller for tjenesteorganisering undersøkelseskommunene har valgt og hvordan valgene er begrunnet. Deretter har vi vist hvordan bestemte organisatoriske løsninger ivaretar:

- Ansvarsreformens intensjoner om normalisering og kvalitativt gode tjenester til alle brukergrupper, herunder også avvikling av særomsorg
- Krav til effektiv ledelse og personalforvaltning
- Ansvarsreformens utfordring til arbeidsmiljøet for kommunenes samlede pleie- og omsorgstjenester, og de ekstraordinære påkjenningene som lett oppstår der tilbudene til psykisk utviklingshemmede er organiserte i isolerte tjenesteenheter¹

9.1 Om å lede komplekse organisasjoner

Det er store forskjeller i hvordan kommunene har lyktes med å etablere gode pleie- og omsorgstjenester. Vi skal forsøke å samle trådene og trekke inn forhold som har vært avgjørende for kommunenes suksess og nederlag. Noen forklaringer har med allmenne organisasjons- og ledelsesspørsmål å gjøre, mens andre er av mer helse- og sosialfaglig art og valg av tjenestemodeller.

Gjennom en rekke reformer har kommunene fått nye ansvarsområder og nye oppgaver. Dette stiller krav til både bredere og dypere faglig kompetanse. Kompetansen er både dyr og for tiden også vanskelig tilgjengelig. Oppgavemengden øker mer enn både den økonomiske og menneskelige ressurstilgangen. Kommunene føler

¹ Dette punktet har fått størst plass i rapporten «Ingen grenser?»

seg hardt presset og det er ikke mer å hente på å få de ansatte til å løpe fortere. Selv om noen kommuner har bedre økonomi enn andre, er situasjonen med utvidede ansvarsområder, økt press og knappe ressurser stort sett felles for alle. Noen klarer seg likevel bedre enn andre.

Knappe ressurser er et reelt opplevd problem i dagens kommune-Norge og det brukes ofte av både ledere, ansatte og brukere for å forklare utilstrekkeligheter i tjenesten. Vi har likevel lagt spørsmålet om ressursknapphet til side her. Dels er det ikke vårt tema, dels er det forhold kommunene heller ikke kan gjøre så mye med på kort sikt og dels er det mindre viktig for å forstå forholdene som leder til suksess eller nederlag blant kommunene som er med i denne undersøkelsen.

Kommunenes utfordringer kan også beskrives gjennom møter med nye fagområder, nye brukergrupper og hva som er hensiktsmessig organisering av tjenester og kompetanse for å møte nye brukerbehov og økte brukerkrav. Dette er organisasjonenes og politikernes tilnærming, og to tredeler av denne rapporten handler om dette. Men kommunenes potensiale til å forbedre både kvalitet, effektivitet og ikke minst arbeidsmiljø finner vi i like stor grad innenfor temaet *intern ledelse av komplekse organisasjoner*.

Normalkommunen har i løpet av de siste 15–20 årene vokst til en stor og kompleks organisasjon som stiller store krav til både ledelse og faglig kompetanse. Ledelsen skal både planlegge, styre og koordinere økonomiske og menneskelige ressurser i en organisasjon med flere nivåer og fagområder enn tidligere. Denne veksten fører nødvendigvis til økt avstand mellom ledelsen og utøvende tjenesteenheter. Dermed blir også håndteringen av den interne kommunikasjonen og fordeling av ansvar og myndighet langt mer avgjørende enn i en liten organisasjon. Vi har mange ganger pekt på tjenesteenhetenes behov for toppforankring. Like viktig er toppledelsens kjennskap til grunnplanet når beslutninger om gjennomgripende endringer skal tas. Ikke minst ville mange konflikter vært unngått dersom ledelsen hadde gjort mer for å skape oppslutning om planer før de ble besluttet iverksatt med eller uten justeringer etter dialog med de ansatte.

De «reformflinke»

Da vi valgte de fire studiekommunene, ble det gjort ut fra informasjon om deres innsats for å følge opp intensjonene i Ansvarsreformen. Reformatoren og Emissæren var kjent fordi de hadde valgt ulike, men begge «reformriktige» organisasjonsmodeller. Det var derfor overraskende å komme første gang til Reformatoren og se at de drev særomsorg lenge etter at de ble omtalt som foregangskommune. Adhokraten kom med fordi både kommunen selv og oppdragsgiver hadde store forventninger til Samordningsprosjektet. Generalen skulle etter ryktene være en kommune som først hadde utviklet integrerte tjenester, men som etter noen års erfaring

hadde valgt å gå bort fra dette. I stedet skulle de ha utviklet en segregert modell for å heve kvaliteten på tjenestene. Trender kommer og går. Skulle dette også bli Ansvarsreformens skjebne? Det var med ekstra stor nygjerrighet vi startet studiene hos Generalen. Det viste seg imidlertid rask at det som var blitt betegnet som integrert modell hos Generalen slettes ikke var det. Gruppeboligene var underlagt hjemmetjenestene, men opererte som autonome tjenesteenheter med eget personell og egne turnuser. En form for sosial integrering hvor man blant annet lot de best fungerende personene med psykisk utviklingshemming bo i en høyblokk uten hyppig tilsyn fra tjenesteapparatet bidro til Generalens omdømme som forhenværende «reformflink».

Da kommunene gjennom Ansvarsreformen fikk ansvaret for en sammensatt gruppe av psykisk utviklingshemmede brukere, kunne oppgaven løses langs to hovedlinjer. Enten ansatte man eget personale til å ta seg av de nye eller så ga man ansvaret til en av de etablerte tjenesteenhetene ledet av sykepleiere. Blant sykepleierne er det imidlertid mange som ikke har vist interesse for eller hatt tilstrekkelig faglig bakgrunn for å ta ansvar for tjenestene til psykisk utviklingshemmede. Sykepleierne har formulert dette selv, men tvilen på deres kompetanse har også blitt fremført av representanter for de nye brukerne og fagfolk med annen bakgrunn. Derfor har det vært nærliggende for flere kommuner å etablere tilbudet til psykisk utviklingshemmede som en ny tjenesteenhet med eget personell.

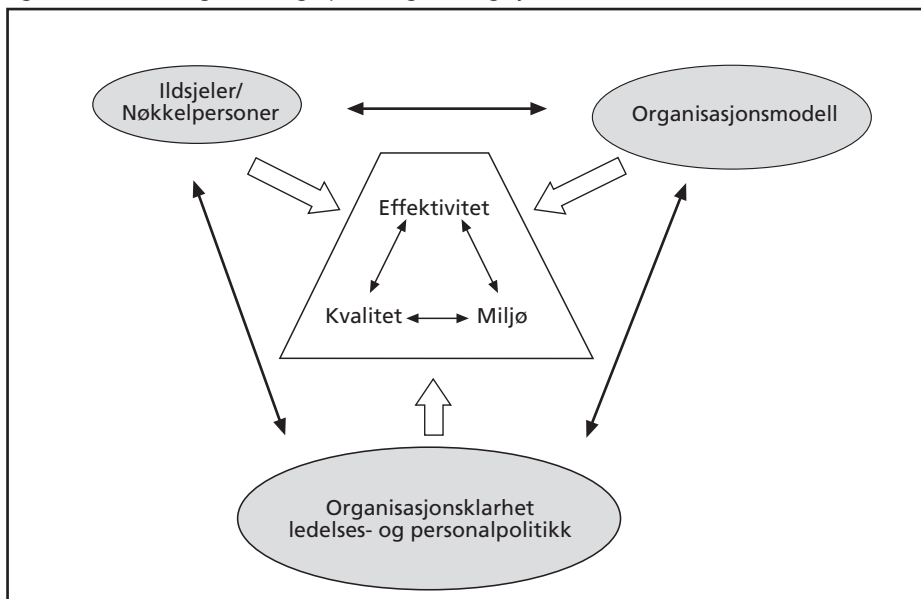
Men er tjenestebehovet til psykisk utviklingshemmede av en slik art at det bør organiseres i egne tjenesteenheter? Erfaringene fra dette prosjektet er at de kommunene som har valgt egne tjenesteenheter (særomsorg), har betydelige større problemer med å drive tjenesten på en tilfredsstillende måte enn de kommunene hvor psykisk utviklingshemmede mottar tjenester fra de samme etatene som andre personer med tilsvarende tjenestebehov.

Målet om en sammenhengende tjenestekjede i en enhetlig organisasjon oppfattes som et ideal av både ansatte og ledere i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Målet er vanskelig å nå, og det forutsetter en større grad av organisasjonsklarhet, nærhet mellom moderorganisasjon og utøvende tjenesteenhet og samarbeid mellom tjenesteenhetene enn det en vanligvis ser. Vi har sett at de som har kommet lengst, har unngått å organisere tilbudet til psykisk utviklingshemmede i isolerte og autonome boenheter.

Modellvalg og organisasjonsklarhet

Utgangspunktet for prosjektet var bestemte organisasjonsmodellens betydning for kvalitet, effektivitet og arbeidsmiljø i deler av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Men modellvalg alene kan ikke forklare de store forskjellene og at organisasjonsklarhet og ledelses- og personalpolitikk er minst like avgjørende. Når en

Figur 9.1: Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene



så går dypere inn i kommunenes daglige virksomhet støter en snart på ildsjelene. Disse har hatt en så ulik og avgjørende innflytelse på flere forhold at vi har valgt å ta dem med i denne avsluttende modellen.

Figurens sentrum viser til at det er et innbyrdes og gjensidig forsterkende forhold mellom effektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø. Når produksjonsmidlene og arbeidskraften er på plass, er organisasjonsklarhet og ledelses- og personalpolitikken helt grunnleggende for at enhver større virksomhet skal kunne drives rasjonelt. Dette er markert ved å plassere organisasjonsklarhet og personalpolitikk i den største sirkelen. Når kommunen har tydeliggjort ansvar, myndighet og beslutningsstrukturer og derigjennom lagt grunnlaget for utøvelse av legitimt lederskap, vil valg av organisasjonsmodell ha betydning for det tjenestemessige resultatet.

Ildsjelelene spiller i perioder en avgjørende rolle både i fornyelses- og konsolideringsfaser. De har en uvurderlig positiv betydning når de virker innenfor en klar organisasjonsstruktur. Der dette mangler vil deres innsats kunne komme i konflikt med overordnede mål eller andre kollegers ansvars- og myndighetsområder. Ildsjelelene kan gjennom sin utøvende gjerning virke direkte inn på både effektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø. De er ofte både kunnskapsrike og inspirerende. Men ildsjelene kan ha enda større betydning som institusjonsbyggere slik vi har sett det hos Emissæren og i to adskilte faser hos Reformatoren. Ildsjelelene blir positive nøkkelpersoner i kraft av sin personlighet og den posisjonen de har i organisasjonen. Prosjektet har vist at norske kommuner må øke bevisstheten om denne typen nøkkelpersoner.

personers betydning og utforme en ledelses- og personalpolitikk som viser vilje og evne til å ta vare på disse.²

De allmenne organisasjons- og ledelsesspørsmålene er heftet på begrepet organisasjonsklarhet. I bunn og grunn spør vi om kommunene i undersøkelsen er rasjonelle organisasjoner; om den enkelte kommune er en organisasjon med felles logikk og overordnede og samlende mål. Er kommunene organisert og ledet med sikte på å være virkemidler for å oppnå mål satt av «generalforsamlingen»? Vi har gått videre og beskrevet styringsformer hvor elementære forutsetninger for rasjonell drift er fraværende og hvor beslutninger, tjenester og virksomheter til dels har gått på tvers av kollektive mål. I stedet for å samles om definerte mål brukes store ressurser til interne uavklarheter og forhold som verken kommer organisasjonen eller brukerne til gode. Men vi har også sett kommuner hvor tjenestene har inngått i en organisatorisk sammenheng med forankring både i kommunens toppledelse og i faglige og politiske mål.

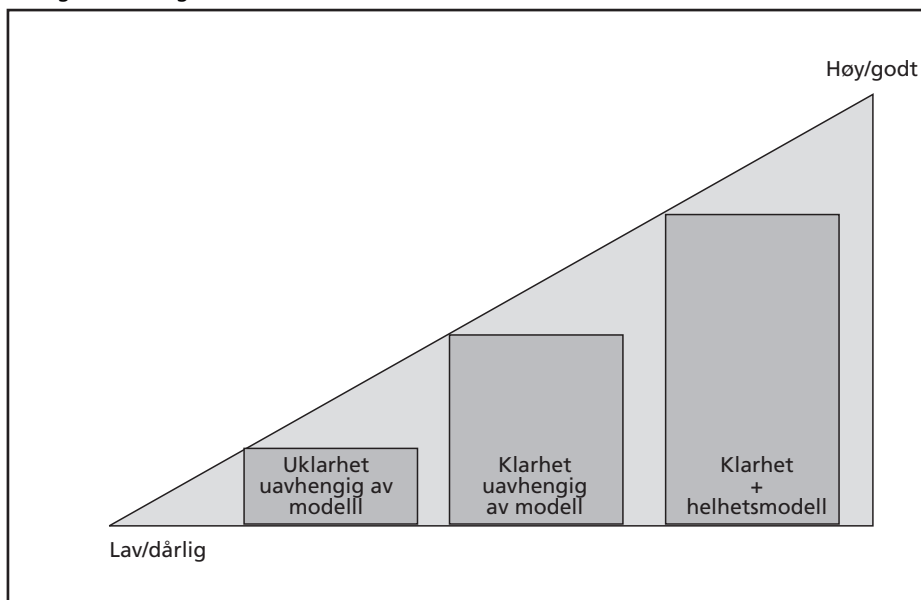
Vi har også beskrevet og diskutert hva som er hensiktsmessige organisasjonsmodeller for å nå faglige mål innen deler av pleie- og omsorgssektoren. Kommunene med størst suksess på målene for kvalitet, effektivitet og miljø har både størst organisasjonsklarhet, best utviklet ledelses- og personalpolitikk og de har valgt en type organisasjonsmodell med vekt på helhet og integrering. Kommunene som kommer dårligst ut, har valgt organisasjonsmodeller med mer adskilte tjenesteenheter. De har også en mindre klar ledelsesstruktur og de har en lite eksplisitt personalpolitikk.

Det kan være tilfeldig at kommunene med de klareste linjene mellom topp og bunn i organisasjonen og de mest forpliktende formuleringene av faglige mål har valgt en bestemt type organisasjonsmodell. Men det kan også være slik at kommuner som gjennom organisasjonsklarhet og god ledelse viser høy grad av rasjonalitet også vil velge løsninger med de beste modellene for selve tjenesteutøvelsen. Uansett ligger den beste løsningen for tjenestene til psykisk utviklingshemmede ikke i valget av «den ene rette» organisasjonsmodellen, men i at tjenesten både formelt og reelt er forankret til kommunenes sentrale ledelse og at tjenestene på flere nivåer inngår i en helhetstenkning hvor tilgjengelig kompetanse og rasjonell ressursbruk er systematisert.

De aller fleste virksomheter, kommunene inklusive, kan bli bedre ved å øke organisasjonsklarheten og føre en mer målrettet ledelses- og personalpolitikk. Vi har pekt på konkrete områder hvor forbedringspotensialet er betydelig. Gitt at disse sidene ved kommunenes organisasjon kommer opp på et visst nivå, har vi beskrevet

² Personer som innehar sentrale stillinger kan sies å ha en nøkkelposisjon. Dermed vil de også være nøkkelpersoner helt uavhengig av om de er såkalte ildsjeler eller hvordan de for øvrig utøver sin lederrolle. Vi mener ikke at alle ledere som kun er nøkkelpersoner i kraft av sin formelle posisjon nødvendigvis er verneverdige.

Figur 9.2: Effektivitet, kvalitet og miljø i pleie- og omsorgstjenestene etter organisasjonsklarhet og modellvalg



hvilke fordeler organisasjonsmodeller med vekt på koordinering og helhet gir. Helt konkret har vi tatt for oss hvordan varianter av integrering av virksomheter og samarbeid i de hjemmebaserte tjenestene kan gi bedre tjenestekvalitet, økt effektivitet og reduisering av enkelte arbeidsmiljøproblemer.

9.2 Gevinster ved helhetlige modellvalg

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene kjennetegnes ved et bredt oppgaveregister som ivaretas av mange ansatte hvor også mange ulike yrkesgrupper er representert. Arbeidspresset er varierende og oppgavene utføres spredt over hele kommunen til alle tider på døgnet. Kravene til koordinering og fleksibilitet er usedvanlig store, noe som favoriserer helhetlige organisasjonsløsninger. Dette står i kontrast til tjenesteproduksjon med avgrensede og klart definerte oppgaver som stiller høye krav til faglig spisskompetanse. Der vil spesialiserte produksjonsenheter og eventuelt eksterne underleverandører oftere kunne ha sin berettigelse.

Innenfor vårt område taler tre hovedmomenter for at en eller annen variant av tjenesteintegrering er gunstig. Det letter arbeidet for kvalitativt gode tjenester til psykisk utviklingshemmede, det åpner for en bedre utnyttelse av basispersonellet og det reduserer flere arbeidsmiljøproblemer.

Det er derfor flere grunner som taler for at tjenestene til psykisk utviklingshemmede med fordel trekkes sterkere inn i det kommunale pleie- og omsorgsfellesskapet. Integrering av tjenestene til psykisk utviklingshemmede kan skje på to trinn. Det ene er at «PU» blir en del av fellesskapet slik det for eksempel er gjort i Kommune 5. De ansatte forblir en egen enhet som innlemmes i en seksjon for hjemmebaserte tjenester under en felles ledelse. Det neste trinnet er at fellesskapet yter de hjemmebaserte tjenestene til psykisk utviklingshemmede akkurat som de gjør det til andre brukere av deres tjenester. Vi har sett at dette i seg selv er både konfliktdependende og styringsfremmende.

Bedre utnyttelse av basispersonalet

Bedre ressursutnyttelse gir bedre eller flere tjenester per dagsverk og/eller reduserte belastninger på de ansatte. Bedre ressursutnyttelse oppnås ved at rett kompetanse er på rett sted/tid/oppgave, ved å redusere dødtid, transporttid og dobbeltarbeid og ved at de ansatte har tilstrekkelig kjennskap til hele tjenesteområdet. Dette forutsetter en organisasjonsstruktur som gir linjeledelsen muligheter til å bruke personalet fleksibelt både hva gjelder sted, tid og oppgave. Dette forutsetter igjen høy grad av koordinering med grunnlag i overordnede planer, definerte ansvarsområder og delegert myndighet, altså organisasjonsklarhet. Noe av dette oppnås lettere ved helhetlige organisasjonsmodeller.

Gruppeboliger og dødtid

Der gruppeboligen er tjenesteenhet yter de ansatte kun tjenester til psykisk utviklingshemmede brukere og arbeidsdagen vil være lagt opp etter en egen boligturnus. Mange kommuner har hatt problemer med å bruke arbeidskraften i gruppeboligene rasjonelt når de ansatte kun skal gå i en boligturnus. For det første vil behovet for arbeidskraft variere stort i løpet av et døgn. For det annet er gruppeboligen ofte en liten turnusenhet som gjør det vanskelig å få turnusen til å gå opp med normale stillinger og fulle arbeidsdager. Når brukerne er ute på dagaktiviteter, er det strengt tatt ikke behov for personale i boligene heller. Da vil miljøarbeideren enten måtte være med på dagtilbud, utføre forefallende husarbeid eller gå av vakt. Det første er ikke ønskelig av hensyn til brukerens behov for avveksling fra boligmiljøet og tilbud fra mer kvalifisert personell. Det er heller ikke heldig for miljøet på dagtilbudet at boligansatte miljøarbeidere følger inn på deres arbeidsplass. For det andre er behovet for forefallende husarbeid begrenset og behøver ikke bli utført av miljøarbeidere på dagtid. Det tredje alternativet er kortvakt. Men små stillinger og korte

vakter er verken gunstig for den ansatte selv, for brukeren eller den som skal administrere det.

Økt brukerbredde: større stillinger og mer anvendbare arbeidstakere

Kommuner som har slått sammen alle de hjemmebaserte tjenestene slipper dårlige boligturnuser med mange små stillinger. Samtidig har de eliminert problemene med ineffektiv og til dels gal bruk av boligansatte miljøarbeidere. I disse kommunene vil (en del av) basispersonalet starte dagen hos en psykisk utviklingshemmet og deretter ta oppdrag hos eldre og andre med behov for hjemmebaserte tjenester. Denne brukerbredden øker muligheten for full utnyttelse av personalet. Når hver ansatt kan yte tjenester til en bredere brukergruppe, kan de gå inn i større stillinger samtidig som kommunen kan bruke dem mer effektivt.

Når den ansatte har lært å håndtere brukerbredden, vil ledelsen også ha flere ansatte som er tilgjengelige i ekstraordinære situasjoner. Man slipper hjelpepleiere som ikke kan ta et ekstra tak hos en psykisk utviklingshemmet og miljøarbeidere som ikke kan brukes i eldreomsorgen.

Fleksibel bruk av kompetansen

Fleksibel bruk av ansatte med ulik kompetanse og forskjellige hovedoppgaver forutsetter samarbeid. Dette handler dels om organisasjonsmodeller og plassering av ansvar i linjen og dels om kommunikasjon innad og på tvers av tjenesteenheter. Modeller hvor flere yrkesgrupper står under en felles linjeleder øker mulighetene for å oppnå gevinster gjennom tverrfaglig samarbeid, informasjonsutveksling og fleksibel bruk av yrkesgruppene. Dette gjelder ikke bare der tjenester til psykisk utviklingshemmede integreres med de øvrige hjemmebaserte tjenestene, men også der hjemmehjelperne trekkes sterkere inn i en helhetlig hjemmebasert tjeneste.

Ved å integrere både utøvere og oppgaver skapes et sterkere arbeidsfellesskap. Ledelsen kan lettere samordne personalet samtidig som mulighetene for å etablere en sammenhengende tjenestekjede øker. Dette gir økt kunnskapsoverføring yrkesgruppene og yrkesutøverne i mellom. Ikke minst gjelder dette der hjemmehjelperne brukes strategisk som det primære ledd i en helhetlig tjeneste.

Ved å heve de ufaglærte og hjelpepleierne kan knappe sykepleierressurser brukes mer rasjonelt. Samtidig som sykepleierne overlater enkelte oppgaver til andre, må de selv utføre enklere oppgaver der dette er mest hensiktsmessig for en samlet tjeneste. Dette kan lede til at hovedtyngden av sykepleiernes oppgaver får et høyere faglig innhold enn i dag, samtidig som en mindre del av oppgavene vil være helt enkle. I hjemmebaserte tjenester med mye reisetid er dette nødvendig både av hensyn til effektiviteten og arbeidsmiljøet. Svakt samarbeid med «eksklusive» sykepleiere som ikke vil eller har tid til å ta enklere oppgaver samtidig som de utfører sine

sykepleiefaglige oppgaver når de er ute hos en pasient, er opphav til mange konflikter i de hjemmebaserte tjenestene.

I rapporten har vi spesielt trukket frem negative forhold der tjenestene til psykisk utviklingshemmede er organisert som særomsorg. Men vi har også vist svakhetene i en organisering der hjemmehjelperne utgjør en egen enhet. Dette er oppsummert i kapittel 4.

Bedre kvalitet på tjenestene

En modell som øker effektiviteten vil også gi grunnlag for å bedre kvaliteten. Modeller med integrerte tjenester både letter og nødvendiggjør det tverrfaglige arbeidet fordi flere av de involverte yrkesgruppene er knyttet til en felles ledelse. Når gruppeboligene ikke er isolerte og autonome tjenesteenheter, senkes terskelen for samarbeid både innen pleie og omsorg og med andre etater.

I henhold til normaliseringsideologien og kvalitetskriteriene (SHD: Rundskriv I-13/97 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene) skal kommunene skille dagaktiviteter fra borettede tjenester. Den psykisk utviklingshemmede skal ikke tilbringe hele dagen i en institusjonslignende gruppebolig. Dersom kommunen har organisert tjenestene etter en integrert modell, vil basispersonalet være disponert i annen tjeneste på dagtid. Dermed vil denne målsettingen om variert døgnrytme og tilrettelagte tilbud fra det mest kvalifiserte personellet bli nådd, nesten som en ren konsekvens av modellvalg. Der kommunen har ansatt eget boligpersonell vil disse i praksis yte alle slags tjenester til beboerne. Dermed vil ansatte med annen yrkesbakgrunn enn miljøarbeidernes i mindre grad komme til anvendelse.

Ansvarsgrupper og habiliteringsplaner

Vi har sett detaljerte eksempler på samarbeid med legetjenesten, respekten for personer med psykisk utviklingshemming, ventetid, bortfall av vedtatte tjenester, såkalte hjemmedager/hviledager, rapporteringsrutiner, innsatsen for å tilrettelegge for et mest mulig normalt liv (innenfor kommunale rammer) og andre forhold som gir grunnlag for å vurdere den samlede kvaliteten på tjenestene som ytes. Eksempelene har vært brukt til å anskueliggjøre hvordan tjenestene er i praksis og hvor vanskelig det er for kommunene å følge opp Ansvarsreformens intensjoner og kvalitetskriteriene.

I analysen har vi trukket frem ansvarsgruppene og habiliteringsplanene som en avgjørende kvalitetsindikator. Der disse er virksomme og rådgivende for utføringen av kommunens tjenester oppfattes dette som en garanti på at tjenesten til hver enkelt bruker holder et best mulig faglig nivå. Vi har sett praktiske eksempler på at kommunene med integrerte tjenester også har etablert virksomme ansvarsgrupper. Modeller med integrerte tjenester er ingen forutsetning for utvikling av ansvars-

grupper og habiliteringsplaner. Men slike organisasjonsmodeller gir et godt grunnlag og forenkler etableringen av disse tverrfaglige virkemidlene.

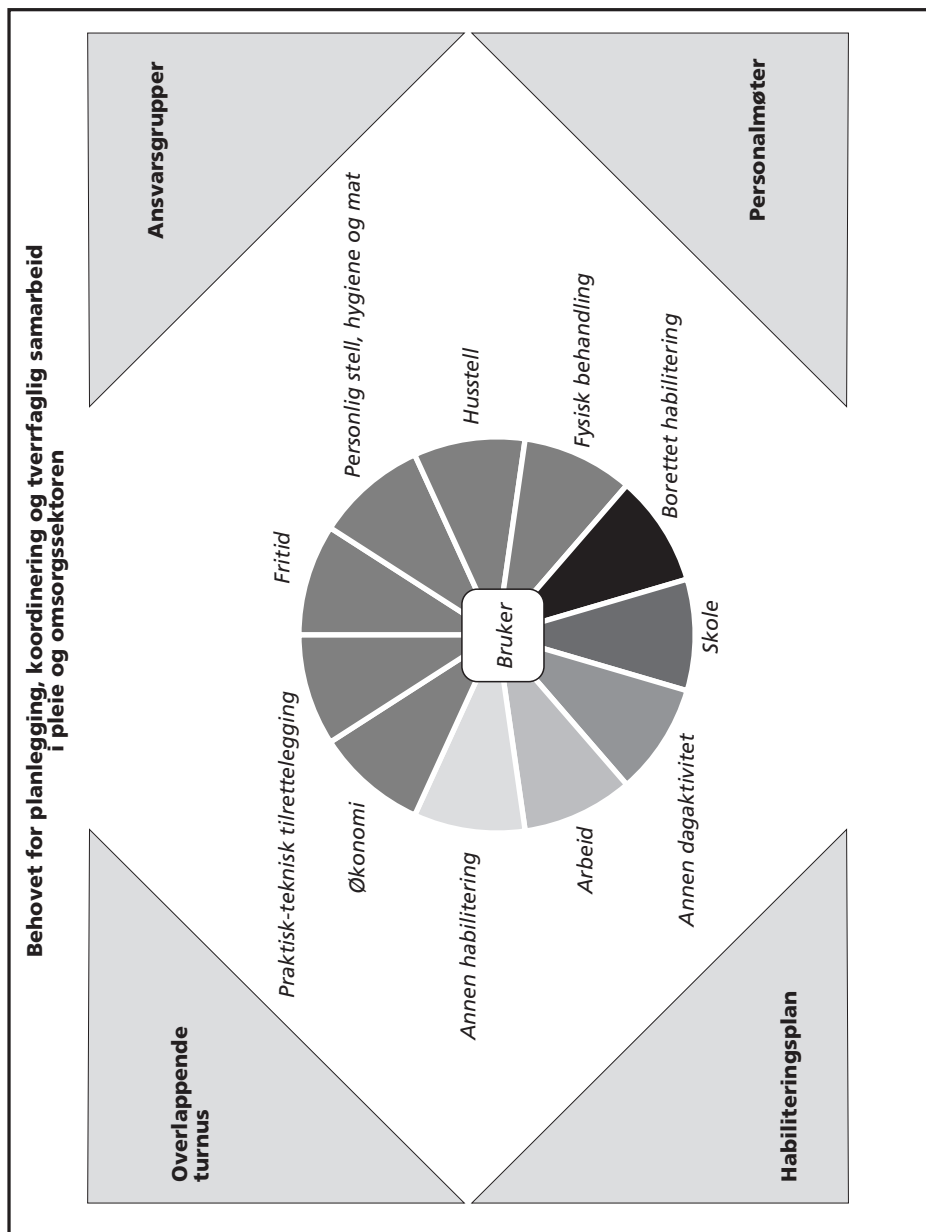
Blant våre kommuner går det et skarpt skille mellom de to som har et godt tverrfaglig samarbeid med virksomme ansvarsgrupper og faglige habiliteringsplaner og de to som ikke har det. De to første har hver sin variant av tjenesteintegrering, de to andre har egne seksjoner som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede. At godt faglig arbeid og tverrfaglig samarbeid faller sammen med integrerte tjenester, skyldes ikke modellvalg alene. De kommunene som har integrerte tjenester har også hatt betydelig sterkere faglig og administrativ styring enn de to andre. Integreringskommunene har forankret utformingen av tilbudet til psykisk utviklingshemmede i toppledelsen samtidig som de har vist den beste organisatoriske kompetansen generelt. Men det er også trekk ved integreringsmodellene som både fremtvinger normalisering og tverrfaglighet og dermed også et økende behov for ansvarsgrupper og habiliteringsplaner. Viktigst er den gjensidige avhengigheten mellom faggruppene i organisasjoner hvor ingen avgrenset virksomhet eller enkelt profesjon står som totalleverandør av tjenester til en bestemt gruppe. Herfra er veien kort til å etablere formelle samarbeidsorganer som ansvarsgruppen. Ansvarsgruppens viktigste hjelpemiddel for å fungere meningsfylt vil være habiliteringsplanen, årshjulet eller lignende tverrfaglige og forpliktende opplegg.

Kompetanse

Spørsmål om tilstrekkelige personalressurser er grunnleggende og det trekkes gjerne frem i debatter om kommunenes muligheter for å ivareta de oppgavene de er pålagt. I denne rapporten oppfattes de fire kommunenes kompetansesituasjon fortrinnsvis som en funksjon av egen innsats for å definere sitt kompetansebehov og deretter rekruttere, nyttiggjøre og pleie denne ressursen. Her kommer kommunene inn i gode eller negative sirkler. I figur 9.1 er kompetansespørsmålet ikke trukket inn som egen faktor for å forklare kommunenes varierende suksess med å skape en organisasjon med høy tjenestekvalitet, effektivitet og godt arbeidsmiljø. Kommunenes satsning, tilgang på og anvendelse av kompetanse varierer. Men i denne undersøkelsen er det ingen sammenheng mellom den samlede formalkompetanse de ansatte besitter og forskjeller mellom kommunenes på de suksesskriteriene vi anvender.

«Rett og tilstrekkelig kompetanse på rett plass.» Dette slagordet retter seg både mot ressurser og kvalitet. I de fleste kommuner er antall psykisk utviklingshemmede lavt og de utgjør en liten del av den samlede brukermassen. En del av dem stiller til gjengjeld store krav til spesialistkompetanse, særlig hva gjelder dagtilbud og saksbehandling. Kompleksiteten i enkeltsakene rundt en del psykisk utviklingshemmede brukere er høy. Kravene til faglig, juridisk og administrativ kompetanse er høye og behovet for tett oppfølging av ledere og ansatte på grunnplanet er usedvanlig stort.

Figur 9.3: Hjelpe midler for å yte et bredt sammensatt tjenestetilbud med bruker i sentrum .



Uten å ta tilstrekkelig hensyn til dette, vil enhver organisasjon som yter tjenester til psykisk utviklingshemmede få alvorlige problemer slik vi har beskrevet. Tilgjengelige spesialister enten de er vernepleiere, leger, sykepleiere eller noe annet forutsetter formelt, tverrfaglig samarbeid. Skal spesialistene være tilgjengelige og faglig trygge med tilstrekkelig kjennskap til de mest krevende brukerne, kan de ikke være oppsatt innenfor strengt avgrensede seksjoner. Dette sliter alle våre kommuner med, men problemet er størst hos Adhokraten og Generalen som i tillegg til større kommunikasjonsproblemer og lite tilgjengelige ledere fra moderorganisasjonen, også mangler fora hvor dette regelmessig kan drøftes.

Gruppeboligen

I denne undersøkelsen har de to «integreringskommunene» valgt å individualisere både tjenestetilbudet og bosituasjonen til sine psykisk utviklingshemmede brukere. Individualiseringen har klare fordeler og i sum er det ikke tvil om at disse kommunene yter et kvalitetsmessig godt tilbud som er tilpasset hver enkelt bruker og ikke «gruppen psykisk utviklingshemmede». Målet om at hver enkelt skal ha sin egen leilighet er nådd, men prisen er høy. Mange opplever ensomhet. For disse vil en gruppebolig med egne leiligheter og fellesarealer utvilsomt gi bedre livskvalitet gjennom økt fellesskap og trygghet. Vi kan derfor ikke konkludere med at separate leiligheter til *alle* psykisk utviklingshemmede er et godt mål i normaliseringens navn. Det bør være plass til gruppeboliger for enkelte brukere innenfor rammen av en integrert tjeneste.

Boligeksterne dagtilbud

I kommuner hvor de hjemmebaserte tjenestene til psykisk utviklingshemmede inngår som en ordinær del av kommunens samlede hjemmetjeneste, vil det under normale omstendigheter ikke være personell i boligen på dagtid. Dermed er disse kommunene nødt til å ha et boligeksternt dagtilbud. Ansvaret for dette hviler verken på de hjemmebaserte tjenestene eller på en spesialenhet for samlede «PU-tjenester». Ansvaret for å gi et dagtilbud og for at dette holder et faglig nivå hviler på det aktuelle aktivitetsstedet enten det er en skole, arbeidsplass eller et spesialpedagogisk senter. Der gruppeboligen er tjenesteenhet og grunnstammen i tilbudet til psykisk utviklingshemmede vil kommunene lettere kunne redusere innsatsen for å gi et faglig tilrettelagt dagtilbud utenfor boligen. Dermed ender man lett opp med at miljøarbeiderne utfører dagtilbud de ikke er kvalifisert for enten de gjør det i eller utenfor boligen.

Mange å forholde seg til?

Et stabilt personale som kjenner sine brukere er i seg selv kvalitetsfremmende. Det gir både eldre, psykisk utviklingshemmede og andre brukere trygghet, og det gjør

det lettere for den ansatte å yte et individuelt tilpasset tilbud. I avsnittet over la vi vekt på variasjon som ledd i en kvalitativt god tjeneste. Minst like viktig er forutsigbarhet med kjente tjenesteytere og kjente rutiner. Summen av tjenesteytere bør begrenses, men er like fullt mindre viktig dersom disse opptrer under faste forhold og kjente rutiner. Brukeren beveger seg på ulike arenaer og på hvert sted møter han forhåpentligvis et fast personale. Det bør være få og kjente ansikter i hjemmet, få og kjente på dagaktivitet, få og kjente på kveldsaktivitet, få og kjente innen de ulike spesialisttjenestene og så videre. Summen av ansatte blir uansett organisasjonsmodell stor, men når de samme går igjen på hvert sted er forutsigbarhet oppnådd.

Et vanlig argument mot å integrere tjenestene til psykisk utviklingshemmede i de ordinære hjemmebaserte tjenestene er at dette vil gi brukeren flere ansatte å forholde seg til. På spørsmålet om antall ansatte i hjemmetjenesten som forholder seg til en enkelt bruker, blir forskjellene som skyldes modellvalg temmelig marginale sammenliknet med uro knyttet til generell personalgjennomtrekk, problemer³ med å fylle ledige stillinger, sykefravær og vikarbruk.

Det viktigste for brukeren er at antall fremmede tjenesteytere er lavest mulig. Kjente ansikter som kjenner og følger rutiner sikrer kvaliteten. Dermed er det rimelig å spørre om integrerte modeller gir flere ukjente eller lite kjente tjenesteytere per ansatt enn modeller med særomsorg. Integreringskommunene i vår undersøkelse har stabile personalforhold. Brukeren i disse kommunene slipper derfor å forholde seg til så mange lite kjente tjenesteytere som brukerne i særomsorgskommunene. Det prinsipielle (og hypotetiske) spørsmålet er i stedet om den økte brukerbredden som særmerker integreringsmodeller gir turnuser som sprer den ansatte på flere brukere og motsatt: flere tjenesteytere per bruker. Svaret er nei av tre grunner:

For det første blir integrerte tjenester og økt brukerbredde gjennomført innenfor faglige prinsipper som er utpreget brukerorienterte. Turnusen er bygget opp nettopp med sikte på å ivareta relasjonen mellom hver enkelt bruker og bestemte tjenesteytere. De ansatte inngår i primærgrupper eller arbeidslag bygget opp rundt en «tung» bruker og et gitt antall faste, mindre krevende brukere. For det annet oppnås det med dette turnusenheter som reduserer antall små stillinger. For det tredje gir brukerbredden mange faste ansatte med bred kompetanse som kan tre inn ved sykdom og så videre. Ved å utvide basispersonellens kompetanse, reduseres behovet for å trekke inn fremmede i tjenesten. Men det viktigste bidraget til å etablere stabile personal-bruker-forhold er å føre en personalpolitikk som reduserer den allmenne personalgjennomtrekken.

³ Problemer med å fylle ledige stillinger kan være uttrykk for et rekrutteringsproblem. Men det kan også skyldes sommel eller bevisste strategier for å spare lønnsmidler.

Bedre arbeidsmiljø

Godt arbeidsmiljø er et gode i seg selv. Samtidig kan det også være både effektivtets- og kvalitetsfremmende. Kommunens valg av organisasjonsmodell har direkte konsekvenser på flere forhold ved arbeidsmiljøet. Helhetlige løsninger hvor de ansatte får økt brukerbredde bidrar til vesentlige bedringer i arbeidsmiljøet. De ansatte får varierte oppgaver og variasjon i belastningene, grunnlaget for «kulturkonfliktene» reduseres til et minimum og ghettoproblematikken elimineres.

Reduserte «kulturkonflikter»

Integrering av tjenesteområder og økt brukerbredde for basispersonalet reduserer kulturkonfliktene som på utøvende nivå først og fremst skyldes dårlig kjennskap til «de andres» arbeidsmåte. Grunnlaget for misunnelse og kritikk av andre enheters arbeidsformer opphører langt på vei når det samme personalet yter tjenester til både eldre og psykisk utviklingshemmede.

Vi har sett at alle fire kommuner har eller har hatt ganske dype og varige konflikter mellom grupper av ansatte. Dette har klart og oftest kommet til uttrykk mellom ansatte som kun yter tjenester til psykisk utviklingshemmede og ansatte i de ordinære, hjemmebaserte tjenestene som fortrinnsvis yter bistand til eldre hjelpetrequende. Konfliktene har overveiende dreid seg om faglige uenigheter om arbeidsmetodikk, ressurstildeling og fordeling av arbeidspress og andre belastninger. Problemene har vært størst der kommunikasjonen mellom seksjonene har vært dårligst og der de ansatte vet lite om de andres faglige standarder og arbeidsbetingelser. Dette har ført til negative trekk i arbeidsmiljøet som skuling, baksnakking, mindreverdighetsfølelse og lav motivasjon for samarbeid. Skillet mellom «de/dem» og «vi/oss» har vært påtrengende.

I de kommunene som har integrert disse seksjonene finnes det ikke noe «de» og «oss». Ved at alle ansatte i kommunen får økt brukerbredde skapes gjensidig respekt mellom ansatte som tidligere ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap om den annens arbeid. Dermed faller grunnlaget for disse miljøkonfliktene bort.

Varierte belastninger gjennom økt brukerbredde

Økt brukerbredde fører også til variasjoner i arbeidet og inkludering i et større fellesskap. Dermed varieres arbeidsbelastningene samtidig som følelsen av tilhørighet i et arbeidsfellesskap økes. For hjemmehjelperne er både variasjonen og inkluderingen et uttrykk for verdsettelse. For enkelte ansatte i andre yrkesgrupper kan dette oppfattes motsatt.

Arbeidsmetodene og målet med arbeidet varierer om en yter tjenester til psykisk utviklingshemmede, eldre eller andre med hjelpebehov. Arbeidsbelastningene er også betydelige, men av forskjellig art. Ansatte med stor brukerbredde konkluderer med at brukervariasjon gir belastningsvariasjon og at dette er bedre enn

den ensidige belastningen som følger av å arbeide med bare en type brukere. Selv om ansatte som har vært igjennom endringen fra segregerte til integrerte tjenester synes denne prosessen i seg selv var belastende, sier de uten unntak at økt brukerbredde og større arbeidsfelleskap har vært positivt. I kommuner med segregerte tjenester finnes det som oftest ansatte som har vandret mellom flere seksjoner. Deres beskrivelser av å arbeide på tvers av seksjonsgrensene er utvetydig positive. De har også en annen forståelse av kulturkonfliktene enn sine kolleger med mindre brukerbredde.

PU-ghettoen

De største arbeidsmiljøproblemene har vi funnet i den såkalte «PU-ghettoen». Begrepet PU-ghetto er brukt om relativt isolerte tjenesteenheter bygget opp rundt en enkelt gruppebolig for psykisk utviklingshemmede. Begrepet er negativt ladet og brukes ikke om alle gruppeboliger. En bolig som får betegnelsen ghetto kjennetegnes av svakt formelt lederskap.

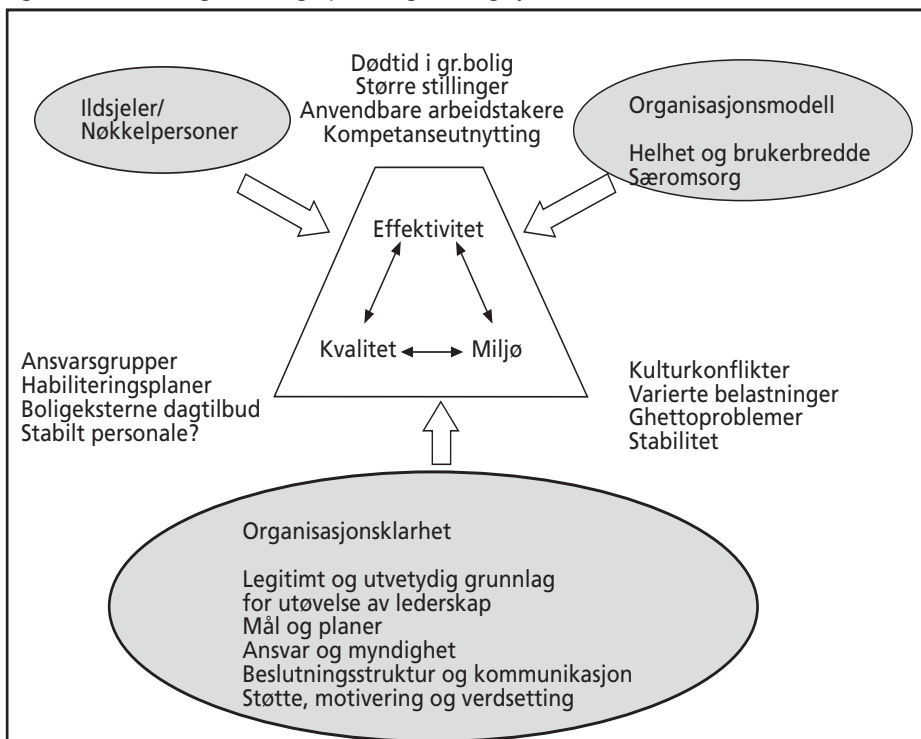
PU-ghettoene er en dysfunksjonell organisasjonsform som opptrer i en del kommuner som har valgt å organisere tjenestene til psykisk utviklingshemmede som særomsorg. Her er tjenestekvaliteten under ønsket standard og arbeidsmiljøet er dårlig. PU-ghettoen er dels et internt problem mellom aktørene i hver enkelt gruppebolig og dels et problem mellom gruppeboligen/de boligansatte og andre tjenesteenheter i kommunen/fylkeskommunen.

Fremveksten av ghettoen er ikke tilfeldig. Den utvikler seg når gruppeboligen ikke står i jevnlig kontakt med moderorganisasjonen som følge av manglende kommunikasjon mellom utøvende ledd og kommunens ledelse. Lederne i gruppeboligene har ikke tilstrekkelige fullmakter til å utøve lederskap. Kontakten med relevante fagpersoner fra andre enheter har også vært liten.

Styringsproblemene som preger disse miljøene blir ikke mindre dersom kommunene ansetter uerfarne ledere i boliger med sterke miljøarbeidere. Svak styring åpner for uformell ledelse blant de ansatte. Derfra er veien kort til uheldige allianser mellom verger/pårørende og ansatte som setter elementære regler om saksbehandling langs linjen til side. Resultatet er utbredte ledere som slutter etter ca ett år og fortsatt misfornøyde miljøarbeidere.

En del av belastningene ved å arbeide med krevende brukere og til tider fordringsfulle pårørende vil alltid være til stede. Men en del av de destruktive forholdene vi har betegnet som ghetto-problemet vil bli eliminert ved å nedbygge gruppeboligen som tjenesteenhet og integrere tilbudet med øvrige hjemmebaserte tjenester. Dette kan skje på to nivåer. Det mest radikale er å bringe gruppeboligen helt til opphør. Det mindre radikale er å opprettholde gruppeboligen rent fysisk, men påse at ingen av det faste personalet jobber bare der.

Figur 9.4: Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene



En av våre kommuner forsøkte å løse ghetto-problemene gjennom sitt Samordningsprosjekt. Målet var både effektivisering og bedring av tjenestene gjennom tjenesteintegring. Prosjektet nådde ingen av målene; primært på grunn av uklart mandat og manglende styring og støtte underveis fra ledelsen.

PU-ghettoene kan også unngås innenfor modeller med moderate former for særomsorg. Dette stiller store krav til ledelsen av disse boligene. Behovet for klart definert ansvar, tilstrekkelig delegert myndighet, høyt kvalifiserte ledere, tett oppfølging av lederne og riktig avlønning må i tilfelle oppvurderes kraftig. Skal gruppeboligene i det hele tatt kunne gi tjenester med tilstrekkelig god kvalitet forutsettes også en internkontroll med virksomme habiliteringsplaner og ansvarsgrupper som sikrer at kommunens samlede kompetanse også når psykisk utviklingshemmede. Den femte kommunen som er trukket inn i deler av undersøkelsen har i skrivende øyeblikk klart å få bukt med sine ghetto-problemer innenfor en moderat, segregert modell. Men modellen er skjør og avhengig av seksjonslederens personlige og tette oppfølging.

9.3 Organisasjonsklarhet

Rapporten har vist hvordan helhetlige modeller gir grunnlag for å styrke både tjenestekvaliteten, effektiviteten og arbeidsmiljøet. De gunstige resultatene er imidlertid ikke oppnådd gjennom modellvalg alene, men ved høy grad av organisasjonsklarhet fulgt opp med en synlig ledelses- og personalpolitikk. Uten at disse er tilstrekkelig til stede vil modellvalg selvsagt ikke kunne gjøre noe til eller fra.

Vi har beskrevet kommunenes kjerneproblem som et ledelses- og styringsproblem og gjennomgått forutsetningene for å skape en plattform for legitim utøvelse av lederskap, god kommunikasjon og strategisk bruk av ressurser. Vi har også sett at kommunene som har kommet lengst med dette, har færre konflikter og tryggere ledere. Disse kan derfor lettere konsentrere ressursene om tjenesteproduksjonen.

Klarhet

Disse kommunene har kommet lenger i å definere faglig, økonomisk og personalmessig ansvar til ledere, i håndteringen av overlappende ansvarsområder og i konkretisering av ansvar og oppgaver til ansatte. Tilstrekkelig delegert myndighet for kunne ta beslutninger og gjennomføre tiltak for å nå mål en er blitt tildelt ansvar for er også helt sentralt. Det vil alltid være uenighet om hva som er tilstrekkelig delegering av myndighet og hvor ansvar bør legges. Men viktigere enn dette i en velfungerende organisasjon er at valgene som blir gjort er klare og kjent for alle.

Kommunikasjon

Behovet for formelle kommunikasjonslinjer og -arenaer øker i takt med organisasjonens størrelse og kompleksitet. Gode beslutninger forutsetter ikke bare klare mål gitt av styret (politisk ledelse) og kunnskaper om eksterne forhold (markedet, tjenestebehovet). Gode beslutninger hviler på kunnskaper om grunnplanet i organisasjonen. Beslutningers legitimitet forutsetter bruk av formelle beslutningslinjer. Oppslutningen om beslutninger varierer med det forarbeidet som er gjort for å informere og åpne for medvirkning. Undersøkelsen har vist store ulikheter i håndteringen av kommunikasjonsspørsmålet. Vi har sett aktiv bruk av informasjon for å gjennomføre større, velregisserte endringer og vi har sett hvordan tilnærmet fravær av formell kommunikasjon mellom nivåer og tjenesteenheter skader organisasjonen. Like viktig som ledelsens kjennskap til grunnplanet er tjenesteenhetenes forankring til ledelsen gjennom moderorganisasjonen. For utøvende enheter er dette først og fremst viktig for å sikre støtte og gjennomslagskraft.

Etablering og bruk av formelle kommunikasjonsarenaer og samarbeidsorganer; både faglige og administrative krever ressurser. Mye tid går til møter. I denne

undersøkelsen har vi trukket frem hvordan de ulike foraene kan gi kvalitetsgevinster for bruker, motivasjons- og tilhørighetsgevinster for tjenesteyterne og samordningsgevinstene for kommunen. Møter hvor tjenesteutøvere og budsjettansvarlige linjeledere deltar i er vanligvis handlings- og beslutningsorienterte. Tid som spares inn på redusert kommunikasjon til fordel for eksplisitt produksjon gir dårlige resultater. Tid som brukes til målrettet kommunikasjon gir avkastning i form av færre konflikter, mindre usikkerhet, bedre faglighet og så videre.

Personal- og ledelsespolitikk

Håndteringen av ansvars- og myndighetsforhold og bruken av formelle og uformelle kommunikasjonskanaler avspeiler også kommunenes personal- og ledelsespolitikk. Her legges premissene for ledernes muligheter til å være ledere. Krav om respekt og lojalitet skal ikke bare stilles til underordnede. Ledere som ser sine medarbeidere og nærmeste underordnede, som tar tid til å gi støtte og veilede bedrer arbeidsmiljøet, øker motivasjonen og fremmer produktiviteten. Dette holder så lenge de selv får støtte, har tilstrekkelige fullmakter og selv klarer å delegere og skape selvstendige medarbeidere.

Disse forholdene som skaper gode eller onde sirkler kan synes trivielle, men undersøkelsen har vist at kommunenes bevissthet om og håndtering av dem er svært ulik og at dette har store konsekvenser for evnen til å løse oppgaver. Vi har sett at tjenesteenheter som har synlige ledere og som inngår i en organisasjon med klar forankring til kommuneledelsen er mer robuste for endringer, uenigheter og hardt arbeidspress enn andre. De beste har nedlagt mye arbeid i å formidle mål og forklare prosesser. Dette hjelper ledelsen til bedre planlegging og målklarhet. Samtidig øker dialogen med lavere ledere og ansatte deres forståelse av egen rolle i organisasjonen. Dette skaper tilhørighet til tjenesteenheten, økt forståelse for kollektive mål og øker de ansattes trivsel og motivasjon. Kommuner som arbeider aktivt med å skape en slik organisasjon stiller sterkt i kampen for å rekruttere og beholde kvalifiserte ledere og medarbeidere. Innenfor slike rammer spiller nøkkelpersoner med personlige egenskaper en stor rolle. Dette handler litt om bedriftsdemokrati og mye om pedagogikk.

Motsatt har vi sett hvordan uklarhet, mangelfull ledelse og svakt utviklet samarbeid gir grobunn for usikkerhet, bitterhet, konflikter og annen uro. Ikke minst skaper den svake plattformen for utøvelse av lederskap usikre ledere. Her får kommunen med andre ord dobbelt opp: både usikre ledere og en kaotisk organisasjon med ansatte som roper på sterkere ledelse samtidig som de på grunn av svake formelle strukturer er med å undergrave eventuelle lokale styringsforsøk. Dette er i seg selv en stor arbeidsmiljøbelastning som tærer på kreftene og reduserer produktiviteten. Resultatet er redusert effektivitet og dårligere tjenester, både kvalitativt og kvantitativt. Slitasjen på ledere og ansatte øker personalgjennomtrekken; med

ytterligere uro, ineffektivitet og redusert kvalitet som resultat. Mer eller mindre avgrensede og autonome enheter er mer sårbare for disse problemene enn enheter som inngår i en større sammenheng med forankring og tett oppfølging fra moderorganisasjonen. De problemene vi har sett skyldes med andre ord ikke at norske kommuner er for strengt styrt, men snarere det motsatte.

Strategisk ledelse eller målrettet ledelse tar i bruk formelle og uformelle virkemidler for å skape oppslutning blant de ansatte slik at ressursene kan samles for å nå kollektive mål. Kommunene som satser på sammenhengende tjenestekjede kan oppnå gevinster på å integrere mindre og faglig beslektede tjenesteenheter. En fungerende sammenhengende tjenestekjede som kan gi både økt effektivitet og bedre kvalitet gjennom fleksibel bruk av personalet og tverrfaglig samarbeid stiller større krav til helhetlig og planmessig ledelse enn mange kommuner er i stand til å oppvise. Dermed ender man i stedet opp med fragmenterte tjenester og kortsiktige løsningsforsøk. Dette perspektivet bør trekkes inn når kommunene diskuterer strategier og planer om privatisering og konkurranseutsetting. Utsetting av tjenester kan være fordelaktig i kommuner som satser på spesialisering og som har begrenset tverrfaglig samarbeid. Klarer man ikke å organisere helhetlig, eller man har områder hvor dette ikke gir ønskede gevinster, kan utsetting av oppgaver innen deler av pleie- og omsorgssektoren være avlastende. Men da må en være klar over hva en går glipp av. I de to kommunene som har klart å etablere en sammenhengende tjenestekjede vil utsetting/privatisering av deler av de hjemmebaserte tjenestene ha en del forutsigbare negative følger. I den minst strukturerte kommunen i undersøkelsen vil utsetting av deler av hjemmehjelpstjenesten eller en gruppebolig for psykisk utviklingshemmede kunne skje uten å redusere tilbudet nevneverdig. Kanskje snarere tvert imot?

Synlige ledere – Klarhet og sammenheng

Arbeidsmiljøproblemene hos en av kommunene var for noen år siden store. Dette var ødeleggende både for ledere og ansatte, og det gikk utover tjenesten. Problemerkene kan ledes tilbake til betydelig uklarhet i organisasjonen og svakt grunnlag for utøvelse av lederskap. Lederne på de laveste nivåene hadde uklare mandater og overlappende ansvarsområder. Dermed fremsto de som usynlige ledere både for de ansatte og for sine overordnede. Ledelsen på alle nivåer hadde liten tillit hos de ansatte.

Siden da har de ansatte fått ledere som både kan peke på mål og gi svar på spørsmål knyttet til tjenesten og som kommuniserer med kommunens ledelse. Ikke minst har avdelingslederne fått en leder å støtte seg til. De ansatte var på undersøkelsestidspunktet inne i en periode med høy motivasjon og stor tillit til ledelsen. De viktigste faktorene i kommunens snuoperasjon er at de utøvende virksomhetene er toppforankret gjennom bedret kommunikasjon mellom nivåene i organisasjonen, at lederne har fått klare mandater og at en økt forståelse av personalansvaret har

bidratt til en mer eksplisitt personalpolitikk. Uten dette ville kommunen ikke ha klart å gjennomføre de siste års vellykkede omorganiseringer.

«Jeg bruker nok mer tid på å smøre organisasjonen enn mange andre ledere. Jeg kom til en organisasjon hvor lederne hadde vært lite synlige og hvor de ansatte hadde et klart behov for å bli sett av en tilstedeværende ledelse. Den tiden jeg har investert i å fly rundt på laveste nivå i organisasjonen og gi positive tilbakemeldinger har allerede gitt gode avkastninger. Det samler organisasjonen og gir følelse av tilhørighet og felles mål. Jeg tror vi har klart å bygge ned gjerdene mellom avdelinger.» (Virksomhetsleder hos Reformatoren)

Vi har også beskrevet en kommune som hele tiden har lagt vekt på klarhet og holdt seg til sine formelle beslutningsrutiner, også når det i enkeltstående saker har gått på bekostning av effektiviteten. Denne forutsigbarheten har på den annen side spart kommunen for mange konflikter grunnet i usikkerhet. Vi har også beskrevet denne kommunens rake motsetning som i fleksibilitetens navn har vegret seg for å definere ansvar og myndighet og slik skapt en organisasjon med et mylder av uformelle allianser. I en slik organisasjon vil valg av organisasjonsmodell gjøre lite fra eller til.

Gjennomgangen har vist at en variant av integrering av tjenestene til psykisk utviklingshemmede letter det tverrfaglige samarbeidet og gir større mulighet for å bruke personalet fleksibelt og yte tjenester som tilstreber normalisering. Dermed vil integrerte tjenester være gunstig både for tjenestekvaliteten, effektiviteten og arbeidsmiljøet.

«I min sone har vi kommunens siste bo- og servicesenter hvor de ansatte kun jobber med psykisk utviklingshemmede brukere. I løpet av november vil denne bli organisert som de andre. Det betyr at personalet hjelper psykisk utviklingshemmede om morgenen og går til eldre brukere om formiddagen. De ansatte vet at dette vil komme og liker det ikke, men de er med. De ansatte i de andre gruppene var også negative først, men er positive nå.

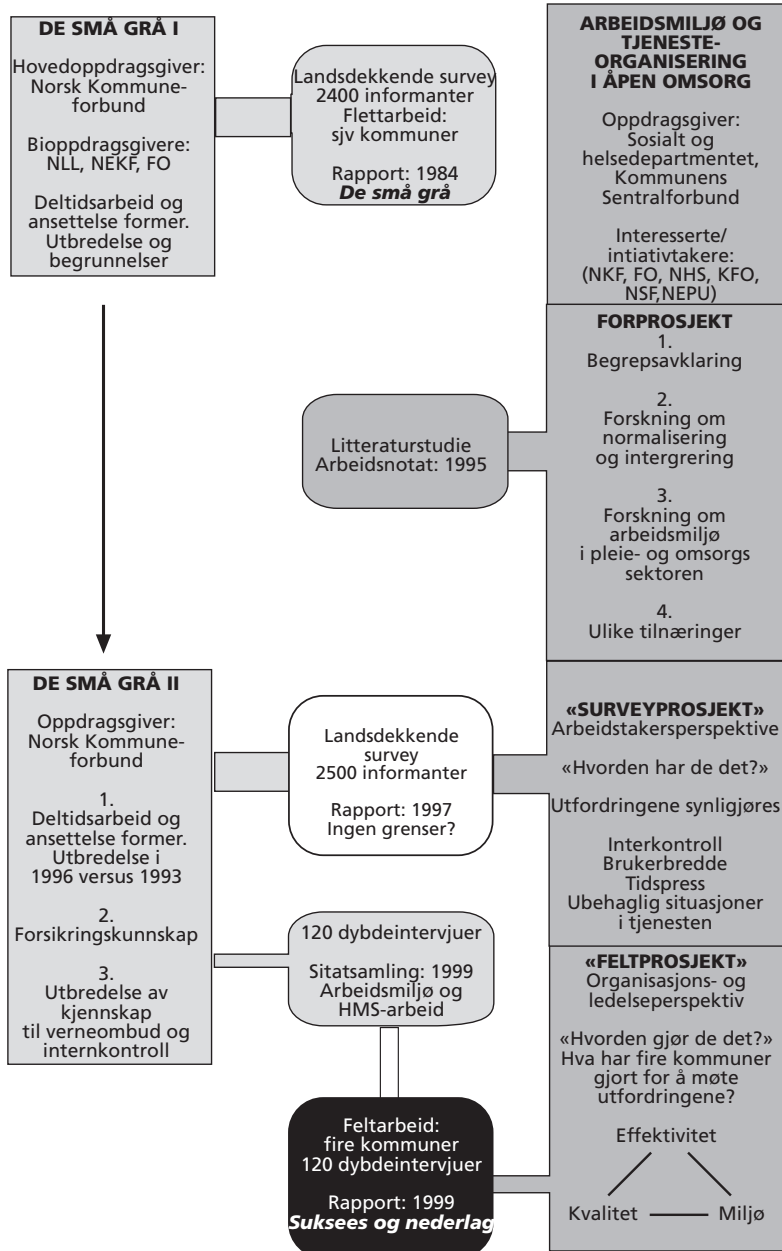
Jeg ser frem til å få denne siste gruppen inn i den øvrige organiseringen. Det vil gi en bedre turnus for de ansatte som alle skal møte i en felles base. Vi får en mer helhetlig personalforvaltning som letter arbeidet med å sette bruker i sentrum. Ved å gjøre de ansatte mer anvendelige (økt brukerbredde) kan vi bedre gi bruker hjelp etter behov.

Etter at vi innførte denne modellen hvor de ansatte går til alle brukere innenfor sitt område, uavhengig av diagnose har de ansatte fått større forståelse

for helheten vi arbeider i. De ser at de arbeider i et større fellesskap og ikke bare i boligen. Vi har også oppnådd bedre kollegialitet og større forståelse for verdien av andres arbeid.» (Soneleder hos Emissæren)

Vedlegg 1

Personalforvaltning, ledelse og tjenesteorganisering i kommunene



Gjelder for perioden: 1.1.98- 1.1.99

Navn: Per

mann: x
kvinne:

Dato: 1.6.98

Født: 1.6.56

Utfyllt av: I henhold til referatet i ansvarsgruppen 1.6.98 og i samråd med hjelpevergen

Adresse: ABC-veien
TF. : 12 34 56 78**OVERORDNET MÅL FOR PERIODEN: Meningsfylt dag- og fritidstilbud.**

Livsarenaer Behovsområder/ funksjonsområde	Kortsiktige mål Tidsrom: 3 MND.	Langsiktige mål Tidsrom: 1-5 ÅR	Tiltak	Dato for oppstart	Ansvarlig instans v/ person	Dato evaluering	Målet ikke nådd	Målet nådd	Over- føres til neste periode
1.0 HELSE OG PLEIE	1. Sikre fastelege, kontroller og legetjenester etter behov hos primærlegen i kommunen. 2. Sikre samordning av helsejenester hos primærlegen. 3. Sikre fysisk trening.	Sikre en god helsejeneste	1. Etablere faste avtaler for legekontroller med Dr. N.N. ved Legesenteret. (2 x året) 2. Akutt legebehov meldes Dr. N.N. evt. Hvis Legevakten har vært benyttet, dagen etter. Seksj.leder for boliger skal også få melding. 3. Fysioterapi utreder og utarbeider et tilpasset program for Per	10.12.97 v/ behov 10.02.98	Primærkontakten er N.N.	11.2. 1998			
2.0 BOLIG/HJEM	Vedlikehold av leiligheten (husstell etter oppsatt ukeplan		1. Evaluere ukeplanen vedr. renhold og andre byggetekniske behov.	fortløpende	Primærkontakten N.N./hjelpeverge	1.3.98			

Livsarenaer/ Behovsområder/ Funksjonsområde	Kortsiktlige mål Tidsrom: 3 mnd.	Langsiktlige mål Tidsrom: 1-3 år	Tiltak	Dato for oppstart	Ansvarlig instans v/ person	Dato, evaluering	Målet ikke nådd	Målet nådd	Overføres neste periode
3.0 DAGTILBUD	Utarbeid en ukeplan med varierte sysselsettings/trenings tiltak.	Sikre et meningsfylt dagtilbud	Gjennomføre det planlagte dagtilbud (Jfr. Ukeplan).	1.1.98 1.3.98	Seksjonsledere N.N. og N.M.	1.6.98			
4.0 FRITID	Følge opp fastsatte fritidsaktiviteter	Sikre en meningsfylt fritid	Sørge for at Per er med på de fastsatte fritidsaktiviteter: Svømming: mandag Ridning: tirsdag Diskotek: 2.hver torsdag Utarbeide forslag til faste målstyrte hjemmeaktiviteter for lørdag og søndager.	8.12.97 10.2.98	Primærkontakten Seksjonsleder A i samråd med primærkontakt	Forløp og 1.6.98			
4.1 FERIE	Utarbeid en ferieplan for sommeren 1998	Sørge for et variert og tilpasset ferietilbud	Utarbeide et forslag til ferie tilbud for 1998. Planen skal inneholde: Tid, sted, personalbehov, kostnader og formelle krav. Vurdere nye ferieordninger i forhold til personalbruk	1.1.98 10.2.98	Primærkontakten/ Seksjonsleder B Seksjonsleder A	15.2.98			
5.0 Opplæring	Søke voksenopplæringen	Vurdere nye opplæringsbehov	Søke voksenopplæring fra 1998.	1.1.98	Fagkonsulent N.N.	15.2.98			
7.0 Økonomi	Gjennomgå økonomirutiner i samråd med hjelpeverge.	Sikre gode regnskapsrutiner Utarbeide årlige budsjetter med vekt på langtidsplanlegging av økonomien.	Sikre at Pers økonomi blir brukt i samråd med Per og hjelpevergens ønsker. Utarbeide årlige planer for disponering av Pers økonomi i samråd med hjelpeverge: årsbudsjett og månedlig regnskaps-oversikter	forløp.	Primærkontakten og Hjelpeverge	11.2.98 15.6.98			

Vedlegg 3

Eksempel på deltakere i tverrfaglig team eller ansvarsgruppe

Tverrfaglig team/ ansvarsgruppen vil bestå av (etter behov)

Navn, arbeidssted og tlf.:

Innen Helse- pleie- og omsorg/ borettede tjenester:

Lege:
Fysioterapeut:
Ergoterapeut:
Hjemmesykepleien:
Hjemmehjelp:
Andre:

Primærkontakten:
Andre:

Fra seksjon for fritid/ ferie/kultur:

Ansvarlig fra seksjonen:
Andre:

Fra seksjon for sysselsetting/service:

Ansvarlig fra seksjonen:
Andre:

Fra Sosialavdelingen:

Sosialomsorg:
Andre:

Bydelsomfattende:

Konsulenter for funksjonshemmede:
Andre:

Instanser utenfor bydelsforvaltningen:

Trygdekontor:

Voksen HAB-team :

Psykiatrisk: (DPS= Distriktpsikiatrisk senter)
Andre:

Vedlegg 4

Eksempel for en referatmal for ansvarsgruppemøter

XXX KOMMUNE

Konfidensielt - Unntatt Off. § 5

Dato sendt:
Foresatte/verge har godkjent at referatet sendes alle medlemmer av ansvarsgruppen:
Ja Nei
Sendt til etter avtale med foresatte/verge:

REFERAT FRA MØTE I ANSVARSGRUPPEN FOR:		
Navn:	Født:	
Dato:	kl.	Dato for neste møte:

Koordinator for ansvarsgruppen/møteleder:

Referent:

Tilstede:

Forfall

<i>Saker - Konklusjon</i>	<i>Ansvarlig Oppfølging</i>	<i>Oppfølging Frist/Tid</i>
<p>1. Presentasjon. Koordinator for ansvarsgruppen og fast referent.</p> <p>2. Kort gjennomgang av saksliste.</p> <p>3. Referatet av - godkjent.</p> <p>4. Oppfølging og gjennomgang av nå-situasjon:</p> <p>4.0 Foresatte/verges synspunkter:</p> <p>4.1 Helse og pleie</p> <p>4.1.1 Primærlege</p> <p>Tiltak 1:</p> <p>Tiltak 2:</p> <p>4.1.2 Andre legekontakter</p> <p>4.1.3 Skolehelsestjenesten</p> <p>4.1.4 Fysioterapi</p> <p>4.1.5 Tannhelsen</p> <p>4.1.6 Spesielle medisinske opplysn./medisiner/pleie med mer</p> <p>4.2.1 Bolig/ Hjem</p> <p>4.2.1.1 Tilpasninger v/ ergoterapeut</p> <p>4.2.2 Avlastning</p> <p>4.2.2.1 Har: antall t/ mnd. Vedtaksperiode.</p> <p>4.3 Dagtilbud: arbeidssted/skole</p> <p>4.4.1 Fritid: xxx og andre fritidsaktiviteter</p> <p>4.4.2 Ferie – tiltak</p> <p>4.5 Økonomi/ økonomiske ytelser (trygder)</p> <p>4.6 Opplæring med innsatsområder</p> <p>5.0 Gjennomgang av individuell habiliteringsplan</p> <p>6.0 Ny tid for ansvarsgruppemøte.</p> <p>7.0 Evt.</p>		

Dato:

Godkjent i samråd med koordinator for ansvarsgruppen.

Referent:

Litteratur

- Abrahamsson, Bengt (1986) *Varför finns organisationer?* Stockholm: Norstedts
- Andersen, Jan (1995) *En ideell reforms møte med den kommunale hverdag.* Lillehammer: Østlandsforskning
- Dahl, Robert A. (1973) *Etter revolusjonen.* Oslo: Dreyer Forlag
- Deal, Terrence og Allan Kennedy (1985) *Bedriftskultur.* Oslo: Bedriftsøkonomens forlag
- Erlandsen, Espen, Finn R. Førsum, Erik Hernæs og Siri B. Waalen (1997) *Effektivisering, kvalitet og organisering av pleie- og omsorgssektoren.* Bergen: SNF (Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning)
- Fiedler, F (1967) *A Theory of Leadership Effectiveness.* New York: McGraw-Hill
- Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjenesten, 18.09.1987
- Hellesøy, Odd m.fl. (1991) *Arbeidsmiljø og sykefravær i pleie og omsorg.* Bergen: FAHS, Universitetet i Bergen
- Jensen, Randi Behn (1995) *Klart for arbeidslag.* Sammendrag av foredrag holdt av Sølvi Knudsen. Oslo: Samfunn for Alle 2/1995
- Kvande, Elin og Bente Rasmussen (1986) «Er det organisasjonene eller kvinnene som mangler mot?» I: *Kvinneperspektiv på samfunnsplanlegging.* NAVFs sekretariat for kvinneforskning, arbeidsnotat 2/1986 og 3/1986
- Knudsen, Sølvi og Sissel Grasli (1999) *Individuell og inkludert hjemmetjeneste.* Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede
- Kristiansen, Kristjana (1994), *Normalisering og Verdsetjing av Sosial Rolle.* Oslo: Kommuneforlaget
- Lov om leger. 13.06.1980
- Lov om helsetjenesten i kommunene, 19.06.1982, nr 66
- Lov om sosiale tjenester mv, 13.12.1991, nr 81

- Lov om arbeidervern og arbeidsmiljø, 04.02.1977 med endringer av 06.01.1995
- McGregor, Douglas (1960) *The Human Side of Enterprice*. New York: McGraw-Hill
- Mintzberg, Henry (1976) *Leder og hans job*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne
- Mintzberg, Henry (1983) *Power In and Around Organisations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall
- Moland, Leif E. (1994) *De små grå. Deltidsarbeid og ansettelsesformer i kommunene*. Oslo: Fafo
- Moland, Leif E. (1997) *Ingen grenser? Arbeidsmiljø og tjenesteorganisering i kommunene*. Oslo: Fafo
- Nordhaug, Odd (1990a) «Personalopplæring og organisasjon». I: Nordhaug, O., red., *Kompetansestyring*. Oslo: TANO
- NOU 1992:1 *Trygghet – Verdighet – Omsorg*
- NOU 1994:8 *Kompetanseutviklingsarbeidet for psykisk utviklingshemmede*
- Næss, Sturle og Kari Wærness (1995) *Fra pasient til bruker*. Bergen: SEFOS, Universitet i Bergen
- Næss, Sturle og Kari Wærness (1996) *Bedre omsorg? Kommunal eldreomsorg 1980–1995* Bergen: SEFOS, Universitet i Bergen
- Ot.prp.nr.49 1987–88 *Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevesenet for psykisk utviklingshemmede*
- Ot.prp.nr.36 (1980–81) *Om lov om helsetjenesten i kommunene*
- Ot.prp.nr.48 (1985–86) *Om lov om endringer i (..) lov om helsetjenesten i kommunene og i andre lover*
- Peters, Thomas J. og Robert H. Waterman (1983) *In Search of Excellence*. New York: Warner Books
- Ressurssenter for Omsorgstjenester: Rapporter fra konsulentoppdrag i ca 30 kommuner. Konferanserapporter og årsmeldinger
- Romøren, Tor Inge (1995) «Reformen for psykisk utviklingshemmede». I: Romøren, red., *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

- Sandvin, Johans Tveit (1992) «Fra særomsorg til særlig omsorg – om organisering av kommunale tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming». Bodø: Nordlandsforskning 1992. Arbeidsnotat nr. 1008/92. Publisert i Visnes, Tor (1992) *Fra særomsorg til særlig omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget
- Schein, Edgar H (1997) *Organisasjonskultur og ledelse. Er kulturendring mulig?* Oslo: Mercuri Media Forlag
- Sosialdepartementet, Rundskriv I-17/90, Om HVPU-reformen
- Sosial- og helsedepartementet, Rundskriv I-13/97, Om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Stortingsmelding 67 (1986–87) *Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma*
- St.meld. nr. 47 (1989–90) *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*
- Strengenhagen, Ellen (1994) *Kvaliteten i eldreomsorgen*. Rapport fra utvalg nedsatt av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund
- Taylor, F.W. (1921) *Rationell arbeidsledning. Taylor-systemet*. Stockholm: AB Nordiska Bokhandeln
- Tøssebro, Jan (1995a) «En utvidelse av velferdsstaten?» I: Romøren, red., *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Tøssebro, Jan (1995b) «Hjemmeboende som B-lag?» I: Romøren, red., *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Weber, Max (1975) *Makt og byråkrati*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Wuttudal, Kari (1995) «Organisering av hjemmetjenester: Et møte mellom to kulturer». I: Romøren, red., *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Suksess og nederlag i pleie- og omsorgstjenestene

Denne rapporten handler om ledelse i norske kommuner i en periode med store omstillinger. Vi spør hvordan kommuner med begrensede faglige og økonomiske ressurser har møtt utfordringene som ligger i tilfanget av nye brukergrupper, veksten i eldreomsorgen og kvalitetskriterier som er blitt langt mer individ- og brukerrettede. Blant de mange reformene som har økt kommunenes ansvarsområde, retter vi spesielt søkelyset mot håndteringen av Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen) og de konsekvensene denne har fått for hele det kommunale tjenesteapparatet og tilbudet til andre brukergrupper.

De overordnede målene for pleie- og omsorgstjenestene er i hovedtrekk nasjonalt definerte og felles i alle kommuner, mens valg av organisasjonsmodeller, ledelsesfunksjoner og samarbeidsstrukturer varierer. Foruten å beskrive virksomhetene, trekker vi frem hyppig forekommende suksess- og nederlagsfaktorer som knytter seg til tjenestekvalitet, bruk av personalressurser (effektivitet) og arbeidsmiljø.



SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET

KS FORSKNING
KOMMUNENES SENTRALFORBUND



Fafo

Forskningsstiftelsen Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen

N-0608 Oslo

<http://www.fafo.no>

Fafo-rapport 269

ISBN 82-7422-291-1