

Fastlegeordningen og utfordringer i Alta kommune

*- Samhandling som metode for stabilisering av fastlegeordningen i
Alta kommune*



Universitetet
i Stavanger

Marte Eikanger

Kandidatnummer: 4037

Masteravhandling i Endringsledelse

Institutt for medie-, kultur- og samfunnsfag

Universitetet i Stavanger

Våren 2019

**MASTERGRADSSTUDIUM I
ENDRINGSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

KANDIDATNUMMER: 4037

SEMESTER: Våren 2019

FORFATTER: Marte Eikanger

VEILEDER: Øystein Hatteland

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Fastlegeordningen og utfordringer i Alta kommune – Samhandling som metode for stabilisering av fastlegeordningen i Alta kommune

EMNEORD/STIKKORD:

Fastlegeordningen, samhandling, handlingsrom, ledelse, kommunal virksomhet, endringskapasitet, stabilisering av helsetilbud.

SIDETALL: 101

STAVANGER: 15. Juni 2019

DATO/ÅR

“If we want people to fully show up, to bring their whole selves including their unarmored, whole hearts – so that we can innovate, solve problems, and serve people – we have to be vigilant about creating a culture in which people feel safe, seen, heard, and respected.” – Brené Brown

Sammendrag

Fastlegeordningen står i møte med stadig flere utfordringer – og Norske kommuner sliter med å håndtere disse. Denne oppgaven tar for seg fastlegeordningen og utfordringer i Alta kommune. I Alta er utfordringene så betydelige at både legegruppen, kommunen og befolkningen er bekymret for fremtiden og det helhetlige helsetilbudet kommunen kan tilby. Dermed foreligger det et felles mål – å stabilisere fastlegetilbudet og dermed bidra med kontinuitet i kommunens helsetilbud.

For at dette skal skje forutsetter det en rekke tiltak, endringer og strukturelle ryddinger. Det er behov for handlekraft og gjennomføringsevne fra samtlige parter, helt fra legegruppen og opp til politisk ledelse og sentrale myndigheter.

Formålet med dette arbeidet er å produsere og fremstille interne løsninger som de lokale aktørene kan implementere selv i påvente av øvrige initiativer fra sentrale hold. Oppgaven har som hensikt å skape en tydeligere forståelse og bevissthet rundt problemene – for deretter bidra til å mobilisere en lokal snuoperasjon.

Samhandling mellom legegruppen og kommunens helseledelse har stor betydning for kommunens evne til å møte velferdssamfunnets stadig voksende kompleksitet. Det er via et godt samhandlingsmiljø man oppnår gode resultater og løsninger i møte med større utfordringer – og dermed en sentral forutsetning for arbeidet med å stabilisere fastlegetilbudet i kommunen. Oppgavens fokus er på de interne forholdene, og problemstilling blir som følge;

Hvordan kan legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta kommune bedre deres samhandling, for dermed å styrke arbeidsmiljøet og fastlegeordningen, og slik bidra til stabilisering av fastlegetilbudet i kommunen?

Samhandling forutsetter at det foreligger handlingsrom hvor partene kan komme sammen for å drive meningsutveksling. En stadig økende byråkratisering av fastlegeordningen skaper et begrenset handlingsrom for lokale aktører, og deres fleksibilitet til å gjøre egne valg blir stadig redusert. Basert på dette vil hovedmålet for oppgaven bli å identifisere potensielle handlingsrom som kan skapes og utvikles til

lokale og sosiale handlingsrom. Dette kan være arenaer man allerede besitter internt, mens andre kanskje må skapes fra bunnen av. *Denne oppgaven vil dermed ta for seg hvordan dette kan skje og hva som må til for å skape slike lokale handlingsrom.*

Forord

Denne masteroppgaven har vært en sann glede for meg å gjennomføre. Det har vært en utrolig stor og viktig læringsprosess – fylt med både motgang og medgang.

Utfordringene vedrørende en hardt presset fastlegesituasjonen er noe som engasjerer de fleste i Alta da fastlegene har en betydelig rolle i kommunens helsetilbud. Kommunen ligger langt fra sykehus med spesialister å støtte seg til. Ofte møter man på store utfordringer knyttet til lange avstander og vanskelige værforhold, spesielt vinterstid.

Dette gjør helsetjenesten ekstra utsatt og sårbar, men dog mer rustet og kompetent til å stå i det når det gjelder. Jeg er full av beundring over de som jobber i helsevesenet og som hver dag stiller opp for å yte det beste de kan for befolkningen – tusen takk!

Jeg har full tiltro til at helseledelsen og legegruppen i Alta kommune i samarbeid vil klare å stabilisere fastlegesituasjonen. Forhåpentligvis vil denne oppgaven bidra som en hjelpende hånd på veien.

Jeg er utrolig takknemlig for den tilliten og åpenheten Alta kommune og fastlegegruppen har vist meg. Til dere som har satt av tid til meg og min oppgave – tusen takk!

Jeg vil også takke min veileder, Øystein Hatteland. Han har vist stor tålmodighet og evne til å veilede meg underveis i denne utradisjonelle oppgavetyperen – selv på tvers av ulike kontinent! Hans evne til å stille de riktige spørsmålene slik at jeg selv kom fram til svarene jeg trengte, er noe jeg setter stor pris på. Dette er hva jeg mener er god veileder skal gjøre.

Sist men ikke minst vil jeg takke mine foreldre og forlovede som har vært til stor hjelp underveis i hele prosessen. Deres støtte og pågangsmot har vært ubeskrivelig. Tusen takk for all den tid og energi dere har lagt i å hjelpe meg og oppgaven min – deres kunnskap er beundringsverdig.

Marte Eikanger, Juni 2019

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Forord	6
1.0 Innledning	9
1.1 Valg av tema og kontekst	9
1.2 Problemstilling og mål	11
1.3 Endringsagent og fasilitator	13
1.4 Oppgavens oppbygging	13
2.0 Bakgrunn og Kartlegging	16
2.1 Formelle og strukturelle forhold	16
2.1.1 Forståelse og oppfatning av avtaleverket	19
2.1.2 Utdfordringer med en hybrid virksomhetsmodell	21
2.1.3 Forståelse for rolle og ansvarsfordeling	22
2.1.4 Formell virksomhetsstruktur	24
2.2 Et overskudd av føringer – Arbeidspress og tidsmangel	26
2.2.1 Mottakelse av nye leger	28
2.3 Samhandlingsklima	29
2.3.1 Kommunikasjon og informasjonsdeling	29
2.3.2 Samhandlingskultur og relasjoner	32
2.3.3 Administrasjonen som ledere	33
2.4 Kommunens planlagte og innførte tiltak – løsningsforslag	34
2.5 Målsetning og ønsket tilstand	37
3.0 Teoretisk rammeverk og aktualisering	39
3.1 Behov og hensikt med ledelse for samhandling og endring	39
3.1.1 Leder som endringsagent	41
3.1.2 Handlingsrom for ledelse	41
3.1.3 Utøvelse av makt og innflytelse	43
3.2 Strukturelle ryddinger	44
3.2.1 Målsetting	45
3.2.2 Relasjonsledelse	46
3.2.3 Kulturelle forhold og verdier	48
3.3 Kollektiv oppmerksomhet via Teori U	49
3.3.1 Sosial teknologi	51
3.4 Atferd, rutiner og prosesser	53
3.4.1 Motivasjon og ytelse	53

3.4.2	Kommunikasjon og dialog	54
3.4.3	En lærende organisasjon	56
4.0	Metodevalg	59
4.1	<i>Forskningsstrategi og design</i>	60
4.2	<i>Metode for datainnsamling</i>	61
4.2.1	Data – og utvalg av datakilder	63
4.2.2	Metode for analyse av data	64
4.3	<i>Metodiske utfordringer og valg</i>	66
4.3.1	Oppgavetype	67
4.4	<i>Validitet og reliabilitet</i>	68
4.4.1	Reliabilitet	68
4.4.2	Validitet	69
4.5	<i>Forskningsetiske refleksjoner</i>	70
4.5.1	Refleksjon over egen rolle som forsker	71
5.0	Tiltaksrapport	72
5.1	<i>Ledelse og strukturelle ryddinger</i>	73
5.1.1	Ansvar –og rollefordeling	75
5.1.2	Bred medvirkning, strategiarbeid og målsetting	76
5.1.3	Lærende organisasjon og Kompetansedeling	77
5.2	<i>Kommunikasjon og informasjonsdeling</i>	78
5.3	<i>Meningsskaping og kulturell endring</i>	80
5.4	<i>Sentrale tiltak fra øvrige hold</i>	81
6.0	Avslutning og konklusjon	83
6.1	<i>Problemdiagnose og målsetting</i>	84
6.2	<i>Fra administrasjon til ledelse</i>	85
6.3	<i>Oppsummering av tiltaksforslag</i>	86
6.4	<i>avsluttende kommentarer</i>	87
	Referanseliste	88
	Vedlegg	92
Vedlegg 1	<i>Informasjonsskriv</i>	92
Vedlegg 2	<i>Intervjuguide fastleger</i>	95
Vedlegg 3	<i>Intervjuguide administrasjon</i>	96
	Figurer	99
Figur 1		99
Figur 2		100

1.0 Innledning

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for oppgavens tema og motivasjonen som lå bak. Jeg vil presentere problemstillingen, målsetningen og tydeliggjøre konteksten oppgaven skjer innenfor. Avslutningsvis vil jeg fremstille videre oppbygning og disposisjon for arbeidet.

1.1 Valg av tema og kontekst

I 2001 ble fastlegeordningen innført med den hensikt at hver kommune skulle tilby alle én lege å forholde seg til, for derigjennom å styrke helse –og omsorgstilbudet i Norge. Ordningen har siden blitt ansett som en av de største vellykkede politisk reformene. Opp gjennom årene har utviklingen av fastlegeordningen blitt nøye studert, og nå ytrer flere parter at fastlegeordningen er i krise. Leger er overarbeidet, ventelistene er lange – kapasiteten er ikke stor nok og ressursene strekker ikke til for å dekke alle behov.

Denne masteravhandlingen tar for seg Alta kommune og de utfordringene fastlegeordningen bringer der. Det er et faktum at fastlegeordning har mange utfordringer over hele landet. Dette er ikke et spesielt Alta-problem, men situasjonen har de siste årene blitt stadig mer tilspisset også her. På landsbasis har en fastlege i gjennomsnitt 1100 pasienter på listen sin, mens i Alta har de rundt 800. Til tross for kortere listelengde sliter legene i Alta stadig mer. Årsaken til dette er sammensatt og kompleks, og man vil få ulike begrunnelser avhengig av hvem man spør. Situasjonen beskrives som ekstra sårbar for de som arbeider i distriktene, slik som i Alta. Dette skyldes både ressursmangler, utfordrende værforhold og lange reiseavstander. I tillegg kan man ikke støtte seg til større sykehus med spesialister og andre private helsetjenester pasientene selv kan oppsøke. Dette resulterer i at fastlegene har mer omfattende kontakt med den enkelte pasient gjennom hele sykdomsforløpet. De må påta seg samtlige spesialistroller med tilhørende administrative oppgaver. Fastlegen blir dermed pasientenes kontaktpunkt for så og si alt. Som et resultat av dette opplever man at krav og forventninger til fastlegene stadig øker.

Vi ser en landsdekkende tendens til at fastleger stadig har færre pasienter på listene sine samtidig som at den gjennomsnittlige arbeidstiden per uke fortsetter å øke. En normal arbeidsuke for norske fastleger er nå på cirka 60 timer. Altså blir pasientlistene kortere,

mens arbeidstiden og mengden øker. Dette forklares av mange som et resultat av økning i legenes administrative oppgaver – og som en byråkratisering av fastlegeordningen.

Både samfunnsutvikling og nye behandlingsformer har bidratt til en betydelig økning i legenes administrative arbeidsoppgaver. Blant annet pålegger samfunnsmodellen og velferdssamfunnet stadig nye systemer for kontroll hvor legene må ta del. Dette være seg i tilknytning til ordninger og oppfølginger i NAV systemet, fraværsregler på videregående skole, ulike attester og erklæringer til blant annet sertifikat, forsikringsselskaper og advokater. Vi ser at rammebetingelsene til fastlegene er mer krevende enn hva de var før. Økningen i arbeidsmengde er høyere enn økningen i legeressurser som er avsatt til arbeid med listepasienter. Dette er ikke en bærekraftig utvikling. Fastlegene slites ut av den arbeidsmengden de har i dag, og som lett kan bidra til en følelse av utilstrekkelighet. Dette påvirker jobbtilfredsheten, og motivasjonen til å fortsette i yrket vil naturlig bli svekket.

I tillegg til at fastlegene i Alta ikke makter å håndtere lange pasientlister, har samtlige av listene vært fulle siden oktober 2018. Dette strider mot loven som pålegger kommunene en plikt til å tilby nødvendig helse –og omsorgstjenester til sine innbyggere. Etter pasient og brukerrettighetsloven § 4, pålegges hver kommune å sørge for at det til en hver tid er 10% ledig listekapasitet. Hensikten med dette er å sørge for at alle får tildelt én fastlege, samt at de som av ulike årsaker ønsker å bytte, skal få muligheten til dette. I dag er det cirka 650 pasienter på ventelisten i Alta. Rundt 400 av disse står helt uten fastlege, mens de øvrige venter på å få bytte.

Loven pålegger også kommunen et ansvaret for at det er et tilstrekkelig antall fastleger i ordningen. Skal kommunen oppfylle lovens krav må det være cirka 2000 ledige plasser på tilgjengelige lister. Tatt i betraktning at samtlige lister er fulle og at kapasiteten i legegruppen er strekt til det ytterste, fremstår det som klart at antall fastleger i Alta ikke er tilstrekkelig for å dekke dagens behov. De pasientene som i dag står uten fastlege må benytte legevakten for å få dekt sitt medisinske behov. Dette er lite fordelaktig med tanke på oppfølging og utredning av helserelaterte plager og kroniske sykdommer. Det gir heller ikke kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte pasient, samt at det svekker det helhetlige helsetilbud til kommunens befolkning. Alta kommune innfrir per dags dato

ikke krav satt av sentrale myndigheter. Det er i tillegg flere etiske spørsmål knyttet til hvorvidt kommunen bør tilby legetjenester utover lovens minimumskrav.

Legegruppen og kommunens administrasjon er begge bekymret for arbeidssituasjon, rekruttering og stabilisering av fastlegene. Det er ikke samsvar mellom rammene staten har gitt i forhold til fastlegeordningen, arbeidsbyrden dette gir fastlegene og hvilke muligheter kommunen har til å yte kompensasjon for tapt inntekt som følge av kortere pasientlister. Det siste året har stadig flere leger levert, eller truet med å levere, oppsigelse av sin fastlegehjemmel grunnet ugunstige arbeidsforhold. Dette er derfor et svært dagsaktuelt tema med stort behov for en forbedring av situasjonen så fort som mulig. Det må skje en endring i form av en lokal mobilisering og snuoperasjon.

1.2 Problemstilling og mål

En presset fastlegeordning er et nasjonalt problem som de siste årene har fått stadig mer fokus og oppmerksomhet fra flere hold – nå også fra regjeringen. I 2018 besluttet Stortinget at det skal foretas en evaluering av fastlegeordningen, hvor fokus på fastlegen, kommunene og fastlegenes samarbeidspartnere skal stå i fokus. Helse –og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet ansvaret for evalueringen, hvor en sluttrapport skal leveres innen 1. September 2019. I denne evalueringen er et representativt utvalg på 25 kommuner valgt ut til å delta i undersøkelsen, hvor Alta er en av disse. Med tanke på at rammebetingelsene for kommunenes helsetilbud settes av staten, er det naturlig at de overgående strukturelle utfordringene endres fra øvre politiske hold og via politiske initiativer. Derfor ser jeg det som hensiktsmessig å fokusere på de interne forholdene i Alta kommune, og lokale tiltak de selv kan iverksette.

Dagens situasjon medfører stadig flere utfordringer, og samarbeidsforholdet mellom legegruppen og helseledelsen i Alta har blitt svekket som et resultat av dette. Til tross for at begge parter jobber mot samme mål – å stabilisere fastlegetilbudet i kommunen – har en *”de og oss”* mentalitet vokst frem. Kommunikasjon og informasjonsflyt mellom de to gruppene er ikke optimal, noe som bidrar til at et skille mellom gruppene stadig vokser. Det er en sterkt tendens til å jobbe *mot* hverandre isteden for *med* hverandre. Et godt samarbeid mellom kommunen og legegruppen er nødvendig for å få til en god fastlegeordning. Dette er også et viktig element i samhandlingsreformen som ble

innført i 2012, med nettopp den hensikt å sikre et kvalitetsrikt og bærekraftig helse –og omsorgstilbud til befolkningen i Norge. Her står samhandling mellom kommuner og samtlige deler av helsetjenesten sentralt for å gi best mulig omsorg og behandling til pasienten, så nært som mulig til der de bor. Derfor ble Helse –og omsorgstjenesteloven kapittel 6 innført, hvor kommune og helseforetak pålegges å inngå samarbeidsavtaler for å sikre et helhetlig og kvalitetssikkert helsetilbud til befolkningen. Loven setter kun minimumskrav til hva som må inngå i avtaleverket, for å sikre nødvendige bidrag og samarbeid fra samtlige parter. Ut over disse minimumskravene står kommunene fritt til å forhandle frem egne lokale særavtaler.

Et godt samarbeid mellom fastlegene og kommunens administrasjon er en sentral forutsetning for det videre arbeidet med å stabilisere fastlegetilbudet i kommunen. Jeg har derfor valgt å legge mitt fokus på dette samarbeidet, og problemstillingen denne oppgaven tar for seg er som følger;

Hvordan kan legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta kommune bedre deres samhandling, for dermed å styrke arbeidsmiljøet og fastlegeordningen, og slik bidra til stabilisering av fastlegetilbudet i kommunen?

Formålet med oppgaven er å kartlegge forholdet og samarbeidet mellom legegruppen og den kommunale helseledelse. I følge Otto Ottesen (2011) henger problemer sammen i klaser, og det er sjelden man finner én enkel og rett frem løsning på ting. Problemer er mer komplekse enn som så, og det er dermed hensiktsmessig at disse utfordringene løses i samhandling mellom samtlige involverte parter. Også Jan Spurkeland (2012) poengterer betydningen av samhandling mellom mennesker for å oppnå gode resultater og løsninger i møte med større utfordringer.

Basert på dette ønsker jeg blant annet å se på de ulike forholdene fastlegene i Alta kommune er involvert i, hvordan kommunens helseadministrasjons rolle utspiller seg, og forholdet dem i mellom. For deretter å se på hvordan man kan forbedre samhandlingen mellom partene som et middel til å stabilisere fastlegeordningen i Alta.

Ved å innta rollen som en ekstern nøytral iakttaker, vil jeg innhentet data og empiri for å identifisere bakgrunnen til, og kjernen av, de mest sentrale utfordringene i spenningsfeltet mellom legegruppen og administrasjonen. Deretter vil jeg vurdere

hvordan disse best kan løses av fellesskapet, for fellesskapet, ved å speile problemene tilbake til dem. Data og empiri innhentes via intervju med et representativt utvalg. I tillegg vil jeg analysere og gjennomgå ulike offentlige dokumenter og øvrige kilder. Målet for dette arbeidet vil være å produsere og fremstille en anbefalt tiltakspakke og løsningsforslag for kommunen. Denne tiltakspakken vil først og fremst fokusere på interne løsninger som de lokale aktørene kan implementere selv i påvente av øvrige initiativer fra sentrale myndigheter.

1.3 Endringsagent og fasilitator

For at endring skal tre i kraft og tiltak initieres, må noen ta hovedansvaret for å drive gjennom disse tiltakene. Til tross for at samhandling står sterkt som faktor for mestring i møte med utfordringer, er det vesentlig at noen tar rollen som fasilitator for at slik samhandling kan finne sted. Blant annet må det skapes handlingsrom hvor partene kan møtes, samt at det må legges til rette for at partene faktisk kommer sammen og møtes innenfor disse rammene. Med tanke på at det er kommunens overordnede ansvar å sørge for et godt helse –og omsorgstilbud til befolkningen, anser jeg det som hensiktsmessig at det er kommunens helseledelse (administrasjonen) som er fasilitator i dette endringsarbeidet. Basert på virksomhetsstrukturen og administrasjonens posisjon, har de også et bedre utgangspunkt for å fasilitere for endring fra et mer overordnet og strategisk nivå enn hva legegruppen har. Denne oppgaven er derfor først og fremst adressert til administrasjonen. Dette betyr ikke at legegruppen står uten ansvar, tvert om. Flere av tiltakene må også komme fra denne gruppen da endring må skje i og ut fra alle ledd.

1.4 Oppgavens oppbygging

Jeg vil starte oppgaven med en operasjonalisering av problemstillingen. Det vil si at jeg foretar meg grep som gjør det praktisk mulig å gjennomføre det jeg ønsker å studere, ved å beskrive hva det er jeg konkret ønsker å finne ut av, og hvordan jeg vil gjøre dette. Kapittelet danner dermed min forutsetningsanalyse, med andre ord grunnlaget for hva jeg ønsker å gjøre videre i oppgaven. Det vil fremheve hensikten med, og målsetningen for oppgaven. En slik forutsetningsanalyse består av å kartlegge situasjonen slik den er i dag, for deretter å identifisere sentrale knutepunkt og potensielle mulighetsrom til forbedring. Denne forutsetningsanalysen favner situasjonen fra et overordnet nivå og ned til de mindre lokale forholdene.

Forutsetningsanalysen vil danne grunnlaget for, og dermed lede naturlig inn på teorikapittelet. I teorikapittelet vil jeg gjøre rede for ulike begreper og teori jeg finner hensiktsmessig å benytte for å løse oppgaven. Dette kapittelet benyttes som en orientering i det videre arbeidet, for å vise roten av problemet og veien(e) ut. Kjernen av hovedteori som jeg støtter meg til i oppgaven vil i hovedsak bestå av teori og begreper rettet mot hva handlingsrom er og hvordan de kan skapes. Jeg ønsker også å ta for meg begrepet relasjonsledelse og hva dette innebærer da ledelse er en forutsetning for å skape kollektive og sosiale handlingsrom. Fremhevet begrepssett og teori vil så bli aktualisert opp mot den lokale konteksten og situasjonen jeg jobber innenfor i denne oppgaven. Jeg vil oversette hovedteori og begreper, for å gjøre de praktisk håndterbar og relevant innenfor den gitte situasjonen og konteksten.

Samlet vil teorikapittelet speile hva jeg ønsker å gjøre i løsningsforslaget, og dermed lede naturlig opp til kapittelet hvor jeg presenterer mine løsningsforslag. Slik knytter teorikapittelet forutsetningsanalysen og løsningsrapporten sammen.

Kapittel fire vil redegjøre for valg av forskningsstrategi og metode. Altså hvilken fremgangsmåte jeg har benyttet meg av i arbeidet med å løse oppgaven. Her vil jeg også gå inn på ulike utfordringer og problemer jeg har møtt på underveis, samt hvordan jeg har gått frem for å løse og håndtere disse. Jeg vil begrunne ulike valg og beslutninger jeg har gjort underveis i arbeidet. Metod delen forteller med andre ord hva som er blitt gjort, hvordan det har blitt gjort, samt begrunne hvorfor jeg anser valgte metode som relevant med hensyn til oppgavens problemstilling.

Innhenting av data og empiri er i hovedsak gjort via samtaleintervju med aktører som i ulik grad er tilknyttet situasjonen. I tillegg har jeg benyttet meg av den informasjon som ligger tilgjengelig for offentligheten eller som jeg har fått tilgang til via kommunen.

Etter å ha gått gjennom oppgavens bestilling, forutsetning, verktøykasse og metode for fremgang, vil jeg legge frem mitt løsningsforslag – en tiltaksrapport. Basert på arbeidet som er gjort gjennom oppgaven, vil jeg kunne presentere et sett med anbefalte tiltak og handlinger til hvordan man kan, eller bør, gå frem for å bedre situasjonen i kommunen. Målet er å bidra til å løse de utfordringene fastlegeordningen står overfor i Alta.

Hovedmottaker vil være administrasjonen, da jeg anser det som hensiktsmessig at de tar

ansvaret for gjennomføre de endringene som trengs. Det betyr at de vil stå oppført som tiltaksrapportens endringsagent og fasilitator.

Avslutningsvis vil jeg kort oppsummere sentrale funn og momenter fra oppgaven. Hva er det jeg har identifisert som vesentlige knutepunkt for utfordringer kommunen opplever i dag. Og hvordan er det jeg foreslår at kommunen og involverte aktører kan, eller bør, hankses med disse problemene for å oppnå en stabilisering av fastlegeordningen.

2.0 Bakgrunn og Kartlegging

I dette kapitlet vil jeg gjennomføre en kartlegging av forutsetningene for selve oppgaven. En slik forutsetningsanalysen danner rammen for hva jeg vil behandle i oppgaven, både med hensikt til hva jeg ønsker å gjøre (løsningskapitlet) samt hvilke teoretiske verktøy jeg vil benytte meg av for å få dette til (teorikapitlet). Med andre ord er dette en operasjonalisering av problemstillingen.

Det foreligger en god del litteratur om organisasjonsutvikling og endring. De fleste har til felles at de poengterer betydningen av å kartlegge *nå-situasjonen* før man starter på et endrings – eller omstillingsarbeid. Man bør stille en diagnose på situasjonen før man går i gang med det videre arbeidet. Neste steg vil deretter være å redegjøre for hva den ønskede målsetningen er – hvordan ønsker man at situasjonen egentlig skal være. Basert på disse to ytterpunktene kan man identifisere avstanden, og studere ”gapet” mellom faktisk og ønsket tilstand. Slik har man dermed gjennomført en forutsetningsanalyse som danner et tydeligere bilde av hva arbeidet skal eller bør dreie seg om, for så å kunne produsere en helhetlig plan og strategi for tiltak, samt gjennomføringen av disse. Denne typen prosess og fremgangsmåte vil ideelt sett bidra til et mer vellykket endringsarbeid.

Jeg vil i dette kapitlet utføre en kartlegging og diagnose av nå-situasjonen hvor hovedvekt og fokus vil ligge på fastlegene, administrasjonen, samt deres forhold seg imellom. I tillegg ønsker jeg også å flagge ulike lokale forhold og forutsetninger som kan bidra til å oppnå en forbedring av situasjonen, spesielt med fokus på hvordan man kan mobilisere lokale handlingsrom og utviklingsrom. Innledningsvis vil jeg redegjøre for de formelle og strukturelle forholdene, før jeg går videre inn på de mer uformelle og de mellommenneskelige faktorene.

2.1 Formelle og strukturelle forhold

Som nevnt innledningsvis er det kommunens overordnede ansvar å sørge for helse – og omsorgstjenester til innbyggerne. Fastlegeordningen er bare en liten del av dette. Når det er snakk om fastlegeordningen er det viktig å poengtere at man ikke kun snakker om fastlegene, men også den kommunale helseadministrasjonen som inngår i det overordnede arbeidet, samt fastlegenes øvrige samarbeidspartnere.

Det formelle oppsettet og organiseringen av fastlegeordningen er unikt sammenlignet med andre rent offentlig eller private virksomheter. Hovedregelen er at fastleger er private næringsdrivende som eier sin egen hjemmel (pasientliste), samtidig som de er delvis offentlig finansiert. En slik ordning organisert i skjæringspunktet mellom offentlig og privat virksomhet, kan anses som en hybrid virksomhetsmodell.

Fastlegenes rettigheter og plikter reguleres via fastlege forskriften. I tillegg må de forholde seg til en rekke andre rammeavtaler og individuelle avtaler den enkelte har med både kommunen, tilhørende legesenter og staten. Organiseringen av fastlegeordningen varierer noe fra kommune til kommune, da det som nevnt baseres på det avtaleverket den enkelte kommune har inngått med legegruppen ut over minimumskravene satt i lovverket. Slik kan vi si at hver kommune har sin valgte, og til tider unike, "*driftsmodell*". Legene i Alta har i hovedsak fire avtaler de må forholde seg til for å kunne drive som fastlege i kommunen; *hjemmelsavtale*, *driftsavtale*, *tilsettingsavtale* og en *kommunal særavtale*.

Hjemmelsavtalen er en individuell avtale som fastlegen inngår med kommunen for å få lov til å drive sin egen hjemmel. Denne avtalen sier noe om hvor mange pasienter den enkelte har på sin liste, hvilket legesenter de er tilknyttet, samt åpningstider med mer. Gjennom avtalen påtar også legen seg et ansvar for pasientlisten sin. De forplikter seg til å ivareta denne på best mulig vis og i henhold til lovverket. Til gjengjeld utbetaler staten hver lege et månedlig basistilskudd på 35 kroner per pasient.

Driftsavtalen kan ses på som en slags leieavtale mellom den enkelte lege og kommunen. Hver fastlege betaler en månedlig leie til kommunen på rundt 40 til 50 tusen kroner. Til gjengjeld sørger kommunen for en rekke tjenester, goder og fordeler til legene. Dette være seg lokaler, hjelpepersonell, utstyr, IKT, laboratorium, og så videre. Leien dekker derfor samtlige faste driftsutgifter og tjenester som inngår i fastlegenes hverdag, og blir derfor benevnt av mange som en slags "*all inclusive*" avtale.

Tilsettingsavtalen omhandler og regulerer den enkelte leges kommunale bi-stilling på opp til 20%. En kommunal bi-stilling betyr at fastlegene forplikter seg til kommunale oppgaver som for eksempel tilsyn på sykestuen og sykehjem, skolehelsetjeneste,

diabetes, flyktningshelsetjeneste (FHT), veiledning for turnusleger og studenter. På toppen av bi-stillingen er samtlige fastleger i Alta pålagt å stille på daglegevakt i tillegg til normal døgn vakt (legevakt). Daglegevakt er en særordning man har i Alta, og noe de fleste av legene anser som svært positivt. Det er en ordning samtlige ønsker å holde på. Det gir variasjon i arbeidsdagen – de får delta på akutt trening, holder kvaliteten i fagmiljøet oppe, samt at det styrker akutt beredskap i kommunen. Flere jeg har vært i kontakt med forteller at denne ordningen gjør dem bedre rustet til å takle det konstante kjøret ved å være fastlege over lengre tid. De synes det er viktig med variasjon og et avbrekk fra egen praksis.

Ordningen med daglegevakt er kjent på landsbasis blant medisinstudenter, og er en av årsakene til at mange studenter velger å søke seg til turnustjeneste i kommuner hvor de har nettopp en slik vaktordning. Dette er noe som kan benyttes til kommunens fordel når det kommer til rekruttering av nye leger, stabilisering av fast ansatte, samt å skape positive arenaer for samhandling. De bør dermed utrede hvordan denne ordningen kan bidra til forbedring av samhandlingssituasjonen i kommunen.

Det er viktig å påpeke at det er denne kommunale bi-stillingen som fysisk kobler legene og kommunen sammen, og derved danner grunnlag for flere naturlige møteplasser for aktørene.

Særavtalen gjelder mellom Alta kommune som én part, og samtlige fastleger samlet i én gruppe som avtalemotpart. Denne avtalen sier noe om hvilke rettigheter legene i Alta har – hva det er kommunen blant annet må bistå legene med når det kommer til fravær, IKT og så videre. Dette kan blant annet være alt fra daglegevakt ordning til andre oppgaver som egentlig faller utenfor kommunens ansvar.

Med andre ord ser vi at det er avtaleverket som knytter legegruppen og kommunen sammen og fordrer at de har en relasjon. Her foreligger det naturlig nok et stort potensiale og forutsetning for lokal samhandling. Til tross for dette ser vi at samhandlingsmiljøet mellom partene ikke er optimalt per dags dato. For å styrke og bedre samhandlingskulturen og forholdet mellom partene, vil det kreve bedre utnyttelse av potensielle handlingsrom og fokus på relasjonsbygging.

2.1.1 Forståelse og oppfatning av avtaleverket

Tilfredshet med avtaleverket oppleves å være noe ulik mellom partene.

Administrasjonen på sin side mener at legene i Alta har veldig gode avtaler, mens det blant legene rår en mer generell misnøye. Blant annet oppleves det å være en forventning fra legenes side om at basistilskuddet de mottar fra staten per pasient ideelt sett bør dekke deres kommunale driftsutgifter – altså deres månedlige leie til kommunen. Dette er ikke tilfelle i dag. Slik legene ser det starter de i minus hver måned istedenfor i *null* slik de mener det burde være. Flere av legene jeg har vært i kontakt med forteller at deres basistilskudd fra staten og driftsutgiftene ikke har fulgt hverandre siden fastlegeordningen ble innført i 2001. De må derfor jobbe mer for å få dekt dette mellomlegget selv. Administrasjonen på sin side sliter med å få legene til å forstå at det å starte hver måned med å betale for driftskostnader er noe samtlige bedrifter må gjøre. Det er jo det legene først og fremst er – en egen bedrift. Alle virksomhetseiere må betale sine faste utgifter hver måned, så vil den månedlige omsetning avgjør hvor stort overskuddet blir.

Slike økonomiske forhold oppleves å være et hyppig moment for uenigheter og konflikt mellom partene. Leger er først og fremst utdannede leger, ikke økonomer. Dette er noe administrasjonen viser stor forståelse for. Samtidig oppleves en økende frustrasjon fra administrasjonens siden over mangel av generell bedriftsforståelse blant legene. Det må kunne stilles krav til dem som selvstendig næringsdrivende, på lik linje med alle andre næringsdrivende. Blant annet bør de ha en viss kunnskap om, og forståelse for, de økonomiske forholdene som ligger bak det å drive en egen virksomhet. For eksempel ser man at kommunens utgifter relatert til legetjenesten stadig øker som et resultat av en naturlig kostnadsvekst på hjelpepersonell, leie, utstyr, forbruksmateriale og lignende. Samtidig opplever administrasjonen at legene ikke tror på dette eller har forståelse for det. At driftskostnader kan endres over tid er helt naturlig.

En gjennomgang og forklaring av de økonomiske faktorene og forholdene som ligger til grunne for kommunens utgifter relatert til legetjenesten er ett tiltak administrasjonen allerede har planlagt å gjennomføre. De skal sette av møte med hvert legesenter hvor de vil gå gjennom hva legetjenesten som en helhet koster kommune, hva de enkelte tallene på hvert legesenter er, og hvordan ulike nøkkeltall henger sammen. Slik håper de at legene vil få et bedre innsyn i grunnlaget for fastsettelse av den månedlige betaling.

Forhåpentligvis vil legegruppen deretter forstå at administrasjonen ikke jobber imot dem når det kommer til økonomi, men at de tenker på det helhetlige helsetilbudet til befolkningen. Det virker som om flere leger ikke har tiltro til administrasjonens begrunnelser og forklaringer på hvordan beslutninger knyttet til kostnader tas. Kommunen på sin side, opplever at de har for liten styring med den kostnadsvekst som har vært på de private legesentrene.

I tillegg til at fastlegene skal være privat næringsdrivende hvor man er 100% ansvarlig for alt, er det viktig å huske på at de også har en liten kommunal stilling. Det betyr at legene som arbeidstaker også har visse plikter og rettigheter tilhørende denne stillingsprosenten, slik som alle andre ansatte har i forhold til en arbeidsgiver. Mange av legene har vansker med å forstå dette. Da jeg spurte om de er klar over egne rettigheter og plikter var det flere som påsto at de har absolutt ingen rettigheter når det kommer til deres forhold med kommune. Når alt kommer til alt må de selv være ansvarlig for å dekke fravær, betale pensjon, feriepenger, og så videre. Dette stemmer ikke overens med hva administrasjonen peker på når de forteller at legene i Alta er heldige. Alta kommune tilbyr flere goder som fastleger ved andre kommuner ikke har. Her er det helt tydelig at det råder en usikkerhet og ulik oppfatning av avtaleverket. En gjennomgang av de faktiske forhold vil være nødvendig for å oppklare i dette.

Samlet sett ser vi at det er en gjennomgående oppfatning av at avtaleverket er noe uklart og ikke fullt ut dekkende med hensyn til de forhold som burde inngå. Jeg oppfatter det som om at legene ikke er helt trygge på hva som egentlig inngår i eller dekkes av avtalene. De er ikke helt sikre på hva deres rettigheter og plikter er. Hvem har ansvar for hva og når? Hvor er det egentlig grensen går mellom kommunen og fastlegene spesielt med tanke på ansvar, rettigheter og plikter? Administrasjonen på sin side erkjenner at avtalene er noe utdatert samt at det gir rom for usikkerhet og misforståelser. De påpeker at de er noe foreldet med hensyn til den naturlige utviklingen som har skjedd i samfunnet og i ordningen for øvrig. Flere har nevnt at det kunne vært en idé å revidere avtaleverket, samtidig som at det nok er svært risikabelt å gjøre dette akkurat nå. Å foreta store endringer av sentrale avtaler i en tid hvor situasjonen allerede er presset, er svært risikabelt. De er redde for å gjøre en allerede betent situasjon verre, og man er usikre på hva det kan utløse. Som et alternativ til

fullstendig revidering kan det være en idé å foreta en omskrivning og gjennomgang av avtalene for å tydeliggjøre innholdet og etablere en felles forståelse blant partene.

2.1.2 utfordringer med en hybrid virksomhetsmodell

En hybrid virksomhetsmodell i skjæringspunktet mellom selvstendig næringsdrivende og kommunal drift, kan lett gi grunnlag for utfordringer samt skape rom for ytterligere konflikter. Mange beskriver i dag forholdet mellom kommunen og legene som mer forhandlingspreget enn som et ansettelsesforhold eller samarbeidsforhold. Dette stammer fra det faktum at legene i tillegg til å være en ansatt og samarbeidspartner, også er en kunde av kommunale tjenester. Det å være en kunde som kjøper tjenester, gir visse krav og forventninger til det som skal leveres. I dag råder det store uenighet omkring omfanget av de tjenester kommunen yter legene og den prisen som betales. Administrasjonen på sin side føler at de hele tiden er en skyteskive. Om visse krav og forventninger ikke imøtekommes, er alt deres skyld. Ingen ting er noen gang godt nok.

Flere i administrasjonen opplever at legene ikke har forståelse for det store bildet – at de ikke forstår at det er mange forhold administrasjonen må ta hensyn til, og ikke bare legene. Samtidig er det nødvendig for administrasjonen å huske på at legene må stå for sin egen inntekt, pensjon, sykefravær, feriepenger, med mer. De må hele tiden jobbe med å påse at de får det de trenger. Slik blir fastlegene først og fremst en avtalemotpart for kommunens administrasjon. Denne dualismen mellom å være en kunde, samarbeidspartner og ansatt, er utfordrende i seg selv.

Flere representanter fra administrasjonen forteller også at de opplever utfordringer med at flere leger ofte glemmer hvilken "hatt" de har på hodet. I det ene øyeblikket er de en kommunalt ansatt, og i den neste er de selvstendig næringsdrivende. Slik sitter legene i en slags mellomposisjon. Når legen utfører oppgaver for kommunen i et tilsetningsforhold – for eksempel ved legevakt, sykestue eller skolehelsetjenesten, har kommunen som arbeidsgiver styringsretten. Til tross for dette er administrasjonens mulighet til å styre fastlegene svært variabel og begrenset. Samtidig må man også være seg bevisst at fastlegen først og fremst er en privat praktiserende aktør. I denne sammenheng har ikke kommunen noen styringsrett.

Kommunen har arbeidsgiveransvar overfor hjelpepersonalet på legesentrene, som sammen med legene inngår i en helhetlig integrert kommunal helsetjeneste. De skal alle

utad jobbe mot det felles mål – å gi en fullverdig helsetjeneste til befolkningen. I tillegg er ikke legegruppen en samlet enhet som kan administrere seg selv. Det vil dermed være hensiktsmessig for begge parter at man kan utvikle handlingsrom for ledelse innad i legegruppen, samt mellom de to gruppene. Det kan være med på å bidra til en samlet tilnærming til utfordringene fra et mer overordnet nivå.

En representant fra administrasjonen poengterer også at legene på sin side oppfatter seg selv som ledere på senterne, men at de slipper alt av personalsaker som for eksempel ferieavvikling, sykemeldinger, konflikter, og lignende. Når slike ting oppstår er det kommunens personalleder som må ta seg av det. Når alt går på skinner er legene mer enn gjerne den ansvarlige, men når det oppstår problemer er det kommunens ansvar å ordne opp. Grunnen til at de kan gjøre dette er at legene ikke har styringsrett over hjelpepersonell. Det er det legetjenestens avdelingsleder som har. Som regel forsøker legene å unngå og inkludere administrasjonen i konflikter på legesenteret så lenge det er håndterbart internt. Dette er bare ett av mange lignende dilemmaer man kan møte på ved en hybrid virksomhetsmodell. I tilknytning til slike dilemmaer er det flere sentrale spørsmål man kan stille seg;

- Hvem sin oppgave er det å tydeliggjøre forskjellen på slike roller?
- Hvordan skal man gjøre det?
- Er kommunen arbeidsgiver eller en oppdragsgiver?
- Hvem har ansvaret for å løse problemer når de oppstår?
- Når går et problem fra å være legenes ansvar til å bli kommunens ansvar?

2.1.3 Forståelse for rolle og ansvarsfordeling

Det er en tydelig usikkerhet angående rolle og rollefordeling, og som en forlengelse av dette oppleves det å være en grad av usikkerhet rundt ansvar og ansvarsfordeling. Blant annet har flere i administrasjonen en oppfatning om at legegruppen skyver ansvar over på kommunen når det egentlig er staten som har ansvaret. Kommunens ansvar er å hankes med og drive gjennom vedtak og pålegg gitt av sentrale myndigheter.

Administrasjonen blir dermed en mellommann mellom stat og legegruppe – noe de uttrykker ikke er enkelt til tider. Kommunen har ikke noe annet valg enn å måtte følge de retningslinjene staten har gitt. Staten ønsker kvalitet i kommunene og forsøker stadig å detaljregulere dette ved nye lovpålegg og kontroll. For eksempel ble regelverk

vedrørende legevikarers refusjonsrett endret 1. mars 2019. De nye og krevende reglene skapte store utfordringer for kommuner i hele landet, som da plutselig ikke kunne opprettholde de avtaler som var inngått eller planlagt inngått med legevikarer.

Helsedirektoratet pålegger kommunene å overholde regler som oppfattes som urimelige og med krav som ofte er umulig å gjennomføre i praksis. Dette er en av mange utfordringer administrasjonen i Alta kommune står ovenfor. Helsedirektoratet lager flaskehalsar som skaper ytterligere rekrutteringsutfordringer for kommunen.

Det fremstår som tydelig at det fra legenes side er vanskelig å skille mellom hvilke beslutninger som kommer fra staten og hva kommunen har initiert selv.

Administrasjonen opplever ett krysspress som mellomledd mellom legegruppen og staten. Det blir her viktig å studere spennet mellom hva staten har satt som krav og hva kommunen tar på seg av ansvar utover dette, for så å bevisstgjøre samtlige parter om dette. Det er ikke alltid lett å være den som må overholde og imøtekomme lovpålagte statlige føringer ovenfor legene. Det er i slike tilfeller viktig å poengtere og tydeliggjøre for legene, hvor de ulike påleggene kommer fra og hvem som har fattet beslutningene om endring.

I tillegg til stadig nye reformer blir kommunene også pålagt kostnadskutt fra høyere politiske hold og myndighet. Per dags dato er Alta kommune i gang med et omstillingsprosjekt hvor blant annet helseavdelingen er blitt pålagt å spare inn 30% av kommunens samlede innsparingsmål i perioden 2018-2021. Dette utgjør 8 til 12 millioner kroner i løpet av fire år. Dette er betydelige summer for en virksomhet som allerede er presset økonomisk, og det vil skape ytterligere utfordringer og konflikter mellom partene i saken.

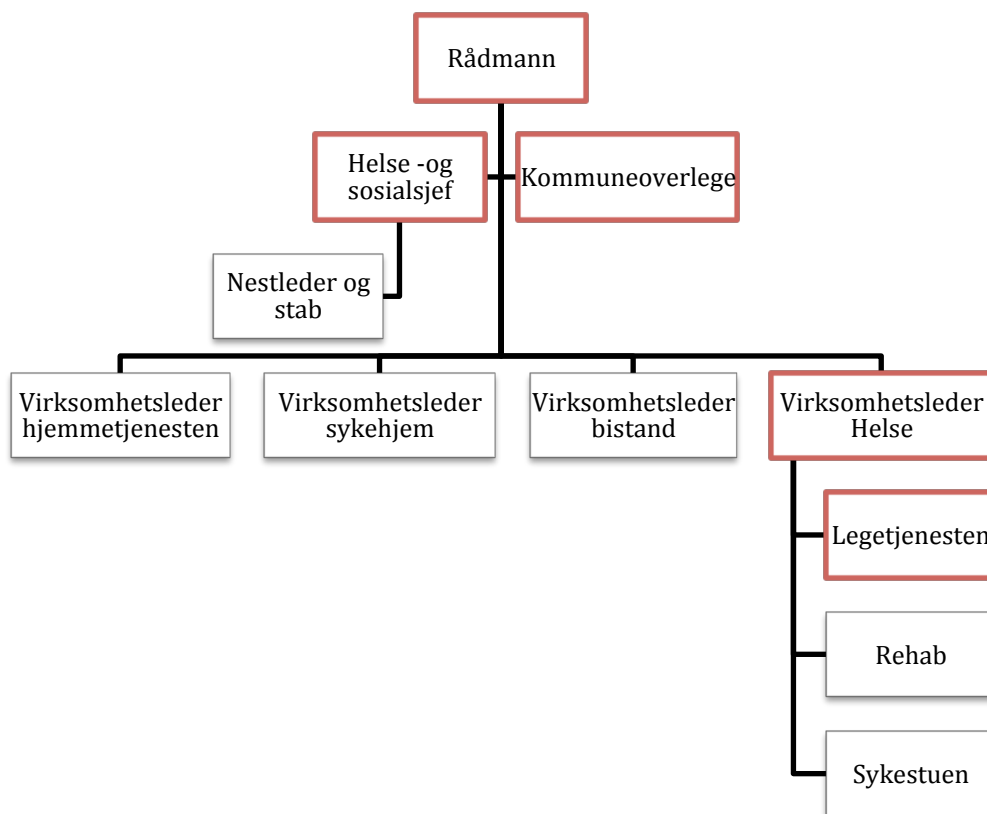
Slike kostnadskutt fordrer administrasjonen til hyppig å revurderer hvordan man bruker sine interne ressurser. Slikt omstillingsarbeid stiller dermed høye krav til helseadministrasjonen. Flere uttaler at de føler seg konstant iakttatt med et kritisk blikk både fra politisk ledelse, øvrig administrasjon og rådmann, samt legegruppen som man ønsker å samarbeide med. Det fremstår som at legene ikke har forståelse for hva som inngår i administrasjonens ansvar og arbeidshverdag, spesielt med tanke på å måtte møte økonomiske, organisatoriske og rekrutteringsmessige krav. Administrasjonen står overfor krevende utfordringer og et stort press fra flere hold.

Økning av reformer og kontrollmekanismer fra staten, samt et budsjett hvor visse summer er øremerket, resulterer i et stadig mer begrenset handlingsrom for den kommunale ledelsen. Dette betyr at deres handlingsfrihet til å foreta valg og beslutninger med basis i virksomhetens beste, stadig reduseres. Staten legger nasjonale føringer og retningslinjer som ikke nødvendigvis passer like bra i alle kommuner. Det blir mindre mulighet for lokal tilpasning og prioritering.

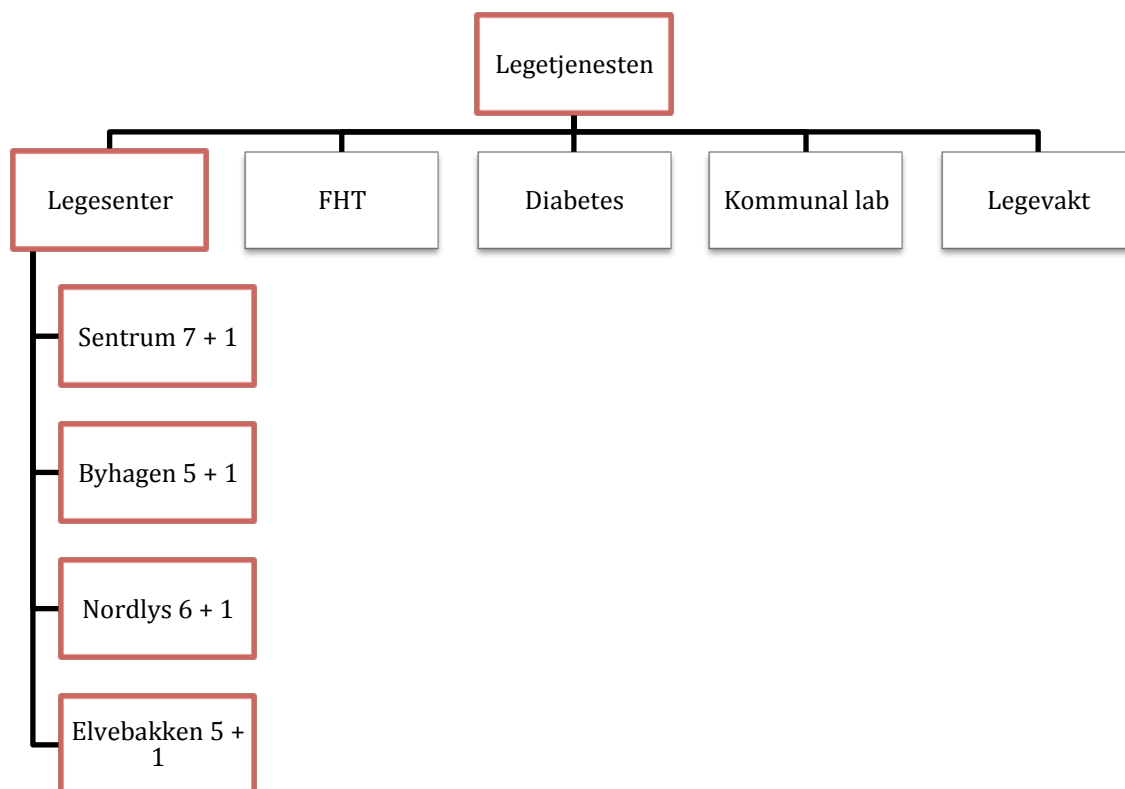
2.1.4 Formell virksomhetsstruktur

I Alta er det, eller skal det være, 25 leger samt 4 turnusleger. Disse er fordelt på fire ulike legesenter; Sentrum, Byhagen, Nordlys og Elvebakken. Det er disse som utgjør *legegruppen* i denne oppgaven. På hvert senter er en av legene utnevnt til å være senterleder. Senterlederne har hovedansvaret for kommunikasjonen fra deres legesenter til de andre, samt til administrasjonen og øvrige parter.

Kommunens helseadministrasjon, eller *administrasjonen*, slik jeg velger å kalle det i denne oppgaven, består av individer fra flere ledd i den kommunale administrasjonen. Nedenfor har jeg tegnet opp to organisasjonskart for å vise strukturen fra topp til bunn. Det som er merket i røde bokser er de leddene som er relevante for denne oppgaven. På toppen i administrasjonen finner vi rådmann, og nederst er grenen hvor fastlegene befinner seg. Figur 2 bygger videre på figur 1.



Figur 1. Organisasjonskart for kommunal helseadministrasjon



Figur 2. Organisasjonskart fra administrasjonen og ut til grenen med fastleger

2.2 Et overskudd av føringer – Arbeidspress og tidsmangel

Sentrale myndigheters påvirkning på fastlegeordningen er spesielt synlig med tanke på alle de reformene og krav som danner rammeverket for ordningen, samtidig som utallige nye reformer og føringer stadig kommer til. Som nevnt innledningsvis har det i senere tid blitt ytret fra flere hold at det foregår en byråkratisering av fastlegeordningen. Den økte mengden av papirarbeid gjør at tiden legene har til rådighet per pasient stadig kortes ned. Det er ingen overensstemmelse mellom statens regelverk, hva kommunene kan tilby og legenes krav og forventninger. Dette kan ses opp mot Lars Klemsdal (2013) sitt begrep om *"reguleringsstaten"*, og hvordan det moderne arbeidslivet er overfylt av føringer som kan lede til en negativ frihet.

Flere av legene som har jobbet innen yrket over lengre tid, uttrykker at arbeidsmengden har økt betraktelig i løpet av de siste 15 til 20 årene hvor de har jobbet i Alta.

Tidsmangel og opphopning av arbeidsoppgaver fortsetter å øke betraktelig. Fastleger skal til en hver tid yte best mulig helsehjelp til pasientene på sin liste innenfor de krav som er satt av sentrale myndigheter. Slik situasjonen er i dag, er det for stort arbeidspress og for liten tid. Arbeidsdagene er lange og legene opplever å ikke strekke til. De har en økende mengde hverdagsproblematikk som leder til store påkjenninger med stress og en økende følelse av oppgitthet. De uttrykker at det er et evig kjøør og man henger hele tiden etter. Legene har blant annet krav på fridag etter en vakt. Dette får de sjeldent mulighet til da tiden ikke strekker til. Derfor går de fleste rett fra vakt og til en ny arbeidsdag på egen praksis for å unngå at arbeidsoppgaver, spesielt papirarbeid, hopper seg opp.

I tillegg til at deres hverdag stadig fylles av mer administrative oppgaver og papirarbeid, er det andre krav og forventninger som også stilles til dem. Fastlegene skal tilby øyeblikkelig og halvøyeblikkelig hjelp. Det vil si at pasienter med akutt eller halvakkutt sykdom skal få time samme dag. Ut over dette må de yte generell helsehjelp til listepasienter, hvor det er satt et krav fra myndighetene om at disse pasientene skal få time innen fem virkedager. Innad i legegruppen oppleves og antas det, at majoriteten av legene i Norge ikke makter å imøtekomme denne tidsfristen, og at evnen til å imøtekomme tidsfristen, sannsynligvis er ennå lavere i Alta enn på landsbasis. Mange

leger spør seg om det egentlig er så mye mer annerledes nå enn før, og eventuelt hvorfor? Det er en generell tanke og idé at endring skjer som en naturlig konsekvens og følge av samfunnsutvikling. Vi lever lengre, bor lengre hjemme, nye systemer for kontroll, og så videre.

Staten krever også at hver lege selv sørger for å innhente x antall kurspoeng hvert år for å opprettholde spesialiseringen som allmennlege. Dette betyr at man er fraværende fra egen praksis i flere dager og har mindre tid til egne listepasienter. Når en lege har fravær fra egen praksis faller legens pasienter på de andre legene på senteret. Faglig oppdatering "spiser" derfor mer av tiden den enkelte lege har til egne pasienter. Den kommunale bistilling bidrar også til at legen har fravær fra egen praksis, én dag i uken.

Lege 2 fortalte at det som gjør det ekstra utfordrende å jobbe som fastlege i Alta sammenlignet med større byer er manglende tilgangen på spesialister. Da det ikke er sykehus i Alta benytter mange av innbyggerne fastlegen til oppgaver som ellers kan gjøres av spesialister ved sykehus. Dette fordrer at den enkelte fastlege utfører og dekker et mye bredere medisinsk behov. Slik ser vi at det også skjer en overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten og sykehus til fastlegene i kommunen. Det blir fastlegens ansvar å påse at pasienter får oppfølging. Spesialisthelsetjenester og sykehustjenester kan derfor i mindre grad lette "trykket" for fastlegene i Alta.

Til tross for at den gjennomsnittlige listelengde er kortere enn før, ytres et sterkt ønske og behov blant mange om ytterligere reduserte lister. Det skal sies at det eksisterer ikke én spesifikk ideell listelengde, da det er flere faktorer som bidrar til å påvirke hva den enkeltes terskel er. Blant annet vil det variere fra lege til lege basert på hvor i yrkesforløpet man befinner seg. Hvorvidt man er nyutdannet eller har lang fartstid, eller snart pensjonist. Noen liker kjøret og kan gjerne ha en mer krevende listelengde enn andre. Inntrykket jeg har fått etter samtaler med legene i Alta er at de fleste kunne ønsket seg en listelengde ned mot 650 til 750 pasienter. Spesielt nyutdannede leger hadde hatt en fordel av å ha en noe kortere liste, da de er i en sårbar fase hvor alt er nytt og skal læres. Dette synes å henge sammen med en rådende trend hvor færre og færre nyutdannede leger ønsker å bli allmennlege. Blant nyutdannede leger som kjøper en hjemmel oppleves at de etter kort tid ikke makter å sitte med arbeidsmengden og presset. Få orker å stå i stillingen sin over lengre tid, og i Alta har man opplevd at flere

har sluttet etter kun en kort tid som fastlege. På tampen av 2018 var det ytterligere to av fastlegene i Alta som sa opp, hvorav begge var relativt nyutdannede. Her må man spørre seg hvorfor. Hvilke grep kan tas, både fra legenes og administrasjonen side, for å styrke og støtte opp om disse unge legene i oppstartsfasen?

Når man starter som fastlege i Alta begynner man teknisk sett i fire ulike stillinger samtidig; allmennlege, legevaktslege, kommunal bistilling, samt at man har ansvar for egen bedrift. I tillegg til å skulle etablere seg som *egen* bedrift, skal de også lære seg å være lege. En av de yngre legene jeg har intervjuet fortalte at det er rett og slett for mye, spesielt med tanke på alt det økonomiske ansvar som ligger på toppen. I Alta har man det de fleste refererer til som en "goodwill" ordning. Det vil si at man må kjøpe sin egen hjemmel. Den kan koste opp til en halv million kroner. Dette vil fort bidra til at terskelen for å kjøpe seg inn bli for høy. Spesielt når ordningen er så usikker, og de fleste nyutdannede er i en etableringsfase hvor de skal kjøpe hus, stifte familie og betale ned studielån.

2.2.1 Mottakelse av nye leger

Terskelen for unge og nyutdannede leger til å bli fastlege oppleves å være høyere enn hva den var tidligere. Dette er et tydelig resultat av blant annet økning i arbeidsoppgaver og mindre tid til listepasienter. Ut over dette må man i tillegg se på hvordan man som kommune og legegruppe generelt tar i mot og støtter opp om de nye legene som starter opp og som ønsker å bli over en lengre periode. Flere relativt nye leger har uttrykt at når de kom til Alta, fikk de veldig dårlig velkomst – både fra administrasjonen samt de øvrige i legegruppen. Det var en svært mangelfull opplæring, både på legesenteret og i den kommunale stillingen. Flere av legene som har jobbet i kommunen over lengre tid, har også vist til hvordan de har funnet nye leger gråtende på kontoret sitt etter kun et par måneder i stillingen. Fra legegruppens side, legges mye av skylden for den dårlige velkomsten på administrasjonen. Men her er det nok viktig å se seg selv litt i speilet og tenke over hvordan man selv som kollega, samt som en gruppe, kan være med på å ta i mot og støtte opp om de nye som kommer.

Her er potensiale for forbedring fra begge parter om å forbedre mottakelsen og ivaretagelsen av nye leger, spesielt nyutdannede som er helt ferske i yrket. Dette vil på lang sikt bidra til å stabilisere fastlegeordningen. I dag er det ofte utfordrende å

rekruttere kvalifiserte kandidater som ønsker å etablere seg som fastlege. Det er et gjennomgående ønske både fra legegruppen og administrasjonen at alle hjemler bør fylles av fastleger og ikke vikarer. Per dags dato dekkes flere av listene av vikarer, noe som negativt påvirker stabiliteten og kontinuiteten i behandlingen til pasientene. I tillegg skaper det ulikhet i kommunens helsetilbud. At mange pasientlister dekkes av vikarer, er for øvrig et kjent problem for mange kommuner i Norge, da de fleste sliter med rekruttering. Man har store vanskeligheter med å få kvalifiserte søkere til ledige hjemler og stillinger. Det har vært en viss gjennomtrekk av fastleger så kommunen har måttet ta inn mange vikarer. Dette er ikke alltid bra, verken for kvaliteten eller oppfølging til brukeren, eller for administrasjonens forhold og samarbeid til legegruppen. Dette ser man spesielt basert på det faktum at vikarer får egne avtaler som ikke alltid faller i god smak hos legegruppen.

Det tilkjennegis en stor oppgitthet over at vikarene oppleves å bli satt mer pris på og bedre ivaretatt enn de fast ansatte som representerer stabiliteten i fastlegekorpset. *"Det oppleves å være mye forskjellsbehandling, og det virker som om at det lønner seg å være vikar. Vikarer virker som de får mye bedre vilkår i tillegg til at de har mindre ansvar" (lege 4).* Administrasjonen forklarer at de er nødt til å benytte seg av vikarer for å få hjulene til å gå rundt. Det beskrives at vikarbyråene ofte har en annen avlønning enn det kommunen normalt tilbyr. I noen tilfeller når det er krise, hender det at man tilbyr visse goder for å få vikarlegen til å godta avtalen. Hva avtalen innebærer for den enkelte vikar er ikke nødvendigvis noe de andre legene trenger å ha innsyn i. Alle trenger ikke vite alt. Fastlegene må ha tiltro til at administrasjonen gjør det de kan for å dekke ledige lister og hjelpe de som er fast ansatt.

2.3 Samhandlingsklima

2.3.1 Kommunikasjon og informasjonsdeling

Til tross for at det foreligger gode forutsetninger for kommunikasjon og samarbeid mellom partene, er ikke dette et faktum i dag. Samtlige av de jeg har snakket med underveis i denne oppgaven, forteller om en gjennomgående dårlig og mangelfull kommunikasjon og informasjonsdeling mellom partene. Det oppleves å være lite struktur rundt kommunikasjonsforhold i tillegg til at disse kontaktpunkt ofte blir arena for konflikt og uenighet. Per dags dato er det kun to formelle arenaer hvor partene kan møtes for å kommunisere ansikt til ansikt. Den første er allmennlegeråd som finner sted

hver første mandag i måneden. Her er alle legene pliktig til å møte, hvor hensikten er å skape et forum hvor legegruppen kan ta opp ulike tema og ting de er fornøyd eller misfornøyd med. I tillegg er alltid kommuneoverlegen invitert og oppfordret til å stille som en representant fra administrasjonen. Han har i liten utstrekning møtt på disse møtene siden september 2018, uten at det har blitt kommunisert noe begrunnelse for det. Dette er noe både legene og andre i administrasjonen har notert seg, og som nå er ett moment i konflikten mellom partene. Dette er svært uheldig for samtlige grupper, da denne rollen anses som et naturlig knutepunkt og potensial for brobygging mellom legene og administrasjonen. Tanken er at kommuneoverlegen kan ta beslutninger og vedtak fra allmennlegerådet videre til administrasjonen. Naturlig nok skjer ikke dette når han er fraværende.

Den andre møteplassen hvor representanter fra legegruppen og administrasjonen møtes er Legenes Samarbeidsutvalg (LSU). Dette møte skal finne sted cirka hver tredje måned. Her er samtlige personer fra den kommunale administrasjonen til stede i tillegg til flere nøkkelpersoner fra legegruppen, samt en representant fra den politiske ledelsen. LSU anses som den primære samhandlingsarenaen hvor gruppene kan møtes for å diskutere aktuelle saker. Vedtak som blir fattet og forslag som fremmes i disse møtene blir så tatt videre til kommunestyret. En slik samhandlingsarena er svært viktig for samtlige parter. Dette til tross, er det tydelig at denne møtearenaen ikke er benyttet til sitt optimale potensial per dags dato. Virksomhetsleder fortalte at da hun tiltrådte sin stillingen, var det ingen struktur på disse møtene, og ofte uteble de. Det er vesentlig bedre i dag, og det foreligger en viss struktur på møtene. Dog fremstår mye som uklart, og det råder mye usikkerhet blant de som ikke deltar på LSU møte. Det er usikkerhet omkring hvordan møteprosessen er, hvem som egentlig deltar, samt hva de har diskutert og vedtatt. Med andre ord bør denne møteplassen og dets potensiale struktureres bedre, samt at det bør utvikles prosesser for økt og bedret informasjonsdeling til resten av legegruppen og administrasjon.

Ut over allmennlegeråd og LSU skjer kommunikasjon mellom partene i hovedsak via epost. Epost er en grei kommunikasjonskanal for visse forhold så sant den benyttes på riktig vis. I dette tilfellet opplever mange av legene at det er vanskelig å nå frem til administrasjonen. De føler at de ikke blir sett eller hørt, og er svært frustrert over dårlig respons fra enkelte. Om de får svar, tar det ofte lang tid og etter flere purringer. Her

skal det nevnes at de anerkjenner at dette ikke gjelder alle i administrasjonen. Det er noen som er veldig flink til å svare og ordne opp med en gang. Administrasjonen kjenner igjen denne problemstilling og sier seg enig i at man her har et stort forbedringspotensial. Det skal ikke være sånn at man ikke får svar på mail. Det handler jo om høflighet og respekt. Samtidig nytter det ikke at bare noen er tilgjengelige, det må være et felles og samstemt engasjement fra hele gruppen. I tillegg må samme krav og forventninger stilles til motsatt side. Det er tydelig at det er flere av legene som heller ikke er flinke til å svare, samt at noen fremstår som svært selektiv på hva de ønsker å svare på. Jeg oppfatter at kommunikasjonen som foregår via epost i dag, er svært lite konstruktiv. Det skaper rom for ytterligere misforståelser og det er absolutt ikke en arena for konfliktløsning. Her vil det kreves ansikt-til-ansikt kommunikasjon og dialog.

I Alta er legesentrene og administrasjonen fordelt rundt om i kommunen på ulike lokasjoner. Det er derfor en fysisk avstand mellom de enkelte legesentrene, samt mellom legesentrene og administrasjonen. En slik avstand bidrar blant annet til at stressmoment og irritasjoner ikke blir håndtert umiddelbart, og dermed kan det oppstå unødige konflikter og misforståelser. Ting blir fort tolket i verste mening, og noe som egentlig ikke hadde trengt å være ett problem, blir fort et problem. *"En fjær blir til fem høns"* (administrator 1). Slike misforståelser og utfordringer kommer blant annet av at det er vanskeligere å finne tid og sted til mer uformelle samtaler og "lunsjprat". Det er mye som ikke egnes til å bli tatt opp eller diskutert via epost eller på allmøter. Det kan dermed være hensiktsmessig å skape flere rom og arenaer for uformelle prat og individuelle samtaler mellom aktører for slike tilfeller.

En slik fysisk avstand er også med på å bidra til å øke skillet mellom partene, hvor en holdning av *"de og oss"* råder sterkt. Det er en kulturell avstand mellom partene, og en mangel av relasjonelle ferdigheter, forståelse, lojalitet og tilhørighet til hverandre. Det er bygd et klima og miljø hvor fellesskap og tilhørighetsfølelse blir vanskeligere å oppdrive. Det vil dermed kreve en real innsats og vilje fra samtlige aktører for å få til en endring. I tillegg må det skapes flere lokale arenaer og handlingsrom hvor partene faktisk møtes ansikt-til-ansikt. En av administratorene påpeker at man som regel opplever å bli møtt med positivitet fra legegruppen når de uttrykker ønske om å møtes. Samtidig er det viktig å påse at det er tid og rom for det. Begge parter har en hektisk hverdag, samt at man jobber på ulike lokasjoner. Treffes man oftere, selv i uformelle

settinger som lunsj, har man muligheter til å ta opp småting og drive daglig kommunikasjon. Dette kan forhindre mange misforståelser og at konflikter blåses opp og ut av dimensjoner. Det vil være viktig å gjøre seg selv tilgjengelig på flere vis, og å være på tilbudssiden. Dette er spesielt vesentlig med tanke på omdømmet man har til hverandre.

2.3.2 Samhandlingskultur og relasjoner

Flere leger uttrykker at de føler seg motarbeidet av administrasjonen - at de opplever lite drahjelp og vilje til å "løfte" fastlegeordningen i kommunen. Lege 3 uttrykker at klimaet og miljøet mellom legegruppen og administrasjonen har vært manglende og dårlig i flere år, men at skylden for dette nok kan legges på begge parter. Mye av dagens utfordringen ligger nok i at moralen og motivasjonen er på bunn, siden ordningen har vært presset over en svært lang tid. Tanken begynner å bli tom, og det blir vanskeligere og vanskeligere for personer å "stå i det". Stemningen blir fort mer amper og trykket, moralen synker og viljen til å hankses med utfordringene blir stadig mer svekket. Mye av utfordringene i dag ligger nok her.

Samarbeid og kommunikasjon må bli bedre. Begge parter sier seg enig i dette. I tillegg opplever begge parter seg rimelig motarbeidet. Blant annet føler legene at administrasjonen fokuserer for mye på økonomi, mens administrasjonen på sin side føler at legene ikke har forståelse for de er i en presset situasjon for å imøtekomme økonomiske mål. I tillegg ytrer flere leger at de opplever å ikke bli møtt med forståelse. Ting de tar opp år etter år, blir ikke gjort noe med, og til tider har de også opplevd at vedtak plutselig er gjort uten av de er involvert. Om dette stemmer eller ikke kan diskuteres. Det kreves to parter for å ha en dialog. Administrasjonen må gi informasjon, men legene må også stille seg villig og disponibel til å ta imot og lytte.

Legegruppen er en stor gruppe uten én tydelig stemme, og man vil alltid finne noen som har sterkere meninger og roper høyere enn andre. De er individuelle avtaleparter med individuelle ønsker og behov. Mange av legene uttrykker nettopp et ønske om å bli sett og hørt mer av administrasjonen og kommunen. Det er jo ikke sånn at man har behov for å få gjennomslag for alle ideer og forespørsler, men om man føler seg sett og hørt, kan det fort bidra til å øke toleransen for hva man føler man kan stå i og godta. Det handler om respekt. Dette var noe som også ble trukket frem av administrator 1, "Jeg

tror det tar ganske lang tid å bygge tillit, og det tar veldig kort tid å bryte den ned". Det må fokuseres på å være tilgjengelig for legene – ikke nødvendigvis ved å gi de alt de ønsker og krever, men å være der for dem. Man må gi dem et svar og aller helst bruker litt tid på å treffe dem ute i uformelle sammenkomster. Dette vil kunne bidra vesentlig til forbedring av forholdet mellom partene.

Fastlegene i Alta oppfatter seg først og fremst som selvstendig næringsdrivende, med mesteparten av tilhørigheten tillagt senteret hvor de jobber.

Avtaleverket mellom partene legger til rette for at det skal være en sterk bro mellom partene slik at alle blir en del av noe felles. Dette vil så kunne bidra til å skape eierskap til helheten og ivareta tillit og lojalitet til hverandre. Dog står dette i kontrast og konflikt med det å være kjøper av en tjeneste.

2.3.3 Administrasjonen som ledere

Administrasjonen oppfatter legene som veldig selvdrevne og selvstendige, noe de skal være som selvstendig næringsdrivende. Samtidig er det viktig at legene husker at de også har en kommunal bistilling og legevakt, som gjør at de også er tilknyttet kommunen gjennom disse forholdene. Jeg opplever at det er en usikkerhet blant legene om hvem som egentlig er deres nærmeste kommunale leder. Noen uttrykker til og med at de ikke har en kommunal leder i det store og hele. Noen sier også at hvem som er deres kommunale leder, avhenger av hva saken gjelder. Dette viser et fravær av tydelig ledelse.

Innen organisasjonslitteraturen er det omdiskutert om ledelse har en hensikt eller ei for virksomhetens resultater. På den måten jeg velger å definere ledelse (som definert i teorikapittelet) anser jeg det som svært nødvendig og hensiktsmessig med god ledelse. Spesielt når man viser til forutsetninger for å bygge opp og sørge for et godt samhandlingsklima.

De fleste i administrasjonen uttrykker at deres driftsoppgaver fortsetter å øke, og at det i dag tar all deres tid. Administrator 3 uttrykker sin frustrasjon med å bli hindret fra å være leder på et mer strategisk nivå siden brannslukking tar all deres tid. Alle ekstra oppgaver hindrer administrasjonen fra å drive med mer forebyggende arbeid, og de får ikke tid til å lage gode planer og strategier. I tillegg har flere fra administrasjonen uttrykt at de mener at administrasjonen slik den er i dag, er for liten. Arbeidspresset

blir for stort også her. Dermed forutsetter dette at gruppens sammensetning og samlede kompetanse og engasjement er optimalt. De som jobber der må ha lyst til å drive med det de gjør, og de må ha lyst til å jobbe sammen for å få ting til. Når man har en relativ liten administrasjon som har samlet ansvaret for en stor og viktig gruppe, er rolleutforming og hvem gruppen består av, ennå mer betydelig. Man må ha riktig mann eller kvinne i stilling(e). Dette er noe man må undersøke nærmere da flere parter innad i gruppen har uttrykt stor misnøye med innsats fra kollegaer, og at sammensetningen i gruppen ikke er optimal. Det er tydelig at det interne forholdet og klimaet innad i administrasjonen ikke er bra. Det er dårlig kommunikasjon og samarbeid mellom flere av partene. Det har gått så langt at det nå er store interne splittelser. Det uttrykkes fra noen at det råder en frykttkultur, altså en ukultur. Stadig flere sier opp sin administrative stilling. Dette trenger isolert sett ikke å være et problem om man får riktige personer inn i stillingen. Problemet ligger i årsaken til at de sier opp. En slik ukultur er lite heldig for de øvrige utfordringene administrasjonen står ovenfor i forholdt med fastlegeordningen. Det vil være viktig for administrasjonen å møte legene med en klar og tydelig stemme som bidrar til å skape trygghet, fellesskap og tillit. Om aktørene innad i administrasjonen ikke viser tillit og lojalitet til hverandre, hvordan kan de forvente at legene skal vise dette for dem?

2.4 Kommunens planlagte og innførte tiltak – løsningsforslag

Alta kommunen har forsøkt å initiere flere tiltak, samt at de har flere forslag liggende for å hanskens med utfordringene de står ovenfor. I det siste har de fleste tiltakene vært knyttet til omstillingsarbeidet i kommunen, og de innsparingene som avdelingen er pålagt. Derfor har mange prosjekter, og potensielle prosjekter, vært rettet mot økonomiske forhold og hvordan man skal klare å gjøre innsparinger. Dog skal det nevnes at det i løpet av de siste årene, har det vært et fokus på å forbedre samarbeidet og kommunikasjon mellom legegruppen og administrasjonen. For at endring skal finne sted, må man først og fremst være seg bevisst at det faktisk er et behov for endring.

Som nevnt står kommunen overfor flere utfordringer. Den største er dog at det ikke er kapasitet til å redusere listestørrelsen. Basert på den virksomhetsstrukturen som er i dag, samt tilgjengelige lokaler, har ikke kommunen plass til flere hjemler umiddelbart. Dermed har kommunen på kort sikt ansatt to rene sykehjemsleger som er fastlønnede i kommunen. Tanken er at dette vil frigjøre kapasitet hos noen av de andre fastlegene,

som dermed kan bidra til å lette på trykket på sine tilhørende legesentre. Disse to sykehjemslegene inngår også i den mer langsiktige planen om å etablere ett nytt omsorgssenter. Tanken er at dette et vil være et fastlønnscenter, utdanningscenter, samt at det skal ha fagfokus på sykehjemsmedisin. Omsorgssenteret er ferdig i 2020 og vil da huse ett legesenter med seks nye hjemler, i tillegg til de to rene sykehjemslegene som ble ansatt nå. Dette vil dermed kunne ta unna pasienter fra andres lister og dermed lette arbeidsmengden til de andre legene.

Tatt i betraktning at det er for lenge å vente to år før en skikkelig løsning er på plass, har kommunen kommet med en kriseløsning hvor det skal lyses ut to av de seks nye fastlege hjemlene allerede denne våren. Med tanke på at det ikke er ledige lokaler per dags dato, er planen å ta det som i dag er fødestue på helsesenteret og omgjøre den til et legekontor når fødeavdelingen virksomhetoverdras til Finnmarkssykehuset, høsten 2019. De vil da kunne overføre pasienter fra andres lister. Dette kan ikke gjøres før kommunen har lokaler klart og har gjennomført tilsetting.

Som tidligere nevnt har administrasjonen planlagt å gjennomføre en økonomisk gjennomgang med samtlige legesenter, slik at de forhåpentligvis vil oppnå en bedre innsikt i og forståelse for kostnadene tilknyttet legetjenesten. Hvor stort er legenes forbruk, hvor kan man spare inn penger, og hva vil i så tilfelle konsekvensene være. Dette vil generere en felles forståelse av hva som genererer utgifter og hvilke konsekvens disse utgiftene har for inntjeningen. Legene ser ikke nødvendigvis hvordan visse unødvendige valg er med på å øke driftsutgiftene til kommunen. Det er viktig å gi legene innsikt i dette.

Med tanke på at det er relativt tøft å etablere seg som fastlege ,vurderer kommunen flere ulike mulige tiltakspakker som kan bidra til å gjøre det lettere for nye leger å starte opp. Blant annet ønsker de å kunne tilby ulike oppstartsforhold hvor legene for eksempel gradvis kan opparbeide en egen liste, samtidig som de over tid går fra å være kommunalt fastlønnet, til privat praktiserende. I tillegg kan både legene og kommunen skape bedre prosesser for velkomst av nye leger og turnusleger. Flere av de nye legene jeg har snakket med, opplever ofte å være veldig alene og på "dypt vann". De savner å ha mer støtte og veiledning fra kollegaer, spesielt innledningsvis. En av tankene er at de som har sitt på sykehjem som sin kommunale oppgave vil bli frigjort fra dette når de

rene sykehjemslegene ansettes. De vil da kunne benyttes for mer veiledning i en slags fadderordning.

Kommunen har også søkt midler for å få delta i prosjekt ALIS-nord for nyutdannede leger. ALIS er en oppstarts ordning for nyutdannede leger hvor de er 100% fastlønnnet i kommunen. Dette har vist seg å være svært populært og ettertraktet blant nyutdannede da det bidrar til en større trygghet og stabilitet for legen. Samtidig må man påse at ikke kommunen overtar alle hjemlene, da det vil undergrave de andre private hjemlene. Her må det være gjennomtenkt hvordan de ønsker å fordele de ulike fastlegene på de respektive legesentrene. En blanding mellom rent private og fulltidslønnede leger på samme senter, er lite ettertraktet og ønsket blant dagens legegruppe.

Det er for tiden flere parallelle ting som skjer i kommunen, blant annet en omorganiseringsprosess hvor både sykestuen og fødeavdelingen skal virksomhetsoverdras til Finnmarkssykehuset. Tanken er dermed at legetjenesten skal bli sin egen virksomhet, da man ikke kun kan se på størrelsen av virksomheten, men også på kompleksiteten. Legetjenesten er nettopp det - svært kompleks. Håpet er da at dette vil kunne frigjøre tid i administrasjonen til å kunne arbeide med forebyggende arbeid istedenfor konstant brannslukking. Tanken er at de kan være mer i forkant og på tilbudssiden. Man vil få mer tid til strategiarbeid og å lage gode avtaler som vil ligge i bunn. Dette er et sterkt ønske fra flere i administrasjonen, siden det henger sammen med hvilken type leder man ønsker å være.

Gode avtaler og prosesser danner grobunn for kommunikasjon og informasjonsdeling, og bygger videre på noe som lenge har vært et ønske fra flere i administrasjonen – å få tid til å gjennomføre en slags medarbeidersamtale. Altså en mer uformell prat hvor man kan få bedre innsyn i hvordan den enkeltes lege hverdag er og hvordan de har det samt hva de er fornøyd og misfornøyd med - hvordan de trives med sine kommunale oppgaver og så videre. Utfordring er tidsmangel og avstand mellom partene. Legene er positive til dette, og klar over at ikke alle ønsker alltid kan imøtekommes. Skapes det flere arenaer hvor de kan bli sett og hørt, og som ikke nødvendigvis har med økonomi å gjøre, ville administrasjonen oppnådd mye. Alle har behov for å bli sett og hørt, noen mer enn andre. Spesielt nye trenger ekstra støtte i starten for lettere å lykkes. Det vil være bra for selvilliten og den enkeltes jobbtilfredshet.

2.5 Målsetning og ønsket tilstand

Man kan snakke om problemer på ulike nivåer, fra *jeg-nivå* til *virksomhetsnivå*. Her kan man si at hele helsetjenesten har et sort virksomhetsproblem som koker ned til at det er mangel på ledelse og strukturelle uklarheter som gjør at partene har vanskelig for å samarbeide og å nå frem til hverandre. Å rydde opp i slike uklarheter og misforståelser vil være viktig å få på plass. Det fordrer også endringer på *jeg-nivå*. Oppgavens ønskelige resultatet er primært å styrke samarbeidsforholdene og samhandlingen mellom fastlegene og administrasjonen i Alta kommune, og derigjennom trygge helsetjenester til lokalbefolkningen ved å stabilisere fastlegetilbudet. Mitt arbeid og mål for denne oppgaven blir dermed å se på hvordan jeg kan bidra med å håndtere disse interne dilemmaene og utfordringene ved hjelp av lokale handlingsparametre. Det er ikke nødvendigvis slik at jeg kan gi detaljerte løsninger på alt, men jeg mener at man kommer langt med å bevisstgjøre og klargjøre de ulike problemene for de involverte aktørene. Det danner utgangspunktet og grunnlag for videre arbeide og forbedring.

For å oppnå stabilisering må man først og fremst fokusere på å bevare og ivareta de legene man har. Et hovedelement her blir å optimalisere og effektivisere de ressursene man allerede besitter, da en intern forbedring og stabilisering naturlig vil lede til en styrket rekrutteringssituasjon. Spørsmålet blir så, hva trenger å skje, og hva må komme på plass, for at samholdet mellom legegruppen og administrasjonen skal forbedres?

Det er viktig å opparbeide tillit mellom aktørene da dette danner grunnlaget for samhandling. Sentralt for å få til dette er å utvikle kollektive handlingsrom hvor samhandling kan finne sted. For at slike kollektive handlingsrom skal skapes, er det flere nødvendige forutsetninger som ligger til grunne og som man også må ta stilling til. Først må man opparbeide en tilstrekkelig klarhet rundt de strukturelle forholdene og rydde opp i disse. Deretter må man skape og innføre en tydelig ledelse med tilhørende handlingsrom. Når dette er på plass kan man snakke om hvor møteplasser kan etableres og hvordan tillit kan skapes.

Først og fremst vil det være sentralt og nødvendig å identifisere potensielle lokale handlingsrom og utviklingsrom. Dette kan være arenaer man allerede besitter internt, mens noen må man kanskje skape fra bunnen av. Denne oppgaven vil dermed ta for seg hvordan dette kan skje og hva som må til for å skape slike lokale handlingsrom. Blant

annet vil det kreves noen kompromiss – de må oppdages, ses og bevisstgjøres av samtlige involverte parter. Man må legge til rette for hvordan partene kan og bør komme i dialog og til forhandlinger inne i disse handlingsrommene. Det vil derfor være nødvendig å klargjøre for alle partene omstendighetene rundt situasjonen. I tillegg vil det være viktig å få partene til å se hverandres behov, og å tydeliggjøre for dem hva de trenger og ønsker fra hverandre. Det må derfor skje en realitetsorientering hvor fokus på en felles vinn *vinn* mulighet legges frem. Man må gjøre folk seg selv bevisst, og få frem hvordan de spiller en rolle i et større bilde. Man må vise de helheten, ikke kun delene. En slik bevisstgjøring av partene for å oppnå endring er hva Otto Scharmer (2016) understreker betydningen av, og viser til i sin metode og fremgangsmåte kalt Teori U. Han understreker også betydningen av å trene på å være mer i ett med sitt sanne *jeg*, da vi lever i en tid hvor vi konstant står i møte med endringer, både på individ-, gruppe-, organisasjon –og samfunnsnivå. Vi må, både som individ og del av en større helhet, stå stødig og sterke i møte med slike endringer, ved å være mer bevisst vårt sanne jeg.

Teori U handler om hvordan man ved å aktivere ett dypere nivå i seg selv, altså i bevisstheten, kan bygge en bro mellom nå-situasjonen og den ønskede situasjon. Når en større gruppe, som for eksempel en organisasjon slik som i dette tilfellet, står ovenfor et slikt gap, er det viktig at man klarer å aktivere og engasjere både individer, relasjoner, samt bevisstheten og oppmerksomheten til samtlige involverte aktører.

3.0 Teoretisk rammeverk og aktualisering

Organisasjonsteori kan ses som et hjelpemiddel til å forstå hvordan organisasjoner fungerer. Slik kan vi også studere og analysere hvordan organisasjoner kan gjøre noe bedre. I følge Jacobsen og Thorsvik (2013) anses organisasjonsteori som en verktøykasse fylt med ulike begreper og modeller som kan bidra til å oppnå forståelse, forklaringer og forbedringer innad i en organisasjon. I en kompleks offentlig sektor som dette er det hensiktsmessig å benytte flere ulike tilnærminger og perspektiver. Å benytte begreper, modeller og teorier er lite lønnsomt om man ikke viser hensyn til konteksten man jobber innenfor, og tilpasser det deretter.

I dette teorikapittelet vil jeg presentere hvordan jeg definerer lokale handlingsrom samt hva det kan være i sammenheng med oppgavens kontekst. Hvor og i hva ligger spiren til å utvikle slike rom, og hva er de største hindringene som står i veien for at dette kan skje. Hvem kan og må handle for at disse rommene skal sees, åpnes og utvikles til ressurser for bedre forståelse og samhandling på tvers av administrasjonen og legegruppen?

Presentert teori og begreper vil så bli aktualisert slik at de speiler problemstillingen og er relevante med tanke på å løse kontekstens utfordringer. Dette kapittelet danner grunnlaget for hva jeg ønsker å basere mitt løsningsforslag på – hva må finne sted for å iverksette en lokal mobilisering og snuoperasjon.

3.1 Behov og hensikt med ledelse for samhandling og endring

Organisasjon kan anses som et sosialt kollektiv – en gruppe mennesker som jobber sammen om et felles mål. Dette betyr ikke automatisk at det foreligger en god samhandling mellom aktørene. Det er en rekke forutsetninger som må ligge til grunn for å utvikle og vedlikeholde en god samhandlingskultur. For å oppnå en forbedring av situasjonen i Alta kommune, fordrer det økt samhandlingskompetanse hos den enkelte og en forbedret samhandlingskultur generelt. Dette forutsetter først og fremst at man evner å skape og utvikle lokale kollektive handlingsrom hvor partene kan møtes for å samhandle, og dermed ha en arena for kunnskapsutveksling og meningsdanning.

For å oppnå utvikling av slike sosiale handlingsrom i denne konteksten, forutsetter det basis i en mer tydelig ledelse i tillegg til at det gjennomføres en del strukturelle

ryddinger først. Som jeg var inne på i kapittel 2, kjennetegnes det Norske velferdssamfunnet av å ha en stadig økende kompleksitet som igjen fordrer at aktører besitter spesialkompetanse. Spesialisering øker samhandlingsbehovet og samhandlingskompetansen hos den enkelte aktør slik at mennesker kan utveksle kompetanse seg imellom. I tillegg er det viktig at samtlige evner å se ulike deloppgaver som noe som inngår i en større helhet. For å møte velferdssamfunnets stadig økende behov fordrer det nettopp en slik helhetlig tilnærming, og dette er noe en leder må danne utgangspunkt, og fasilitere for. Ballo m.fl. (2014) påstår at *"spisskompetanse som ikke har samhandlingskompetanse eller vilje og evne til å se seg selv som en del av en helhet, er farlig kompetanse. Faglig autonomi og stort faglig handlingsrom skal ikke fylles med egoistiske og privatpraktiserende verdier, holdninger og fagforståelse. Handlingsfriheten skal fylles med engasjement og faglig autonomi som bygger opp under helhetsperspektiver. Dette krever en ledelse som leder gjennom å utvikle en rimelig grad av felles fagforståelse som grunnlag for all handling og tydelig delegasjon med et gitt ansvar og myndighet til rollen"* (s, 20).

Også Jan Spurkeland (2017), en av Norges mest kjente lederutviklere, viser til hvordan det er en leders oppgave å håndtere irrasjonelle og ubevisste krefter som påvirker menneskers handling i arbeidssituasjoner. Det er en leders oppgave å håndtere usikkerhet, konflikter, tvetydighet og dilemmaer som oppstår innad i organisasjonen. Med andre ord er det en leders oppgave å drive integrasjonsarbeid for å kunne skape ett fellesskap og tilhørighet (Strand, 2001).

Til tross for at man via ulike systemer kan skape en viss kontroll, sikkerhet og forutsigbarhet, er det alltid mange utfordringer og faktorer som kan bidra til økte interne utfordringer. I den situasjon oppgaven tar for seg, råder det flere sosiale og menneskelige komponenter som påvirker og skaper flere av de interne problemene. Det betyr at alle involverte parter, spesielt ledere, bør være kjent med slike irrasjonelle krefter som kan spille inn på og påvirke menneskers atferd. Atferd utspiller seg i arbeidssituasjoner og påvirker i stor grad det interne arbeidsmiljøet.

Som regel ser man at hindring til samhandling er knyttet til grensene mellom de som skal samhandle. Dette være seg fysisk avstand, rollefordeling, nivå, kultur, og så videre. Som nevnt er det mange aktører som til sammen utgjør en helhetlig helsetjeneste i

Norge. Ser man på helsetjenestens organisering alene, ser vi at denne er med på å bidra til å skape en avstand mellom aktørene. Det er tydelige organisatoriske grenser som skiller dem. Dette er spesielt utfordrende med tanke på å danne et grunnlag og utgangspunkt for samhandling i tråd med samhandlingsreformer.

3.1.1 Leder som endringsagent

For at endring i en virksomhet skal finne sted forutsetter det at noen stiller som endringsagent(er). I de fleste tilfeller, inkludert den situasjonen jeg tar for meg, er det hensiktsmessig at det er en leder (eller ledere) som inntar rollen som endringsagent. Innen ledelseslitteraturen er det mange beskrivelser og forklaring av hvilke egenskaper en leder bør besitte for å bidra til endring. Det mest sentrale og fundamentale er at det foreligger handlingsrom for ledelse og frihet til å kunne gjennomføre valg – at lederen besitter handlingsfrihet. Ballo m.fl. (2014) fremhever hvordan *”samhandlingsprosesser kan foregår år ut og år inn uten reelle endringer selv om alle aktørene uttaler at de er enige...Derfor er det en gammel erkjennelse at endringsarbeid må være forankret hos ledelsen og hvor arbeidsprosessene må innebære kompetanse til å arbeide med psykologisk motstand”* (s, 32).

Bjarne Espedal og Olav Kvitastein (2012) har skrevet en artikkel om nettopp denne tematikken. De fremstiller handlingsrom som en faktor og betingelse som gir ledere evnen til å fatte endringsrelaterte valg samt en mulighet til faktisk å gjennomføre disse valgene. Videre viser de til hvordan en leders endringskapasitet er relatert til erfaringsbasert læring, motivasjon og innflytelse. Disse tre forholdene kan en leder bruke til sin fordel alt etter hvor de er i endringsforløpet.

3.1.2 Handlingsrom for ledelse

Innen ledelses og organisasjonslitteraturen foreligger det en lang rekke oppfatninger og definisjoner av hva handlingsrom er. Når jeg snakker om og viser til betydningen av handlingsrom sikter jeg til de forhold som danner grunnlaget for og tillater muligheten til å styre eller handle innenfor visse rammebetingelser. Handlingsrom for ledelse viser til hvilke betingelser som ligger til grunn for en leders mulighet til å handle og dermed påvirke virksomhetens resultater. Slik kan det også betraktes som en virksomhets utviklingsrom da det styrker lederens handlekraft for å løse problemer.

Handlingsrom for ledelse påvirkes av en rekke forhold, hvorav mange er svært sammenhengende og dynamiske. Først og fremst er det sentralt å skille mellom de indre og ytre faktorene. Ytre faktorer viser til forhold som ligger rundt oss i omgivelsene og indirekte kan påvirke handlingsrommet. Dette være seg for eksempel tilgang til ressurser, omdømme, lovverk og reformer. En leder har som regel begrenset mulighet til å påvirke disse faktorene. Derfor blir en leders evne til å håndtere og styre de interne forholdene ennå mer betydelig. Det er via den interne status og styrke at virksomheten som en samlet enhet er bedre rustet og kapabel til å takle ytre og eksterne påvirkninger som man ikke kan kontrollere. Ballo m.fl. (2014) uttrykker at *"å lede mennesker i ulike samhandlingsprosesser er å kunne lese, forstå og arbeide med følelsesmessige, faglige, økonomiske og politiske krefter både internt i egen organisasjon og eksternt overfor omgivelsesfaktorer"* (s, 40).

De indre faktorene kan skilles i formelle og uformelle forhold som omhandler de mer interne organisasjonsmessige og strukturelle faktorer. De formelle forhold viser til den formelle organisering og struktur, og dermed til det mandat og myndighet som er ilagt den posisjonen lederen har. Det handler for eksempel om posisjon og rolle i organisasjonen, forventninger, ansvar, spesialisering, ressurser, regler, strategier, visjoner og mål virksomheten har. Organisasjonsstrukturen sier noe om roller og ansvar. Det legger føringer for rolleforventning og regler for hvem som skal gjøre hva, og hvordan det skal gjøres. Med andre ord viser det til summen av den enkeltes formelle handlingskapasitet.

Til tross for at den formelle strukturen ofte kan sette begrensninger eller hinder for samhandling, er det viktig å ikke se på dette som en umulighet. Blant annet kan gode lederferdigheter, felles forståelsesbakgrunn og samme "språk" bidra til å hjelpe samhandlingsklimaet betraktelig. Dette henger sammen med de uformelle faktorene. Uformelle faktorer viser til de mer kulturelle sidene ved virksomheten i tillegg til den enkelte leders lederstil og kompetanse – hvordan den enkelte opptrer i rollen som leder og hvordan de velger å drive gjennom prosesser. En god leder er tydelig, forutsigbar, handlekraftig, relasjonsdyktig og legger opp til samhandling mellom ansatte og involvering av medarbeidere i prosesser. Dermed anses også en leders handlingsrom som deres mulighet til å påvirke og øve innflytelse på ansattes holdninger og handlinger.

Slik vil man som leder kunne sørge for at ansatte og medarbeidere opptrer og handler i henhold med organisasjonens målsetning og hva som er akseptert handling.

En leders ferdigheter og kompetanse har som regel også stor påvirkning på dens autoritet og makt. I Norge er man mer mottakelig til relasjonell autoritet enn posisjonell autoritet. Man svarer bedre til de man respekterer, basert på hvem de er som person og deres egenskaper, isteden for hvilken posisjon de besitter. Slik kan man si at tittel og posisjon kun sier noe om en leders ansvar, mens makt og tillit må opparbeides av den enkelte via personlige egenskaper over tid. Dette henger sammen med skille mellom ledelse og styring. Til tross for at begge handler om måloppnåelse og påvirkning av ansattes atferd, beskrives ledelse som mer mellommenneskelig, relasjonelt og prosessuelt (Christensen m.fl. 2015). Med andre ord handler det mer om hvordan man behandler og møter mennesker innenfor de formelle rammene og systemene man råder over. Mens styring på sin side omhandler det å kontrollere menneskers atferd via et sett formelle styringsinstrumenter. En mer ovenfra og ned tilnærming.

3.1.3 Utøvelse av makt og innflytelse

Det er mange måter en leder kan påvirke og kontrollere atferd på. Blant annet kan man styre ved å regulere aktørers rettigheter til å delta og begrense deres handlingsalternativer – hvem som kan delta i visse saker og eventuelt hvordan eller hva de har tilgang til å delta med. Slik handler innflytelse på mange måter om makt. Makt er et relativt negativt ladet ord i Norge, men det er også nødvendig å være seg bevisst de positive og nødvendige aspektene ved maktbruk. Maktutøvelse i en positiv forstand er nødvendig for en leder å ha, da det handler om evnen til å påvirke og øve innflytelse på ansatte. Dette gjøres som regel via motivering og oppbygging av personer. Slik kan man forme ansattes holdninger og handlinger, og skape en foretrukket atferd som stemmer overens med virksomhetens målsetning og ønskede resultat. På den annen side, er det også nødvendig for en leder å benytte maktposisjonen sin, og vise handlekraft ut fra sin styringsrett når ting ikke går helt som man ønsker. Man må handle for virksomhetens beste.

I all hovedsak handler det om å være seg selv bevisst hvordan man benytter makten. Er man ikke gjennomtenkt og forsiktig, kan man fort oppleve å miste sin autoritet. Det Christensen m.fl. (2015) benevner som autoritetsforvitring. I Norge vurderes mange ledere ut fra sine verdier og hvilke holdninger de besitter. Som regel ønsker man ikke å

identifisere seg med mennesker som ikke står for de verdiene man selv besitter.

"Ledelse blir primært uformelle menneskebehandlinger innen rammene av en formell organisasjon" (Christensen m.fl. 2015, s. 127). Dermed blir også handlingsrom påvirket av mål og forventninger satt av de som er strukturelt plassert, både over og under deg. Besitter man respekt og oppslutning blant medarbeidere øker dette en leders handlingsrom. Dette fordrer at man som leder er tydelig og handlekraftig, basert på begrunnede og tydelige valg. En leder må balansere mellom deltakende prosesser med involvering av ansatte, og utøving av egen handlingskraft og autoritet, til virksomhetens beste.

Med tanke på den utvikling som har funnet sted innen kommunikasjonskanaler og verktøy, har budskap og informasjon en mye større mulighet til å spre seg hurtig – dette være i både positiv og negativ forstand. Dette fremhever også betydningen av omdømmehåndtering, både eksternt så vell som internt. Om enkeltindivider eller grupper har dårlig omdømme, er dette noe som fort spres blant befolkningen eller innad i en organisasjon. Dette gjelder også for ledere. I følge Spurkeland (2017) vil man ved bruk av de moderne kommunikasjonskanalene lettere mobilisere motstandsbevegelser mot ledere medarbeiderne er misfornøyde med. Det er dermed i dag vanskelig å sitte på rollen som leder om du ikke er godtatt blant de man skal lede. Med andre ord påvirkes en leders autoritet av hvordan de er akseptert og verdsatt som leder blant medarbeiderne. Torodd Strand (2001) poengterer hvordan *"tillit kan oppfattes som det sosiale uttrykk for legitimitet – godkjennelse av den andre som inneholder noe som vil bli brukt uten skade for mottakeren"* (s, 370). Om tillitt foreligger mellom partene så vil man som leder slippe å måtte kontrollere hele tiden. Med andre ord gir dette økt frihet til medarbeiderne, da de føler at de ikke er overvåket til en hver tid. Alle er innforstått med hvilke handlinger og holdninger som er akseptert og godkjent. I demokratisk kultur oppnås tillit og respekt, og dermed autoritet, via relasjon og situasjon - ikke gjennom posisjon og rolle.

3.2 Strukturelle ryddinger

Administrative planer og rutiner er ikke noe garanti for at samhandling mellom gitte grupper og mennesker skal gå knirkefritt eller være en suksess. Innad i en virksomhet har man alltid flere aktører som alle besitter noen ulike roller og stillinger, med tilhørende ansvarsoppgaver og forventninger. Det er ikke selvfølge at de som

inngår i samhandlingen med gitte oppgaver, har forstått hva disse oppgavene innebærer og hva som er deres ansvar. Altså er de ikke i stand til å gjennomføre de oppgavene de er gitt (Christensen m.fl. 2015). Man må være klar over at det ofte kan foreligge ulike interesser og interesseløstninger. Mennesker har som regel en tendens og ønske om først og fremst å ivareta egne behov (Strand 2001).

3.2.1 Målsetting

I følge Christensen m.fl. (2015) er mål innad i offentlige organisasjoner som regel kollektivt orientert. Dette forutsetter at måloppnåelse skjer ved spesialisert og samordnede aktiviteter – altså oppnås resultater i samhandling med andre. Målsetninger vil bidra til å gi retningslinjer og rammeverk for den aktivitet som kan eller bør gjennomføres. Dette påvirker hvordan mennesker handler og hvilke aktivitet og beslutningsatferd som eksisterer. Med andre ord påvirker det handlingsrommet for både ledere og medarbeidere.

For at samhandling skal være mulig, er det viktig med et felles forståelsesgrunnlag. Dette ansvaret ilegges som regel de med lederansvar. Slik kan man anse ledelse som et felles forståelsesgrunnlag. I arbeidet med måloppnåelse er det et bakenforliggende behov for at samtlige parter har, og bygger på, en felles forståelse. Dette er en tydelig måte å sikre at alle jobber mot det samme målet og derigjennom jobber mot spesifikk måloppnåelse. Til tross for dette er det nødvendig å nevne at det er vanskelig å styre offentlige organisasjoner kun basert på mål. Mål innad i offentlige organisasjoner er kjennetegnet ved å være svært komplekse og tvetydige (Christensen m.fl. 2015). Det er mange hensyn som skal ivaretas og møtes, og utallige aktiviteter som skal gjennomføres samtidig. Dette øker som regel kompleksiteten i målsettingen, så vell som strukturelle løsninger og tiltak. I tillegg er det vesentlig å ha i mente at mål innen offentlige organisasjoner ikke kun har som hensikt å imøtekomme ulike interne hensyn. De skal også imøtekomme, tilfredsstillende, og reflektere ønsker og behov som råder i befolkningen for øvrig. Det er viktig å se målsettingen som et godt og nødvendig hjelpemiddel på veien.

I denne situasjonen er det vesentlig at legene forstår hvorfor beslutninger tatt av kommunen og administrasjonen, ikke alltid automatisk faller i deres favør. Nettopp fordi at de har mange interesser å ivareta – ikke minst innbyggernes. Slik kan administrasjonen ses som et mellomledelsesnivå (Christensen m.fl. 2015). Det vil si at

de skal ivareta ønsker og behov blant ansatte, samtidig som de må imøtekomme krav og forventninger fra øvrig ledelse – altså politisk ledelse i denne sammenhengen. På toppen av dette skal de også innfri og ivareta krav og behov fra befolkningen. Administrasjonen skal formidle kommunestyret og statens vedtak, og sette disse ut til live. Slik står de i et krysspress mellom aktører både ovenfra og nedenfra.

3.2.2 Relasjonsledelse

Gode resultater og mestring i møte med større utfordringer oppstår lettere ved samhandling mellom mennesker. Samhandling mellom mennesker handler om å spille ballen til hverandre. Det fordrer at aktørene besitter en viss relasjonskompetanse. En relasjon handler om interaksjon og forholdet mellom to partene, og det kan ta mange ulike former. Ofte antar man at samhandling skjer i det øyeblikket to eller flere parter omgås hverandre. Dette er langt i fra tilstrekkelig for å bygge en gjensidig og tjenlig samhandlingsrelasjon. Det er flere forutsetninger som må ligge til grunn for at man kan karakteriserer samhandlingen som *god*.

Jan Spurkeland (2017) har i en årrekke stått i bresjen for å skape fokus rundt relasjoner og dens betydning, spesielt innen Norsk ledelse og næringsliv. Han poengterer hvordan Norsk ledelsesteori er bygget på tillit, samhandling, og likeverd mellom mennesker – i motsetning til styring basert på hierarkiske systemer. Nordmenn er mer mottakelig for ledelse gjennom motivasjon, innflytelse og læring – altså en flatere struktur. Dette danner utgangspunktet for det han definerer som relasjonsledelse. Relasjonsledelse handler om å lede gjennom dialog, samtale og motivasjon. Gode relasjoner muliggjør at man kan lede gjennom, og påvirke med, naturlig autoritet istedenfor med kunstig autoritet. Det handler om å flytte seg fra posisjon til relasjon. Mestrer man relasjon, oppnår man som regel økt motivasjon også. For ledere er relasjonelle ferdigheter viktig da relasjoner har mange funksjoner og formål.

Tradisjonelt defineres ledelse som måloppnåelse gjennom andre. Relasjonell ledelse og Spurkeland (2017), viser hvordan man oppnår målsetninger *sammen* med andre. Vi skaper resultater sammen. Derfor er det sentralt at man skiller mellom en leder og en administrator. Er du god på å organisere og strukturere, er du ikke en leder men en administrator. En leder gjør noe mer enn å bare holde orden – de utløser også energi hos medarbeidere. For å være en god leder trenger man også emosjonelle, rasjonelle og

empatiske ferdigheter. Lederen skal inngå i relasjoner hvor de kan påvirke og øve innflytelse på andre ved å utløse en energi hos den enkelte. En god leder gjør andre medarbeidere gode. Dette er lettere å gjøre om man flytter seg ned på "gulvet" og samhandler mer direkte med de man ønsker å øve innflytelse på. Det hjelper ikke å sitte fjernet fra der det skjer, man må ta del i samhandlingen. Det er en gjennomgående oppfatning om at enhver organisasjon behøver en administrasjon som kan holde orden og struktur internt, samtidig som det også er nødvendig med en leder som kan legge til rette for og lede gjennom gode prosesser. Slik blir ofte ledelse benevnt som en mer proaktiv aktivitet, mens administrasjon heller mer mot det reaktive som holder orden internt (Ballo m.fl. 2014).

Relasjonell ledelse kjennetegnes blant annet av støttende ledelse slik det er definert av Kuvaas og Dysvik (2012). For å være en relasjonell leder må man vise genuin menneskeinteresse. Man må være menneskeorientert, følelsesbevist, empatisk, aktiv lyttende og motiverende. Det er vanskelig å øve på å være interessert i mennesker. Er man ikke det, så egner man seg bedre som administrator enn som leder. En god leder må evne å se hele mennesket ikke bare fagpersonen – man må vite hvem mennesket egentlig er, og man må kjenne sine ansatte.

Ved relasjonsbygging er det viktig at man ser hele mennesket, og ikke bare det som er eksponert for det blotte øyet. Man må se under overflaten for å få tak i hele mennesket. Det vil si at i tillegg til fagpersonen, må man ha innsikt i personens tanker om fremtiden, familie, fritidsinteresser og fortid – altså hele historien. Dette kalles menneskets fem F'r, eller 24-timers mennesket som Spurkeland (2017) kaller det. For mange viser dette seg å være vanskelig i dagens travle arbeidshverdag, hvor tidsklemma råder mer enn noen gang. Dette påvirker relasjonsbygging i negativ forstand med tanke på at det ikke er tid nok til å egentlig bli skikkelig kjent med hverandre. Det er stor forskjell på å omgås hverandre og å faktisk kjenne hverandre.

Basisen for relasjonskompetanse er relasjonelt initiativ, relasjonell energi og relasjonelt mot. Spurkeland (2017) beskriver relasjonelt mot som "*..viljen og mote til å møte mennesker ansikt til ansikt. Det handler om å tørre og stå i, og viljen til å møte mennesker når ting er ubehagelig og vanskelig*" (s, 52). Relasjonelt mot krever åpenhet blant aktørene, samt å tørre å gå utenfor komfortsonen. Man må tørre å ta de vanskelige

samtalene på lik linje som de positive. Det er også viktig å møte folk der de er, og ikke alltid invitere dem inn til din kjerne arena. Et relasjonelt initiativ handler om at man går inn i møte med mennesker med et åpent sinn. Man må være villig til å stille seg åpen og sårbar, for at den andre så skal kunne gi noe tilbake. Som leder vil det være viktig å dele noe av seg selv for å få den andre til å åpne seg og dele tilbake. Man kan trene på relasjonsbygging hver gang man møter andre mennesker.

Spurkeland (2017) poengterer at *"relasjonsledelse er en holdning til ledelse som plasserer lederen inn i et fellesskap der rolla blir integrert i et større samspill"* (s, 44). Hensikten med relasjonell ledelse er å styrke samhold og samarbeid mellom mennesker. Som et resultat av dette øker også virksomhetens endringskapasitet, samt at man kan forebygge og forhindre interne konflikter. Konflikter kan betraktes fra tre ulike utviklingsstadier; Irritasjonsstadiet, misnøyestadiet og konfliktstadiet (Spurkeland 2012, s. 236). Konfliktstadiet er det mest ekstreme stadiet som kjennetegnes av at partene har negativ eller ingen kommunikasjon. I følge Spurkeland (2012) kan man ikke unngå konflikter på en arbeidsplass, men man kan bidra til å kontrollere nivået. Konfliktnivået kan senkes og holdes på et minimalt nivå om gode relasjoner ligger til grunne. Innbakt i en konflikt ligger mye følelser og energi. En god leder vet hvordan man kan utnytte dette, og omsette det til noe positivt, istedenfor destruktiv atferd. Konflikter kan løses ved forståelse for den annen part. Man må jobbe med en større forståelse av hvem mennesket egentlig er. Det er to veier inn i en relasjon. Den ene er den intellektuelle veien som handler om at man har kjennskap og forståelse til den man møter. Den andre måten er via emosjoner, altså at man besitter positive følelser for seg selv samt den man møter.

3.2.3 Kulturelle forhold og verdier

Som regel er kultur og verdier noe som ofte beskrives som skapt gradvis gjennom sosiale og naturlige prosesser. Til tross for dette er det også mange som mener at dette er noe man kan endre, ved å påvirke verdier og kultur gjennom bruk av konkret design og endringer. Det foreligger mange diskusjoner rundt spørsmålet om kultur er mulig å endre via planlagt og strukturert endringsarbeid. Jeg mener det kan være en kombinasjon. Man kan legge en plan og struktur for det, men samtidig vise forståelse for at selve endringen er langsom og må skje gradvis over tid, i en mer naturlig prosess. Man må være tålmodig.

Verdier ligger bak og påvirker menneskers holdninger, og handlinger. Verdier er som regel gjenspeilet i kulturen som råder, og kan ses som normative føringer for hva som er passende handlinger og holdninger. I følge Christensen m.fl. (2015) er moral en ramme for mål og aktiviteter – med andre ord påvirker det også handlingsrommet for både legene og administrasjonen. Det er dette man kan kalle et moralsk fellesskap – et normative rammeverk for kollektive handlinger. Her blir det derfor interessant å se om de kulturelle normene er ulik for de to gruppene, og eventuelt innad i de enkelte sub-gruppene.

Spurkeland (2017) poengterer at alle mennesker er ansvarlig for seg selv og sin egen relasjonelle atferd. Det vil innebærer at man er ansvarlig for hvordan man påvirker andre. Man må se seg selv i et relasjonelt perspektiv og møte mennesker med vennlighet og åpenhet. Det betyr at man tar ansvar for stemningen som omgir en, samt at man er ansvarlig for å regulere andres atferd i møte med deg selv.

3.3 Kollektiv oppmerksomhet via Teori U

Problemer i større systemer, som for eksempel en organisasjon, er som regel basert på resultater frembragt av fellesskapet, men som ingen egentlig ønsker eller ser tjenlig (Scharmer 2016). Et slikt eksempel er blant annet klimakrisen eller som i dette tilfellet, et dårlig samhold mellom administrasjonen og legegruppen. Otto Scharmer er kjent for Teori U (2016). Denne teorien går ut på at det er via økt bevissthet og i fellesskap man oppnår endring. Man må rette fokus og oppmerksomhet fra seg selv og ut til helheten. Ved å gå dypere ned i bevisstheten sin, så er det mulig å speile roten av problemet tilbake på seg selv. Man makter å snu oppmerksomheten og bevisstheten sin fra "ego" til "eco". Slik tilbyr Teori U et nytt syn på strukturene og kildene til kollektiv oppmerksomhet i større systemer.

For at den enkelte aktør skal opparbeide seg en bevissthet om helheten og seg selv som en del av denne, må vi som mennesker lære oss å tre inn i vår *blindsonen*. I følge Scharmer (2016) er det denne blindsonen som bidrar til at mennesker står fast i problematisk atferd og ikke får bukt med problemene. Blindsonen er den plassen i oss hvor intensjoner og oppmerksomhet stammer fra, altså hvor handlinger både som individ men også som et fellesskap, skapes. Årsaken til at vi er blinde for denne sonen er

at det omhandler usynlige dimensjoner som inngår i vårt dagligdagse sosiale felt. For de fleste av oss ligger det uten for vår bevissthet, og er en slags tatt for gitt kunnskap. Teori U er en metode som gjør det mulig for mennesker å oppnå tilgang og bevissthet til denne blindsonen – og dermed gjør det mulig å aktivere vår dypeste kjerne av kunnskap. Ved hjelp av U prosessen, eller kall det metoden, kan mennesker jobbe seg ned til og gjennom blindsonen, og dermed bidra til at den ønskede fremtiden og læringsprosessen utkrystalliserer deg. Denne prosessen er det Scharmer (2016) refererer til som innovative øko-system. Det handler om å skape en ny måte å organisere på, og hvordan man kan få ting til, sammen. Det er en prosess hvor partene er mer bevisste og mer ansvarlige.

Vi som mennesker kan ikke kontrollere ytre faktorer og hendelser, men vi kan kontrollere hvordan vi reagerer og handler. Scharmer (2016) deler måten mennesker reagerer på i tre ulike måter;

1. *"muddling through"*. Dette viser til hvordan vi fortsetter i samme spor som vanlig. Flere møter, flere kurs, flere reformer. Vi erkjenner ikke at det faktisk er et problem
2. *"moving apart"*. Her erkjenner vi at det er feil med det nåværende systemet og metodene vi håndterer ting på, og at vi ikke kan fortsette slik. Men vi skiller oss selv fra problemet, og bygger en mur mellom "oss" og "det". Vi tar avstand og anser det ikke som vårt problem å løse
3. *"moving together"*. Her river vi muren, og skillet mellom "det" og "oss", forsvinner. Via fellesskapet bygger man så nye metoder for å hankses med problemene. De fleste har erfart at bærekraftige løsninger sjeldent utformes alene - det skjer i samarbeid med et fellesskap. For å få dette til må vi bli og være mer bevisste. Man må evne å se seg selv som en del av en større helhet.

De fleste problemene beveger seg gjennom disse stadiene, men vår bevissthet kan avgjøre hvor fort vi klarer å komme oss til steg tre. I følge Scharmer (2016) er en av de viktigste måtene for å få til fortgang i denne prosessen, å forstå at det *ikke* er et skille mellom "oss" og "dem". Problemer oppstår og baseres på oss alle og er en del av oss. Derfor må vi speile problemene tilbake på oss selv, og forstå at de ytre problem vi

opplever egentlig er en refleksjon av problemer i oss selv. Vi må derfor endre måten vi opererer på.

3.3.1 Sosial teknologi

I følge Scharmer (2016) må man om man skal drive gjennom en betydelig endring, først og fremst gjøre et skifte i det indre stedet hvor systemet opererer ifra. Dette er noe som må gjøres i fellesskap, med bidrag fra samtlige parter. I en forlengelse av dette har Scharmer (2016) utviklet en verktøykasse som hjelpemiddel for å få mennesker til å komme sammen og bidra til fellesskapets beste. Denne verktøykassen beskrives som sosial teknologi ("social technology"). Det handler om hvordan man kan linke seg sammen med andre, for derigjennom å igangsette og drive gjennom en kollektiv prosess. Denne sosiale prosessen er basert på fem ulike igangsatte handlinger;

Co-initiating handler om å lytte til andre. Fokuser på å starte med blanke ark, for deretter å jobbe med å gradvis avdekke et felles grunnlag og utgangspunkt. Dette er utgangspunktet de påfølgende fasene vil skapes innenfor. Man legger til rette for et handlingsrom. Man må ha en *tilstedeværelse*, og et ønske og en vilje om å delta. Det vil være nødvendig å trene på dette. Det kan man blant annet gjøre ved å bevisst se seg selv utenfra, og vurdere sine egne handlinger i henhold til andres. Dette tillater en å se seg selv fra andres ståsted.

Å lytte og konversere med andre parter i samme felt er nødvendig for utvikling. Sammen kan man dele erfaringer og lærdommer, og slik utvide egen kunnskap. Husk å still med et åpent sinn til andres forslag og ideer selv om disse avviker noe fra dine egne. Slik mener Scharmer at man kan bidra til å skifte makt dynamikken fra eierskap til tilhørighet blant aktørene. Dette er evnen til å se sitt eget bidrag som en del av et større produkt skapt av fellesskapet. Det gjelder å skape rom for bevisstgjøring og en bevisstdrevet endring.

Co-sensing handler om å lytte med et åpent sinn, fra de stedene med mest potensial for forbedring og utvikling. Dette potensialet kan skapes ved at man setter sammen et dedikert team, og tydeliggjør essensielle spørsmål. På vegne av resten av gruppen kan denne gruppen forplikte seg til en spesifikk sak. Slike fokusgrupper kan bidra til at man oppdager, og knytter seg bedre til, konteksten og ideene som er relevant for det videre arbeid for å oppnå best mulig resultat. Et slikt dypdykk tillater at man kan bevege sine

operasjonelle perspektiver og praksiser fra komfortsonen og ut til en mer ukjent verden. Man gjennomfører undersøkelser og studier i denne fasen, ofte via dialog og samtaler med "eksperter".

Co-presencing handler om å trekk seg tilbake og reflekter. Man tillater at den indre kunnskapen man har opparbeidet skal få tre frem. Den største utfordringen med å bevege seg gjennom U'en kommer innenfra. Den oppstår fra motstand (både fra deg selv og fra fellesskapet). Å hankses med motstand er hva vi gjør når vi beveger oss nedover i U'en - altså bevisstheten vår. Alle har to ego - den vi er og har vært, samt den vi kan være og bli i fremtiden. Valg og handlinger vi gjør, påvirker hvem vi blir.

Co-creating handler om at man sammen med andre danner ulike forslag til handlinger som vil kunne lede til ønsket måloppnåelse. Ved å teste ut disse ideene i mindre systemer, kan man innhente verdifulle resultater og tilbakemeldinger som kan bidra til at man kan foreta de beste beslutningene. En prototype er en test. En prøve for en potensiell fremtid som man ønsker å skape. Å skape en prototype er å presentere sin ide før den fullt ut skapes. Meningen er å innhente tilbakemeldinger fra alle involverte aktører. Man kan utforske fremtiden ved å handle, istedenfor å analysere.

Underveis i en slik prosess er det viktig å alltid være i dialog med omgivelsene. Ikke kjør deg fast med den første og beste ideen om denne ikke er riktig. Ofte kan den innledende ideen kun være noe som trigger til handling, men ikke mer enn det. Lær alltid fra omgivelsene. Vær ærlig med deg selv, og repeter, repeter, repeter – øvelse gjør mester.

Co-evolving handler om å skape innovative systemer ved å se og handle ut fra den voksende helheten. Disse nye systemene tillater mennesker å se, samt handle, ut fra den nye helheten.

For at organisasjoner skal klare å håndtere større institusjonelle utfordringer, må de innføre og aktivere en fjerde styringsmekanisme – anerkjenne og handle ut fra en helhet i utvikling. Det nytter ikke å møte nye utfordringer med samme system og nye reguleringer, man må endre seg. Scharmer (2016) påpeker at det er to hovedfaktorer som er med på å forhindre endring, og som bidrar til at dagens system er fastlåst i vante mønstre. Først og fremst er det mangel av innovasjon i en sosial infrastruktur. For det andre er det en mangel av engasjerte og forpliktete kjernegrupper som kan gå i front og

inspirere de som kommer etter. Denne gruppen, eller disse personene, må skape et rom for bevisstgjøring og bevisstdrevet endring.

3.4 Atferd, rutiner og prosesser

Scharmer (2016) uttrykker at det er fire fundamentale prosesser vi må være bevisste. Disse ligger under og påvirker fellesskapet på veien for å skape sosiale virkeligheter; *tanker og holdninger, kommunikasjon, struktur og relasjon*. Man må ikke bare se på hva mennesker gjør og hvordan de gjør det, men studere den indre plassen disse handlingene oppstår ifra. Man må finne kilden til handlingen. Også Jacobsen og Thorsvik (2013) poengterer at når man ønsker å forstå menneskers atferd er det flere faktorer man må, eller bør, ta for seg. Først og fremst er det nødvendig å dele atferd inn i to ulike grupper - menneskers holdninger og menneskers handlinger.

3.4.1 Motivasjon og ytelse

I følge Espedal og Kvitastein (2012) er det også en sammenheng mellom handlingsrom og motivasjon. Christensen m.fl. (2015) sier at *"motivasjon kan forstås som drivkraften bak målrettede handlinger, og arbeidsmotivasjonen til offentlige tilsatte er den energien de er villig til å yte for å oppnå et gitt mål i forbindelse med sin jobb"* (s, 100).

Innen organisasjonslitteraturen skilles det ofte mellom indre og ytre (prososial) motivasjon. Indre motivasjon stammer fra sosialt samvær hvor den enkelte sosialiseres inn i et fellesskap. Den bidrar til at man ønsker å opptre på en måte som kan hjelpe andre, og bidra til fellesskapet generelt. Ytre motivasjon handler om hvordan man handler i tråd med egne personlige belønninger, eller for å unngå sanksjoner og straff. Ofte knyttes ytre motivasjoner til institusjonelle perspektiver, mens de indre knyttes til de kulturelle forholdene. Indre motivasjon speiles av fellesinteresser mens ytre av egeninteresser. Kuvaas og Dysvik (2012) poengterer at *"Hovedkilden til indre motivasjon er selve jobben og egenskaper ved den, stammer prososial motivasjon fra hvordan man ønsker å bli behandlet"* (s, 68). Dermed er det hensiktsmessig for en virksomhet å utarbeide gode arbeidsprosesser som kilde til indre motivasjon, samt gode relasjoner som en kilde til prososial motivasjon.

Innen kulturperspektiver på organisasjonsteori, blir mål ofte ansett som en kilden til motivasjon og identifisering. I forhold til situasjonen legegruppen og kommunen står ovenfor i dag, ser jeg det som hensiktsmessig og nødvendig med fokus på indre

motivasjon. Ytre motivasjon kan fungere bra for oppgaver som er enkle å definere og måle, men fungerer mindre bra i situasjoner der det er komplekse ledelsesutfordringer (Kuvaas & Dysvik, 2012).

I følge Spurkeland (2017) kan all teori om motivasjon vise til en leders evne til å praktisere relasjonskompetanse. *"En god relasjon er i seg selv motivasjon"* (s, 115). En leder må ha forståelse for hva som skaper motivasjon hos sine ansatte – ha en kontakt med deres motivasjonskraft. Det er utrolig viktig for mennesker å føle seg velkommen der de er, og bli anerkjent for det arbeidet man legger ned. Dette bidrar stort til motivasjon hos den enkelte. Hver person har behov for å bli ledet slik de er. Det er dette vi viser til som individledelse. Det er et menneskelig behov å føle seg sett og verdsatt, og å få bekreftelse på at man er integrert i en sosialt fellesskap. *"Relasjoner oppstår i spenningsfeltet mellom mennesker der verdier skapes"* (Spurkeland 2017, s, 115).

3.4.2 Kommunikasjon og dialog

For at en organisasjon skal fungere, er det viktig at individene som arbeider innad i organisasjoner samhandler og samarbeider. En sentral del av dette er den kommunikasjonen som ligger til grunne for dette arbeidet. Det er dermed viktig å forstå hvordan mennesker innad i det systemet man ønsker å studere, faktisk kommuniserer med hverandre. Hvordan foregår kommunikasjon og informasjonsdeling - hvor ofte og mellom hvem? Som jeg allerede har vært inne på, påstår Spurkeland (2017) at *"dialogen er en byggestein for samhold og mellommenneskelige relasjoner"* (s. 66). Dialog er maktdeling og ikke maktkamp. Det handler om respekt for den man samhandler med. Dialog defineres av mange som den gode samtalen, og at det er det beste verktøy for å skape relasjoner. *"Dialogen søker etter felles oppfatning av virkeligheten"* (s, 80, Spurkeland 2017). Det er via dialog og forhandlinger at man kan skape et relasjonelt samarbeid. Via dialogen kan man opparbeide kunnskap og forståelse for hverandre, og slik kan man komme til en enighet om ulikheter. Man trenger ikke alltid ha lik forståelse, men man må anerkjenne og ha kunnskap om den annen parts oppfattelse og hva de bidrar med til fellesskapet og problemløsningen. For å mestre dette fordrer det en evne til å legge fra seg egne antagelser om hva den andre parten tenker og mener. Man må møte hverandre med et åpent sinn og stille seg åpen for hverandres synspunkter. Slik kan man sammen komme frem til de beste løsninger. Spurkeland har

en god kommunikasjonsregel, *"dele for å få del i"* (s, 163). Om du stiller deg åpen og deler noe av deg selv, vil det også være lettere for andre å dele noe tilbake. Vær ærlig med hva du sliter med og hva du ikke er god til. *"Svært mye av hensikten med relasjonsledelse er å effektivisere og forenkle kommunikasjonen gjennom etablering av større og åpnere mellommenneskelige kanaler og sterkere bånd"* (s, 162, Spurkeland 2017).

Informasjonsdeling vektlegges høyt blant samtlige aktører. Det er en sentral faktor som kan bidra til å redusere og fjerne usikkerhet og tvetydighet blant ansatte.

Informasjonsmangel kan fort føre til usikkerhet blant ansatte, som igjen kan lede til manglende motivasjon og konflikter innad i virksomheten. God informasjonsdeling gir ansatte en innsikt i hva som faktisk skjer. I tillegg kan det bidra til at mennesker føler seg sett og inkludert. I visse situasjoner kan man også få for mye, og en u håndterlig, mengde informasjon. Da er det spesielt viktig å tenke på leveringsmåten. Både hva som sies men også hvordan det gjøres. Det er viktig å være tydelig og presis for å eliminere rom for egen tolkning. Slik kan man unngå tvetydighet og dermed misforståelser. Alle tolker ting på eget vis fra eget ståsted. Ved å være så presis som mulig kan man redusere muligheten for ulike tolkninger. Det er også viktig å være bevisst på hvilken type informasjon som deles, og til hvem. Noen ganger kan informasjonsdeling også ha negative effekter. Det er viktig å være seg bevisst hvordan man kommuniserer, spesielt i en arbeidshverdag fylt med mye informasjon. Det blir da opp til det enkelte menneske å prioritere hva de tar ut av informasjon, og hva som er relevant for akkurat dem.

Som leder er det viktig at man har én til én samtale med de man skal lede. Det nytter ikke å kun fokusere på fagmennesket, legen. Man må fokusere på hele mennesket. Relasjoner bygges én til én, ikke i større grupper. Medarbeidersamtale er en god metode for å skape kontakt mellom to personer. En slik samtale er en god anledning til å opparbeide fullstendig kunnskap og forståelse for hele mennesket.

Det foreligger mange meninger og oppskrifter på hvordan en medarbeidersamtale bør være. Spurkeland (2017) poengterer betydningen av å unngå skjemastyrte samtale, og heller fokusere på den frie samtale og mennesket som sitter foran deg. Man bør utforme visse tema man ønsker å dekke, men ut over dette kan man la samtalen foregå fritt. Medarbeidersamtale er også en god metode for å tilegne seg en forståelse for ansattes

jobbtilfredshet. Det er en gylden mulighet for partene å utveksle tilbakemeldinger – uansett om det er gode eller dårlige.

3.4.3 En lærende organisasjon

Arbeidslivets utvikling, især det offentlige i tilknytning til velferdssamfunnet, blir stadig mer utfordrende og komplekst. Det er fylt av konstante endringer og nye føringer som igjen fordrer at organisasjoner må omstilles internt. Slik omstillinger og endringer forutsetter at organisasjonen er kompetent nok til å gjennomføre disse prosessene. Ifølge Ballo m.fl. (2014) handler det om et utvidet kompetanserepertoar tuftet på kompetansedeling og overføring. Dette kan knyttes opp mot det Cato Wadel (2008) kaller lærende organisasjoner. Ifølge Wadel (2004) er lærende organisasjoner *”Organisasjoner som kjennetegnes av kontinuerlig endring gjennom læring. Lærende organisasjoner er også organisasjoner som kjennetegnes ved endringsledelse som en samhandlingsprosess”* (s, 11). Både endringsledelse og lærende organisasjoner er blitt kjente begrep innenfor litteraturen om organisasjoner, og de er nært knyttet hverandre. Wadel (2004) ønsker å knytte disse to begrepene sammen, *”ved å vise til hvordan endringsledelse må skape grobunn for at organisasjoner også bør være lærende med hensyn til ledelse, læring og endring”* (s, 5). Slik kan endringsledelse bidra til å lede organisasjoner mot å bli en lærende organisasjon. Lærende organisasjoner anses å være mer endringskompetent og villig – altså har de en større endringskapasitet. Derfor er det betydningsfullt for en leder å dyrke læringsforholdene innad i organisasjonen. Læringsforhold bygges på motivasjon. Motivasjonsforhold igjen, er tuftet på at det foreligger følelses-, aktelses –og tillitsforhold (Wadel 2008).

Samhandling er å koble sammen en rekke kompetanser innad i en organisasjon for å dekke ulike oppgaver. Dette fordrer felles læring, og ikke kun koordinering av at kompetente mennesker jobber side ved side. Ballo m.fl. (2014) beskriver samhandlingskompetanse som *”en del av et felles forståelsesgrunnlag på tvers av grensene”* (s, 13). Samhandlende kompetanse handler om å komme sammen med ulik erfaring og kunnskap, for å utfylle hverandre og dekke et samlet behov. Man må lære av andres erfaringer og deretter overføre erfaringene fra ett system til et annet.

Også felles fagforståelse er viktig for samhandling. Det vil si at man som kompetent fagperson også har god samhandlingskompetanse. Det er evnen til å anerkjenne andres

kompetanse og se det som en betydning for en helhetlig og felles fagforståelse. *"Et grunnlag for samhandling er at det er rom for dialog om faglige spørsmål slik at lokal merviten kan utvikles. Dette krever organisering fra ledelsens side som blant annet er knyttet til opplæringsstrukturer, begrepsordliste og veiledning"* (s, 52 Ballo m.fl. 2014). Samhandling og samarbeid krever mye, blant annet toleranse for grupper og personer innen andre fagfelt og som er annerledes enn deg selv og eventuelt "din" gruppe. Det må være en åpenhet for andre synsvinkler, løsningsforslag, innfallsvinkler, og så videre. Ulike fagområder har som regel ulike tilnærminger og fremgangsmåter. Om mennesker liker og har forståelse for hverandre, er ofte akseptgrensen høyere. Odd Nordhaug (2002) fremhever betydningen av medarbeidere - ikke motarbeidere. Motarbeidere håndterer alltid den annen part med mistenksomhet og årvåkenhet. Dette handler om den overordnede tilliten til organisasjonen

Erfaringsbasert læring handler om at man lærer av tidligere erfaringer og opplevelser. Utveksling og deling av slik kunnskap skjer mellom samhandlende aktører. Læring av egne erfaringer i tillegg til andres, altså å utveksle kunnskap og erfaringer, skjer via deltakelse i sosiale nettverk hvor handling og samhandling finner sted. Hensikten er at man skal kunne øke kunnskapen og dermed kompetansen til den enkelte aktør. Det er positive og negative sider ved informasjonsdeling av erfaringsbasert kunnskap. På den positive siden, kan det bidra til å utvikle tillit, åpenhet, forpliktelse og en felles identitet mellom de som inngår i det sosiale nettverket. På den negative siden kan også informasjonsdeling bidra til å dyrke og utvikle egeninteresse og konflikter mellom partene. Ballo m.fl. (2014) påpeker at *"samhandling krever felles forståelse og felles handlingsmønstre for partene i samhandlingsprosessen"* (s. 72). For at gode samhandlingsprosesser skal finne sted, og en god samhandlingskultur råde, kreves det at det ligger flere ulike læringsprosesser på samtlige nivå - både mellom individer, grupper og organisasjoner. Dette krever en bevisst tilnærming til prosessene. Man må skape et felles forståelsesgrunnlag. *"læring innebærer endring av forståelse og atferd, og dette igjen krever innsikt i betingelsene for kommunikasjon på flere plan. Felles læring innebærer også at denne innsikten må være felles for deltakerne"* (Ballo m.fl. 2014 s, 75).

I følge Scharmer (2016) er det to måter man kan lære på. Det er å lære fra tidligere erfaringer, og å lære fra fremtiden ettersom den oppstår. De fleste er kjent med konseptet om læring av tidligere erfaringer. Mens kontinuerlig læring av fremtidige

begivenheter, er mer nytt for oss. I følge Scharmer (2016) kan man ikke håndtere uforutsette avbrytelser og hendelser basert på tidligere erfaringer, man må se fremover. Man må se fremover for å finne fremtidige *muligheter* - "*Leading from the future as it emerges*". For å få til dette, og trene på å bli bedre til å lære av fremtiden, har han utviklet begrepet "presencing". Dette ordet er satt sammen av "precense" og "sensing" - altså hvordan man må føle seg frem til, stille seg inn på og handle, fra sitt beste potensielle seg.

4.0 Metodevalg

Tema for oppgaven var som nevnt innledningsvis fastlegeordningen og utfordringer i Alta kommune. Med tanke på at jeg mener det er hensiktsmessig å løse utfordringer i fellesskap og skape endring ut fra alle ledd, ønsket jeg å kartlegge forholdet og samhandlingen mellom legegruppen og administrasjonen i Alta kommune. Slik kunne jeg identifisere de mest sentrale problemene som ligger i skillet mellom legegruppen og administrasjonen, for så å utarbeide og presentere mine løsningsforslag.

Forutsetningen for oppgaven er at forbedret samhandling mellom administrasjonen og legegruppen vil lede til en økt stabilisering av fastlegeordningen i kommunen.

Aktualisering og operasjonalisering av problemstillingen ble gitt innledningsvis i de to første kapitlene. Operasjonalisering anses som svært viktig for å sørge for at man unngår følgefeil senere i oppgaven. Det gir en slags "bestilling" for hva man skal ta for seg, og danner en retning og struktur for selve oppgaven. Det handler om å gjøre det man ønsker å undersøke mer håndterlig og praktisk mulig. Oppgavens problemstilling er; "*Hvordan kan legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta kommune bedre deres samhandling, for dermed å styrke arbeidsmiljøet og fastlegeordningen, og slik bidra til stabilisering av fastlegetilbudet i kommunen?*"

For å besvare denne problemstillingen utformet jeg en rekke forskningsspørsmål rettet mot aktørenes forståelse og tolkning av hva samhandling innebærer og hvordan de opplever at samhandlingssituasjonen i Alta kommune er i dag. Tatt i betraktning at samhandling og samarbeid dannes av to eller flere parter, er det hensiktsmessig å redegjøre for ulike holdninger, definisjoner og oppfatninger av de ulike gruppene og partenes forståelse av situasjonen.

1. Hva kjennetegner samhandling og hvilke forutsetninger kreves?
2. Hvordan skape flere lokale handlingsrom og utviklingsrom for samhandling i en hybrid virksomhet med både geografisk, kulturell og strukturell avstand?
3. Kan kommunen lede fastlegene?

4. Hvordan oppnå en felles forståelse mellom fastleger og kommunen om hvordan fastlegeordningen skal fungere med tanke på tilknytningsforhold, organisering, bruk av ansatte, oppgavefordeling og kostnadsfordeling?

4.1 Forskningsstrategi og design

Forskningsstrategi og design sier noe om hvilken tilnærming jeg har til den empiriske undersøkelsen jeg ønsker å gjennomføre. Med andre ord hvordan jeg ønsker å arbeide med oppgaven. De ulike forskningsstrategiene sier noe om hvilken logikk som ligger til grunne, og legger føringer for hvordan og hvilke slutninger man trekker ut fra innhentet empiri. Valg av forskningsstrategi avhenger først og fremst av oppgavens problemstilling og tema. I tillegg er det viktig å basere det på hva hensikten med selve oppgaven er. Hva er målet med oppgaven og hva er det man ønsker å finne ut av?

Denne oppgaven tar utgangspunkt i problemløsning. For å komme frem til målet var jeg ute etter å forstå sosiale fenomen ut fra aktørenes egne perspektiver. Dette sett sammen med problemstillingen, valgte jeg å benytte meg av en fenomenologisk tilnærming til prosjektet. I følge Kvale og Brinkmann (2015) er fenomenologer i hovedsak opptatt av å forstå hvordan mennesker *opplever* sin egen livsverden, i motsetning til andre tilnærminger som fokuserer mer på *hvordan* mennesker uttrykker seg. Fenomenologi handler altså om å innhente data og informasjon om hvordan mennesker selv forstår sosiale fenomener og verden rundt seg. Denne informasjonen må man så analysere ved å koble den sammen med relevant teori og begreper – man bearbeider informasjonen. Måten man gjør dette på handler om hvilken logikk som ligger til grunne for de slutningene man tar. Basert på den fenomenologiske tilnærming så jeg det som hensiktsmessig å benytte en induktiv fremgangsmåte og form for analyse.

Jeg anser en induktiv fremgangsmåte som hensiktsmessig da jeg allerede har en relativ god kjennskap til tema og feltet som undersøkes, samt at jeg *ikke* trer inn i undersøkelsen med en rekke hypoteser som jeg ønsker å teste. Jeg har et åpent sinn om hvilken data og empiri som kan oppdages underveis. I følge Kvale og Brinkmann (2015) er induksjon "*prosessen der man observerer et antall tilfeller for å si noe generelt om den gitte gruppen med tilfeller*" (s, 224). Altså vil jeg ved bruk av en induktiv analyse kunne identifisere ulike mønstre og sammenhenger internt i kommunen basert på det empiriske materialet jeg innhenter. Slik kan jeg dermed gjøre slutninger eller antagelser

om hvorfor situasjonen er som den er i dag, samt hva som vil kreves for å løse problemene de står over. Med tanke på at dette er et problemløsningsoppdrag med fokus på Alta kommune og de interne forholdene der, er ikke intensjonen at sluttproduktet og funn er generaliserbare. Derfor kan ikke kunnskap og slutninger fra denne studien overføres til andre. De er forbeholdt denne unike situasjonen og konteksten.

Bruk av fenomenologi og induktiv forskningsstrategi i en undersøkelse er noe som ofte kjennetegner en kvalitativ tilnærming til forskning. Kvalitativ metode viser til måten man frembringer informasjon og kunnskap på. Det handler om å få tak i fenomeners meningsinnhold, altså deres egenskaper og beskaffenhet. Jeg er ute etter å opparbeide meg en dypere innsikt i, og forståelse for, hvordan lokale aktører opplever samhandlingssituasjonen i dag ut fra eget perspektiv. Altså å forstå noe basert på deres opplevelse og forståelse av situasjonen. Dermed vil innhentet empiri i hovedsak være av kvalitativ art, som fokuserer på å identifisere ulike sammenhenger, vurderinger og tolkninger som informantene gjør. Det bør nevnes at kunnskap ofte har behov for både kvalitativ og kvantitativ materiale. Siden kvantitative data handler om mengde, utbredelse og samvariasjon, er kvalitativ metode bedre for meg da jeg er ute etter fenomenets innhold – altså egenskaper. Slik benytter man dermed logikken om innhold, ikke antall.

Min oppgave henger litt imellom to ulike tradisjoner – det jobbes både kvalitativt men også med praktisk problemløsning. Det innhentes kunnskap om situasjonen og problemene via kvalitative metoder. Selve prosessen for å komme frem til målet, og hvordan jeg evner å resonnerer meg frem til løsningsforslaget, baseres på Ingebrigtsen og Ottesen (1993) sin analyse-syntese-modell. Denne fremgangsmåten tar utgangspunkt i å identifisere problemer, målsetning, potensielle handlingsparametre, samt avhengig og uavhengig omverden. Basert på summen av disse kan man danne seg en helhetlig mening om hva som må skje for at man kan bevege seg fra faktisk til ønsket tilstand.

4.2 Metode for datainnsamling

Som metode for datainnsamling valgte jeg å benytte intervju som primærmåte for innhenting av empiri. I følge Kvale og Brinkmann (2015) er det hensiktsmessig å

benytte intervju når man er ute etter å forstå ulike menneskers oppfatning og erfaring – altså ved bruk av en fenomenologisk tilnærming. Intervju er også en god metode å benytte seg av som en komplementær kilde til andre undersøkelser. I dette prosjektet ble samtaleintervju benyttet som primær metode for datainnhenting. I tillegg har jeg støttet meg til diverse offentlige dokumenter og informasjon, både kommunale dokumenter så vell som andre offentlige tilgjengelige kilder.

Jeg valgte å benytte semi-strukturerte intervju da de har en høyere grad av fleksibilitet gjennom arbeidsprosessen. Blant annet trenger man ikke å stille nøyaktig de samme spørsmålene til alle informantene. En slik samtale gir rom for frie og naturlige koblinger mellom ulike tema og deling av informasjon, samtidig som man sørger for at sentrale momenter blir dekt. Hvert intervju tar ulik form basert på informantens vektlegging og synspunkt, og tilpasses etter en naturlig flyt og fremgang i praten.

For å sørge for at visse tema ble dekt av samtlige aktører utarbeidet jeg en veiledende intervjuguide som bidro til at hver informant redegjorde for kunnskap, holdning, handling, forståelse og opplevelse av seg selv og situasjonen. Jeg fokuserte på å stille åpne spørsmål som ga rom for at informanten selv kunne prate fritt og gi utfyllende svar med egne ord. Dette bidro til å oppdage ulike synspunkter og vinklinger, og dermed identifisere sammenhenger og forskjeller mellom informantene. Intervjuguiden var strukturert slik at jeg startet med de letteste spørsmålene og temaene, før jeg så gradvis jobbet meg videre mot de mer sensitive og tøffere spørsmålene. Når man benytter seg av samtaleintervju er det ikke først og fremst personene i seg selv man er ute etter, men deres oppfatninger og fortolkninger om det man ønsker å studere.

Det positive med kvalitativ metode er at man kan starte analyseprosessen underveis i datainnsamlingen. Etter hvert intervju satt jeg igjen med kunnskap som jeg kunne benytte i det neste intervjuet. Dette kan ses som en kumulativ innsamling av data – den bygger på hverandre. Spørsmål som ble stilt kunne forbedres og jeg kunne dermed optimalisere det jeg fikk ut av hver enkelte informant. Uforutsette opplysninger kom til underveis, og påvirket det videre arbeidet i en positiv forstand. Jeg kom stadig dypere ned i forståelsen av situasjonen, og sammenhengen mellom empirien ble tydeligere og tydeligere jo lengre ut i arbeidet jeg kom.

4.2.1 Data – og utvalg av datakilder

Via helseledelsen i Alta kommune fikk jeg tilgang til datainnhenting fra intervju med en rekke nøkkelinformanter fra flere ulike posisjoner og grupper tilknyttet situasjonen. I tillegg fikk jeg tilgang til ytterligere informasjon og data i skriftlig form som kunne benyttes til oppgavens hensikt og formål. Innledningsvis ble prosjektet introdusert til sentrale nøkkelpersoner av en representant fra administrasjonen under et av Legenes Samarbeidsutvalg møter (LSU). Prosjektet ble tatt godt i mot av samtlige parter og beskrevet som et svært relevant forskningstema. Dog uttrykte flere at dette var ambisiøst, og om jeg hadde tenkt meg om to ganger før jeg valgte å ta for meg en så betent situasjon. Allerede her så jeg tydelig tegn på at jeg hadde tatt riktig beslutning med tanke på valg av tema. Dette var helt tydelig et vanskelig og betent tema som berørte mange, og ønske om å bidra til en forbedring, ble ennå sterkere.

Etter innledende introduksjon kontaktet jeg sentrale nøkkelinformanter direkte for å formelt introdusere meg selv og prosjektet mitt. Det ble avklart for samtlige at undersøkelsen skjer med kommunens og legegruppens samtykke og godkjenning. Jeg gjorde det tydelig at jeg er en nøytral part som påtok meg dette prosjektet av egen fri vilje, og *ikke* basert på engasjement eller oppfordring fra interne hold i kommunen. Videre informerte jeg om hvilke informanter jeg var ute etter å komme i kontakt med, og om de eller noen de viste om, kunne tenke seg å delta. Jeg ble deretter oppfordret til å kontakte andre sentrale informanter direkte, hvor de så selv kunne gi samtykke til å delta i intervju. Intervju ble avtalt og gjennomført fortløpende ettersom informanter meldte seg. En travel hverdag hos informantene krevde at jeg var fleksibel og tilpasset meg deres timeplan.

Forut for hvert intervju ble informanten tilsendt et informasjonsskriv og den veiledende Intervjuguiden. Dette bidro til at de kunne etablere en viss kjennskap til tema og hva jeg var ute etter å studere. Det ga de muligheten til å forberede seg til en viss grad om de ønsket dette. Samtlige informanter ga sitt samtykke til bruk av lydopptak under intervjuet. Dette bidro til å sikre god flyt, tilstedeværelse og naturlig fremgang i samtalen. I tillegg var det svært nyttig for egen del for å påse at jeg ikke misforstod eller ikke fikk med meg viktig informasjon. I tillegg unngikk informantene å bli distraheret av min notatskriving.

Med tanke på egne ressurser og tid til disposisjon, var det viktig for meg å innhente data fra informasjonsrike enheter. Jeg måtte dermed foreta et strategisk utvalg. Slik kunne jeg sørge for variasjon og bredde blant representantene, som samlet kunne bidra med ulike perspektiver og synspunkter med relevans for oppgaven og problemstillingen. Ved valg av informanter var jeg ikke interessert i spesielle egenskaper ved informantene, men heller det potensialet av informasjon den enkelte hadde i forhold til hva jeg var ute etter å studere – hvor mye kunnskap jeg antok de hadde om situasjonen, deres rolle, posisjon, bakgrunn, og så videre. Det var også hensiktsmessig at informantene samlet sett dekket et vidt tids spekter. At noen hadde jobbet i kommunen over lengre tid, mens andre var relativt nye. Dette bidro til å gi en oppfatning av utviklingen over tid, spesielt med tanke på å se om noe var annerledes før enn nå. Et slik utvalg bidro til å sikre relevans og kvalitet i datainnhenting, i tillegg til at jeg unngikk å gjennomføre unødvendige intervju. Intervju er tidkrevende og det foreligger en god del ekstraarbeid både forut for og i etterkant av intervjuene, noe som bidrar til en vesentlig økning av arbeidsmengden. Ved å gjennomføre strategisk utvalg, holdt jeg innsamlet data på et håndterbart nivå basert på den tid og de ressurser jeg hadde til rådighet.

Innledningsvis hadde jeg som tanke å kategorisere informantene i flere utvalgsgrupper, men ettersom arbeidet tok form satt jeg igjen med to grupper; *Kommunal helseledelse (Administrasjonen)* og *Fastleger*. Slik kategoribasert utvalg bidrar til å sikre at informantene man har, samlet sett, vil belyse samtlige sider ved situasjonen. Derved unngår man å miste betydningsfulle synspunkt og empiri. Dette bidro til at jeg lettere kunne identifisere forskjeller og sammenhenger mellom de ulike gruppene. Til sammen ble det gjennomført syv intervju med åtte informanter totalt. Fire informanter fra ulike posisjoner og roller innad i administrasjonen, samt fire informanter fra legegruppen. Jeg hadde mulighet til å intervju flere men så ikke hensikten til dette da jeg opplevde en teoretisk metning. Det vil si at nye intervju ikke tilført ny kunnskap. Jeg konkluderte med at det var innhentet tilstrekkelig med data, og at variasjonen innen disse data var tilfredsstillende for problemstillingen.

4.2.2 Metode for analyse av data

Analyse av kvalitativ data kan anses som en prosess der vi går fra spesifikke beskrivelser gitt fra den enkelte informant til en mer generell beskrivelse av det

fenomenet man ønsker å studere. For å få dette til er det visse steg som er hensiktsmessig å ta;

1. *Systematisere og kode*
2. *Kritisk granske og kategorisere*
3. *Teoretisering – vitenskapeliggjøring*

Samtlige intervju ble transkribert basert på lydopptakene som hver lå på rundt én time. Intervjuene ble omgjort til tekst som deretter la grunnlaget for en tekstanalyse. Når man skal analysere og fortolke tekst er det viktig å fokusere på meningsinnholdet så vell som måten ting blir sagt på. Mening og fortolkning er noe som skapes i samhandling mellom mennesker i gitte kontekster. Altså spiller konteksten en betydelig rolle også. I denne undersøkelsen var det lite hensiktsmessig å kun fokusere på hva én informant sier for dermed å gjenta det. Det var viktig å sette sammen meningsinnholdet fra de ulike informantene på tvers, for slik å kunne sammenligne forståelser og eventuelle ulikheter. Fokuset under koding var å identifisere mening som er relevant og som belyser problemstillingen. For å få til dette må man systematisere data. Dette er hva man gjør ved hjelp av koding og gruppering. Man komprimerer, ordner og forenkler datamaterialet til et mer håndterbart nivå. Slik kunne jeg forenkle det videre analysearbeidet betraktelig. Som allerede nevnt er et av kjennetegnene ved kvalitativ forskning at man kan og bør starte med analysen samtidig som man samler inn data – det er dette vi kaller et fleksibelt design. Man kan allerede i begynnelsen starte med å sette sammen ulike kjennetegn og informasjon i ulike klassifiseringer eller grupper.

Kodene ble deretter kategorisert med den hensikt å ordne informasjonen i kategorier. Kategorisering handler om å skape koblinger, og "mentale kart" som gjør det lettere å sette sammen ulik informasjon og all data for å gjøre det mer håndterbart. Man leter etter sammenhenger som kan skape ny kunnskap.

Ettersom innhentet data ble analysert og kategorisert, var det mulig for meg å fortløpende fylle inn Ingebrigtsen og Ottesen (1993) sin analyse-syntese-modell. Utover i prosessen ble bilde av hva de virkelige problemene er, og var, stadig mer tydelig. Innhentet kunnskapen om utfordringene de står ovenfor i dag, sett sammen med

kartlegging av omliggende faktorer, gjorde det mulig for meg å utforme potensielle handlingsparametre i tråd med ønsket måloppnåelse.

4.3 Metodiske utfordringer og valg

Min største utfordring og bekymring forut for undersøkelsen var å ikke få innhentet tilstrekkelig med data, hovedsakelig med tanke på mangel av deltakende informanter. Jeg var bekymret for at jeg ikke skulle få nok frivillige deltakere fra begge utvalgsgruppene da tidsmangel nettopp er noe av det de sliter mest med i kommunen – både innen administrasjonen og legegruppen. Til min positive overraskelse fikk jeg hurtig respons fra en rekke informanter som var villige til å delta. Det var til og med mulighet for meg å si *"ellers takk, men jeg har ikke behov for å gjennomføre flere intervju"*. Samtlige informanter stilte seg åpen for oppfølgingsintervju og til å svare på enkle spørsmål via mail om nødvendig. For meg tydet dette på at involverte aktører så et sterkt behovet for en forbedring av situasjonen, når de valgte å prioritere intervjuene i en allerede presset arbeidshverdag.

Med tanke på at dette er en veldig betent situasjon hvor involverte aktører stadig har et økende frustrasjonsnivå, var jeg noe usikker på hvordan jeg burde møte informantene for å få mest mulig konstruktiv kunnskap ut av hver enkelt. Etter rådføring valgte jeg å basere min tilnærmingen til informantene og prosjektet med en ydmyk holdning og uttrykt forståelse for situasjonen, uten å ilegge skyld på noen. Altså holdt jeg meg veldig nøytral for å kunne se ting fra flere sider. Dette resulterte i en positiv effekt på deltakelse og imøtekommenhet fra involverte aktører. Det å vise aktørene at min motivasjonen for oppgaven er å lette deres arbeidshverdag, tror jeg traff mange nært. Det er en kjent sak at mennesker stiller seg mer omstillings- og endringsvillig om man får oppmerksomhet nok. Å bli møtt med ydmykhet bidrar ofte til økt motivasjon fra motparten. At jeg stilte meg fleksibel og på tilbudssiden i forhold til deres timeplan, bidro også i en positiv retning. Jeg ønsket å være mest mulig effektiv og vise respekt for deres tid.

I tillegg var jeg noe spent på hvordan jeg ville bli møtt av spesielt de som er av den eldre generasjon. Ikke alle er like mottakelig for å bli vurdert av en relativt ung kvinne som i deres øyne kanskje er på alder med deres egne barn. Det var dermed viktig for meg at jeg inngav selvtillit og trygghet i egen kompetanse og evner. Jeg møtte informantene

med hevet hode, var godt forberedt og viste god forståelse for hva jeg holdt på meg. Det var viktig å øke min autoritetsbase på best mulig måte, slik at jeg kunne bli møtt med respekt og bli tatt på alvor. Ved å uttrykke forståelse og respekt for informanten – gi de et godt håndtrykk og å se de inn i øynene når man kommuniserte – fikk jeg en mulighet til å stille kritiske spørsmål med god tilbakemelding. Ved at jeg stilte meg åpen, opplevde jeg en økt åpenhet tilbake. Slik kunne jeg stille noe mer krevende spørsmål og komme dypere ned i problemstillingen.

Situasjonen jeg ønsket å studere er svært kompleks med mange parter og ulike roller å ta hensyn til. I tillegg er det en hybrid virksomhetsmodell, som betyr at man ikke kan støtte seg til generell og ”ren” organisasjonsteori. Det finnes ikke én riktig og enkel tilnærming til problemer og utfordringer i en slik kontekst. Det blir dermed hensiktsmessig å kombinere flere ulike teorier for å finne en mer passende vei. Mange velger å rendyrke én teori eller begrepspar. For min del anså jeg det som lite hensiktsmessig i mitt tilfelle. Jeg mener det meste i livet er kontekstbasert. Man må se på hva som kreves basert på den unike situasjonen, kulturen og menneskene som inngår. Dermed ble min teoriinnhenting på et mer eklektisk nivå.

Når jeg valgte å skrive en oppgavetypen som ligner mer på en konsulentoppgave basert på en spesifikk situasjon og kontekst, var det viktig at jeg ikke foretok noen generaliseringer. Altså kunne jeg ikke overføre spesifikke funn fra denne undersøkelsen over til det generelle og allmenne. For å generalisere må man heve funn til et teoretisk nivå, noe som gjøres ved å koble empiri opp mot teori. I denne sammenhengen tolker jeg empiri i funn av kjente begreper og teori, men jeg kan ikke gjøre allmenne slutninger. Det skal sies at generalisering er noen man kan foreta i kvalitativ forskning, dog ved bruk av en annen oppgavetype.

4.3.1 Oppgavetype

Ved gjennomføring av en masteravhandling er det flere ulike type oppgaver man kan skrive. Denne oppgaven tar utgangspunkt i hvordan en virksomhet kan utvikles og forbedres basert på problemløsning. Altså er man ute etter å studere hvordan en faktisk situasjon er i dag, for så å utarbeide konkrete tiltak som kan iverksettes for å nå ønskede målsetninger. Dette innebar at jeg påtok meg en slags rollen som en ekstern konsulent i Alta kommune, for deretter å kunne studere hva *statusen* i kommunen egentlig er. Hva

er de mest sentrale utfordringene kommunen står ovenfor i dag, og hvordan kan jeg bidra med å bedre dette? Basert på de funn og empiri som fremkom via undersøkelsen, sett sammen med ønsket målsetting og omliggende faktorer, kunne jeg utarbeide og fremstille et løsningsforslag jeg mener vil bidra til en positiv endring og forbedring av situasjonen.

For å skrive en slik oppgavetype er det nødvendig at jeg har tilgang til, og innsyn i, den virksomheten som oppgaven baseres på. Noe jeg hadde i dette tilfellet. Via blant annet kjennskap til nøkkelpersoner og gode kontakter innad i kommunen, samt et oppmuntrende og imøtekommende miljø, opparbeidet jeg et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag og tilstedeværelse i kommune for å kunne gjennomføre denne oppgaven.

Som i oppgaver flest startet jeg med å reise en problemstilling som jeg ønsket å belyse ved å gjennomføre datainnsamling av ulik slag. All innsamlet empirisk materiale ble så vurdert og analysert ved hjelp av flere relevante teoretiske perspektiver. Fordelen, men som noen kanskje vil si er ulempen, med en slik oppgavetype er at man står mer fritt til hvordan man ønsker å gå frem for å jobbe med oppgaven. Det gis mer frihet og fleksibilitet til hvordan man kan bearbeide data og hvordan strukturen på fremstillingen kan være. Mange opplever muligens å bli noe tynget og stresset av å ikke ha spesifikke retningslinjer og en *mal* man kan følge. Jeg derimot setter pris på friheten til å selvsforme min egen vei og la oppgaven ta form gradvis.

4.4 Validitet og reliabilitet

4.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om prosjektets pålitelighet, og det avhenger og påvirkes spesielt av datainnsamlingens nøyaktighet. De fleste skiller mellom ekstern og intern reliabilitet. Ekstern reliabilitet handler om hvor repeterbar datainnsamlingen og funn er. Mens intern reliabilitet handler om valgt forskningsdesign og metode, samt hvor nøyaktig og tydelig denne fremgangsmåten er beskrevet. Underveis i oppgaven har jeg vært svært tydelig på hva jeg har gjort, hensikten med det, samt hvilke funn og resultater jeg har sittet igjen med etterpå. Dette bidro til å sørge for en intern reliabilitet. Tolkning og behandling av data påvirker også prosjektets reliabilitet – helt fra intervju og transkribering til påfølgende koding og analyse. Slik behandling har en menneskelig

faktor, og dermed rom for menneskelige feil. Det kan forekomme feiltolkninger eller misforståelser, samt at både mine eller informantens tolkninger kan farges av egen forforståelse. Ved å benytte lydopptaker under intervjuene kunne jeg påse at jeg fikk all informasjon med meg, og jeg kunne fokusere på hva informanten sa og stille oppfølgingsspørsmål om noe var utydelig. Ved å være bevisst min egen forforståelse, og dermed fokusere på å stille åpne spørsmål til informanten, sørget jeg for at min forforståelse ikke farget innhentet data. Det var også viktig for meg at jeg fikk tilbud om å gå tilbake til informanten med oppfølgingsspørsmål eller avklaringer i ettertid om jeg anså noe som usikkert eller tvetydig.

Som nevnt er det ønskelig at forskere beskriver så nøyaktig og detaljert som mulig hva man har gjort slik at andre kan gjennomføre samme forskning i senere tid. Med tanke på valg av oppgavetype og sakens natur, vil det være vanskelig å gjennomføre samme undersøkelse og forskning i senere tid, for så å sitte igjen med samme resultat. Denne oppgavens resultat er basert på dagens kontekst og de aktørene som inngår i den per dags dato.

4.4.2 Validitet

Det som gjør kvalitativ innsamling av data unikt, og som man må være obs på når det kommer til validitet, er at man som forsker, produserer data sammen med de man studerer – man blir en medprodusent. Jeg som forsker blir en del av den data jeg innhenter i den forstand at jeg samtaler med informanten. Slik skaper vi data sammen. Innhentede data må jeg deretter fortolke. Med andre ord fortolker jeg andres opplevelser og tolkninger av deres virkelighet. Kvale og Brinkmann (2015) viser hvordan validitet er rettet mot gyldighet av studiet. I kapittel 2 foretok jeg en operasjonalisering av oppgavens problemstilling. En operasjonalisering er blant annet et virkemiddel som sørger for at validiteten er god. Det sørger for at oppgaven tar en spesifikk form og retning, som dermed påser at innhentet informasjon er relevant med hensyn til å besvare problemstillingen.

Ved gjennomføring av datainnhenting var jeg tydelig på at det var nødvendig å samle inn informasjon fra samtlige grupper og ståsteder som inngikk i situasjonen. Dette sørger for at datagrunnlaget for analysen, og dermed mitt løsningsforslag har større gyldighet. Ved utvalg av informanter var jeg ikke ute etter *egenskapene* ved personene i og for seg,

men heller hva den enkelte kunne fortelle om det jeg ønsket å undersøke. Slik sørget jeg for en validitetsmessig representativitet.

Jeg har benytte en analyse-syntese-metode (Ingebrigtsen & Ottesen 1993) som fremgangsmåte for å tilnærme meg målene og de foreslåtte løsninger. Ved å følge en slik fremgangsmåte, må jeg ta stilling til hvert steg i prosessen hvor det må gjennomføres tiltak. Via en slik læringsprosess bidrar man til å sikre validitet i oppgaven. Man identifiserer virksomhetens problem, deres ønskede målsetning, potensielle handlingsparametre, samt de avhengige og uavhengige omliggende faktorene som kan påvirke måloppnåelse i ulike grad.

4.5 Forskningsetiske refleksjoner

Med tanke på sakens natur og at dette er utfordringer som omhandler en mindre norsk kommune, har jeg hatt stort fokus på etiske problemstillinger underveis i hele prosjektet. Jeg ønsket å beskytte enkeltpersoner og informanter mot potensielle negative ringvirkninger undersøkelsen måtte ha. Til tross for at enkeltpersoner ble fremhevet som knutepunkt for utfordringer, var det viktig for meg å unngå å fremstille enkeltpersoner ved utforming av oppgaven.

Med tanke på at prosjektet ble studert og gjennomført via en kvalitativ tilnærming, samt at jeg påtok meg rollen som en ekstern rådgiver, meldte jeg prosjektet inn til Norsk Senter for Dataforskning (NSD). Ved gjennomføring av intervju som datainnhentingsmetode kan informasjon som fremkommer, indirekte identifisere informanter. I tillegg ble visse valg gjort for å påse at informantenes personvern ble ivaretatt og at retningslinjene for personvern ikke ble brutt.

Jeg utformet et samtykkeskjema som hver informant fikk utdelt sammen med en intervjuguide forut for selve intervjuet. Slik alle informantene informert om hva prosjektet gikk ut på og hva deres deltakelse ville innebære.

Det var til tider utfordrende å vise anonymitetshensyn når det kom til behovet for kunnskap og informasjon. Flere av situasjonene som fremhevet enkeltpersoner var svært sentrale for ytterligere problem og utfordringer internt. Det var derfor viktig å jobbe med hvordan jeg valgte å legge frem slik informasjon for å unngå at informantene ble gjenkjent ved navn. I denne situasjonen sto jeg i et dilemma hvor man må balansere

mellom anonymitetshensyn og behovet for kunnskap. Det kommer til et punkt hvor noen spiller en så sentral rolle i visse problem, at det blir spørsmål om det egentlig er mulig å være 100% anonym.

4.5.1 Refleksjon over egen rolle som forsker

Forkunnskap som jeg besittet forut for undersøkelsen bidro både til utfordringer så vell som muligheter. Ved å ha en grunnleggende innsikt i situasjonen var det lettere å tolke og forstå informantene. Det bidro til at jeg lettere kom i kontakt med informanter og fikk tilgang til informasjon jeg nok ikke hadde fått om jeg ikke hadde interne kontakter. Forkunnskaper kan imidlertid bidra til at man er forutinntatt og foretar forhastede beslutninger. Dette kunne påvirke objektiviteten under tolkning og behandling av data. Forut for undersøkelsen gikk jeg gjennom egen oppfatning og tolkning av situasjonen basert på kunnskap jeg allerede satt på. Hensikten med dette var å gjøre meg mer bevisst på disse forholdene, for så å kunne legge de fra meg før jeg gikk inn i arbeidet. Det var også viktig at jeg ikke lot egen kunnskap og viten forstyrre informantene i deres prat. Dette gjorde jeg ved å stille åpne spørsmål og fokuserte på å la informantene styre praten. På denne måten kunne jeg ivareta behovet om objektivitet og egen avstand til intervjuobjektene.

5.0 Tiltaksrapport

Man kan snakke om problemer på ulike nivåer, fra *jeg* nivå til virksomhetsnivå. Utfordringene kommunen og legegruppen står ovenfor i dag har i hovedsak rot i menneskesystemet, og det påvirker samtlige involverte aktører i en stadig større grad. Dermed anses dette som utfordringer virksomheten møter på et kollektivt nivå, og det kreves tiltak og løsninger innad i menneskesystemet for å kunne forbedre samhandlingen mellom partene. Helsetjenesten i Alta kommune har et sort virksomhetsproblem som koker ned til at det er mangel på ledelse og strukturelle uklarheter. Dette gjør at partene har vanskelig for å samarbeide, og å nå frem til hverandre.

Hensikten med denne oppgaven er ikke å gå i full detalj om hvordan man nøyaktig skal gå frem for å løse *alle* problemene virksomheten står ovenfor i dag. Det tillates ikke innenfor rammene for ressursbruk i mitt arbeide med denne oppgaven. Mitt fokus er på de interne forholdene. Jeg vil klargjøre og tydeliggjøre problemene for involverte parter, og fremlegge kortsiktige handlingsparametre som de lokale aktørene kan innføre selv i påvente av øvrige tiltak og strukturelle endringer fra statens side. Jeg anser min gjennomgangen og kartleggingen av situasjonen som et tiltak i seg selv. Det bidrar til å speile problemene tilbake på aktørene, for deretter å gjøre de mer bevisst den helhetlige situasjonen – hvordan ting henger sammen, og hvordan enkeltfaktorer utgjør en del av et større bilde. Tanken er at det vil bidra til å skape en felles problemforståelse, og at samtlige aktører identifiserer hvordan deres bidrag er viktig for å rette opp i, og snu, situasjonen.

Hovedansvaret for å drive gjennom og iverksette tiltakene legges på representanter fra administrasjonen. Men som sagt er det behov for at endring skjer *i fellesskap, av fellesskapet*. Utfordringer bør møtes og håndteres fra alle ledd. Jeg vil derfor skille mellom virksomhetstiltak, avdelingstiltak og jeg-handlinger. Med andre ord vil jeg gi en klar beskrivelse av hva som må skje og hvem som må gjennomføre det. Samtidig er det viktig å være bevisst det faktum at de fleste av tiltakene henger sammen. Man kan ikke møte denne komplekse situasjonen med tilhørende utfordringer individuelt. De enkelte problemene henger sammen, og dermed krever det en helhetlig og samkjørende tiltakspakke som retter seg mot forbedring av situasjonen. Det vil kreve en samlet

igangsetting av flere tiltak samtidig og over tid. Det handler om at man evner å mobilisere en lokal snuoperasjon.

Basert på identifiserte utfordringer er det i all hovedsak viktigst å få på plass kollektive handlingsrom for felles meningsdanning og læring. Slike sosiale rom og arenaer kan også beskrives som utviklingsrom. Det er en plass hvor partene kommer sammen for å samhandle, utveksle kunnskap og dermed løse problemer i fellesskap. Man må skape et skifte fra individfokus og over på *vi*. Dette er i hovedsak det som må skje for å løse problemstillingen som man nå står ovenfor i Alta kommune. Det må skje en lokal læringsprosess hvor aktørene evner å skifte fokus fra *jeg* til fellesskapet – altså lede de gjennom Scharmers U prosess (2016).

I den grad det er snakk om å fasilitere en U prosess, trengs det én eller flere dedikerte personer som kan drive dette gjennom. Det må være noen som kan og vil ta lederskap, og bygge de organisasjonsmessige og strukturelle forholdene for en snuoperasjon. Dette henger sammen med de nødvendige forutsetningene som må på plass før man kan utvikle og skape kollektivt handlingsrom. Sosiale handlingsrom forutsetter tydelige personer som kommer inn å leder, samt at man gjør noe med de strukturelle uklarhetene som virksomheten står ovenfor. Når det er tilstrekkelig klarhet rundt de strukturelle rammene som er konfliktskapende, samt at en tydelig ledelse kommer inn å leder, kan man deretter fokusere på hvor møteplasser kan etableres og tillit skapes.

5.1 Ledelse og strukturelle ryddinger

Etter å ha studert den interne situasjonen i Alta kommune, og forholdet mellom legegruppen og administrasjonen, er min oppfattelse at det foreligger en stor mangel på ledelse. Både samhandling og organisasjonsendring krever en god og tydelig ledelse. Vi ser i dag en vesentlig større tilstedeværelse av administratorer enn ledere. Som jeg tidligere har nevnt er dette to ulike type aktører med tilhørende funksjoner. I teorikapittelet definerte jeg en leder som en samhandlende aktør med fokus på relasjonsbygging. Samhandling fordrer en relasjon, og det er lite hensiktsmessig å bygge relasjoner ut fra administrasjonen – det krever ledelse. Dermed anser jeg **det første og viktigste tiltaket for kommunen å skape et skifte fra administrasjon til ledelse**. Her er det viktig å poengtere at man fortsatt har behov for administratorer da de har flere viktige funksjoner som bidrar til å sørger for orden og system internt. Orden

kommer av stabilitet, kontinuitet og kontroll. Dermed er dette en viktig og nødvendig funksjon å ha i en organisasjon. Det vil dermed være behov for å skille mellom ledelse og administrasjon. Man må frigjøre noen av administratorene til å tre inn i mer fokuserte lederroller med tilhørende lederoppgaver. Basert på dagens arbeidsmengde er det lite tid innenfor nåværende organisering og struktur til å drive med rene ledelsesoppgaver. Enten må denne gruppen utvides slik at man får personer med dedikerte lederoppgaver. Alternativt må denne gruppen omorganiseres slik at arbeidsmengden omfordeles slik at lederressurs kan frigjøres. Dette vil trolig kreve at visse arbeidskrevende oppgaver fjernes fra denne gruppen.

Mange spør om det faktisk er mulig å lede i offentlige virksomheter basert på dens formelle og uformelle struktur og organisering. Jeg mener dette er fullt mulig. Det vil imidlertid fordre noen endringer, både i struktur, men mest av alt i den holdning og kulturen som råder innad i administrasjonen. Her er det viktig å være bevisst rolleutforming til den og de som skal ha lederansvar og oppgaver. Hensikten er ikke å gå rundt og styre andre fra et hierarkisk ståsted. Men heller bidra til å legge til rette for relasjonsbygging og samhandling. **I tilknytning til dette mener jeg at kommunen bør foreta en gjennomgang og vurdering av administrasjonens sammensetning og den enkeltes rolleutforming.**

Med tanke på at administrasjonen er relativ liten i forhold til deres ansvarsområde, er det vesentlig at de som fyller stillingene innad i administrasjonen har et godt samarbeidsforhold seg imellom. Man må støtte hverandre og være villig til å fordele ansvaret og hjelpe til der det trengs. I tillegg er det svært viktig at de som skal drive ledelse er genuint interessert i det de holder på med – å jobbe med mennesker. Med andre ord vil jeg **anbefale kommunen å gjennomføre en granskning av administrasjonens sammensetning og gjøre en dypere vurdering av kompetansen og egenskapene den enkelte besitter sett opp mot nødvendig kompetanse og egenskaper.** Det må tydeliggjøres hvilke behov man trenger å fylle innad i administrasjonen – hva er det man mangler? I tillegg må man vurdere de som besitter stillingene per dags dato. Hvordan utfyller de hverandre, og hvordan møter de utfordringer sammen? Slik vil man evne å identifisere de personene som egner seg for en stilling i administrasjonen, og de som eventuelt ikke passer inn. Er det ikke mulighet for å øke bemanningen ut over det antallet som er i dag, burde man vurdere om det er

mulig å omplassere eller skifte ut visse individer som ikke egner seg for sin nåværende stilling.

Blant annet er det enkelte individer i administrasjonen som av flere har blitt dratt frem som sentrale knutepunkt for uenighet og konflikt. Det uttrykkes stor frustrasjon og fortvilelse da disse enkeltindividene forårsaker unødige konflikter og problemer både internt i administrasjonen, samt mellom administrasjonen og legegruppen. De innfrir ikke potensialet deres stilling kan ha med tanke på utvikling og forbedring av fellesskapet, samt at de ikke oppfyller de forventningene medarbeiderne har til deres rolle. Det er helt tydelig at disse individene ikke fungerer i stillingen de har i dag. I hovedsak står de ovenfor to muligheter – avtre fra sin stilling eller bli flyttet til en ny stilling hvor vedkommende ikke trenger å jobbe med mennesker i like stor grad. En leders grunnlag for ledelse er rollen og posisjonen han eller hun besitter. Men posisjon alene gjør deg ikke til en god leder. Det kreves i tillegg visse egenskaper og ferdigheter.

5.1.1 Ansvar –og rollefordeling

En god leder vil blant annet involvere og ansvarliggjøre sine ansatte og medarbeidere.

Det neste tiltaket som jeg vil trekke frem, er ansvarsfordeling og delegering av oppgaver til legene. Ansvarsfordeling er en måte for å oppnå større eierskapsfølelse, og dermed tillit, tilhørighet og samhold. Dette er alle forutsetninger for samhandling. Vi ser ofte at relasjoner er preget av likeverdstankegang, noe en slik ansvarsfordeling kan bidra til. Legene blir deltakende medarbeidere, og ikke kun en kunde og forhandlingspart. Dette vil bidra til å endre forholdet mellom partene hvor de kan anses som mer likestilte og samarbeidende parter. Slik ansvarsfordeling kan gjerne inngå som en del av legenes kommunale bistilling.

Som en forlengelse av dette vil det være ennå viktigere å eliminere all usikkerhet og tvetydighet rundt oppgave -og ansvarsfordeling. **Dette henger sammen med tiltak rettet mot medvirkning og dialog.** Det vil være viktig fra ledelsens side å tydeliggjør de spesifikke oppgavene og ansvaret den enkelte skal stå til svars for, slik at det ikke er rom for tvil eller usikkerhet fra noens side. Man må også redegjøre for samtlige krav og forventninger de ulike partene stiller til hverandre. Det må avklares og skape forståelse rundt arbeidsgruppens primære faglige oppgaver. Dette inkluderer også arbeidsgruppens mandat – altså den delegerte beslutningsmyndighet de ulike parter

har. Dette vil henge sammen med den enkeltes evne til å se seg selv i en større og foranderlig verden, å dermed skifte fokus fra individ til kollektiv. En kollektiv forståelse bidrar til at det råder et felles forventningsgrunnlag, og dermed eliminerer en god del usikkerhet og unødige konflikter. Dette kommer jeg tilbake til senere i kapittelet.

5.1.2 Bred medvirkning, strategiarbeid og målsetting

Neste tiltak omhandler bruk av prosessledelse. Prosessledelse handler om å involvere medarbeidere i planlegging og prosesser. Man må spille på lag med alle som inngår i den situasjon og de forholdene man ønsker å endre.

Prosess er en fremgangsmetode for problemløsning som krever bred involvering og planlegging. Når partene kommer sammen og utveksler sine kunnskaper og synspunkter, kan man komme frem til de best tenkelige løsningsmetodene og handlingsalternativene. Slik anses prosessledelse som en metode man kan benytte når man ønsker at aktører skal komme sammen for å løse utfordringer de står ovenfor i fellesskap. Dog fordrer dette læringsforhold og gode dialoger, ikke kun informasjonsdeling og saksfremlegg. Man må legge fra seg egne antakelser om hva man tror andre mener og tenker. Det er viktig å møte mennesker med et åpent sinn og stille seg åpen for å lytte til andres synspunkter. Med andre ord handler dette om **bred involvering**, som i mange tilfeller fungerer som et verktøy for tillitsbygging og endring.

Prosessledelse er også en måte å sørge for større oppslutning rundt målsettingen. Dette tar oss videre til neste tiltak – **utforme tydelige og klare målformuleringer**. Det vil være viktig for ledelsen å involvere legene i planlegging og beslutningstaking.

Utforming av strategier og planer i plenum, som samtlige parter kan stå sammen om og være enig i, vil øke oppslutningen rundt tiltakene. Legene må bli inkludert i prosessen slik at de føler at de er inkludert i den endringen og de tiltak som skal innføres. Det vil være lettere å skape og oppnå endring om samtlige sitter med en følelse av at dette er noe man som fellesskap har kommet frem til. Til tross for at det bør være fokus på medvirkning og involvering, er det viktig at samtlige er klar over at dette ikke automatisk betyr at man vil få gjennomslag for sine forslag og ønsker. Det er et menneskelig behov å føle seg sett, hørt og anerkjent. Det handler om den respekten man har for hverandre. Innfrir lederne dette, vil de nok øke toleransen den enkelte har med hensyn til hva man er villig til å akseptere.

Tydelig og klar målformulering kombinert med prosessledelse bidrar til å danne en tydelig retning og ramme for aktørers holdning og handling. Oppnår man dette vil det bidra til å redusere behovet for kontroll fra ledelsens side, og gi mer handlingsfrihet til legene. Målet er å være medarbeidere og ikke motarbeidere. Samtidig er det viktig å huske at tid er en forutsetning for vellykket endring. Ting tar tid og man må være tålmodig. Det finnes ingen quick fix.

Som en forlengelse av involvering av medarbeidere i beslutningstaking og planlegging, vil jeg oppfordre ledelsen til å **sette sammen et utviklingsteam**. Slik Scharmer (2016) poengterer i sin Teori U, er det hensiktsmessig å utnevne en dedikert gruppe som er satt til å jobbe med fremtidige løsninger på et mer overordnet strategisk nivå. Denne gruppen kan sammensettes av individer fra administrasjonen, verneombud, tillitsvalgt og øvrige legerrepresentanter. En slik fokusgruppe for endring og utvikling kan tiltrekke seg mennesker, ressurser og muligheter for at ting kan skje. De vil driver frem prosessen. En god leder er flink til å identifisere menneskers ulike kunnskaper og kompetanse, for så å sette de sammen i team. Dette er nødvendig for at den enkelte skal få utnyttet sine sterke sider, både som enkelt individ og som en del av et team. Man legger til rette for arenaer som oppfordrer til åpenhet, læring og dermed utvikling.

Disse tiltakene henger sammen med at ledelsen må frigjøres fra administrativt arbeid for å kunne fokusere og bruke mer tid på strategiarbeid og planlegging på et overordnet nivå. Dette kvalifiseres som forebyggende arbeid i motsetning til mer reaktivt rettet arbeid, som er hva administrasjonen gjør mest av i dag.

5.1.3 Lærende organisasjon og Kompetansedeling

Som nevnt bidrar velferdssamfunnets utvikling med å skape stadig mer komplekse arbeidssituasjoner, som igjen krever en mer sammensatt kompetanse blant handlende aktører. Utvikling av slik sammensatt kompetanse krever samhandling hvor man kan drive kompetansedeling, læring og utveksling på tvers av faggrenser. Samhandling handler nettopp om dette - **gjensidig deling og utveksling av kunnskap og erfaring**. Lærende organisasjoner er som regel mer rustet til å møte utfordringer da man kan møte de med utvidet kompetanse og som ett fellesskap. I tilknytning til dette vil jeg oppfordre kommunen og legegruppen til å arrangere flere interne seminarer, fagdager, kurs og lignende som samlet gjør de til en mer lærende organisasjon. I tillegg kan man

innføre "månedens tema". Hvor man hver måned fokuserer på ett spesifikt tema. Dette kan være alt fra økonomi og bedriftsutgifter, til sårstell og HLR. Det kan settes opp en plan for året med ulike tema. Deretter utnevner man, og pålegger de som er "eksperter" på gitt tema, ansvaret for å arrangere diverse aktiviteter i løpet av måneden. De må være ansvarlig for å skape et godt læringsmiljø. Slike oppgaver kan også inngå i legenes kommunale bistilling – spesielt etter at de nye sykehjemslegene og fastlegene kommer til, og overtar andre oppgaver.

Videre bør det innføres tiltak som bidrar til forbedring og struktur på interne rutiner og prosedyrer rundt veiledning og mottakelse av nye leger, turnusleger og studenter. På de ulike legesentrene inngår man i et praksisfellesskap, hvor overføring av kunnskap og læring har god forutsetning for å finne sted. Dette oppleves ikke å være tilfelle i dag. Flere nye leger uttrykker misnøye med mottakelse, opplæring og veiledning – fra både kommunen så vell som egen legegruppe. Det vil være **hensiktsmessig å innføre bedre rutiner på mentorvirksomhet og veiledning** for å kunne ivareta nye leger som kommer og ønsker å bli. Slike veiledningsoppgaver bør rulleres blant samtlige i legegruppen for å få alle involvert, samt å gi de en påminnelse om at man er en felles gruppe og ikke kun enkeltindivid som deler kontor.

5.2 Kommunikasjon og informasjonsdeling

Det bør råde en gjennomgående fokus og bevissthet på **etablering og vedlikehold av gode rutiner for samarbeid og dialog**. Det lønner seg å være bevisst måten man formulerer seg på når man kommuniserer med andre. Det **bør appelleres til felles problematikk og løsningsfokus**. Ikke skap et skille mellom legegruppen, helsearbeiderne og administrasjonen. Fokuser på å skape et klima og miljø hvor oppfatningen og holdningen er at partene er avhengig av hverandre for å få til gode prosesser og en bedret arbeidshverdag. Slik blir kommunikasjon og dialog et verktøy for relasjonsbygging.

I dette tilfellet har de allerede to naturlige møteplasser for dialog – LSU og allmennlegeråd. Her ligger det et potensial man kan hente ut og bygge videre på. Først og fremst bør det **utformes en tydeligere plan og struktur for kommunikasjon og rutiner rundt disse møteplassene**. Det skal ikke råde tvil eller usikkerhet blant de som ikke deltar på møtene, om hva som har blitt tatt opp og diskutert. Det må foreligge

tydelige prosesser for informasjonsdeling til andre i etterkant av møtene. Dette henger sammen med det jeg var inne på tidligere – å eliminere rom for misforståelser og usikkerhet. Det må innføres en bedre struktur og prosess for informasjonsdeling, i tillegg til at det må rettes mer fokus på å være klar og tydelig i hva man sier. Dette reduserer rom for frie tolkninger og tvetydighet.

I tillegg bør det **innføres møteplikt for minst én representant fra administrasjonen ved hvert allmennlegeråd**. Jeg anser det som hensiktsmessig at dette bør være kommuneoverlegen. Dersom vedkommende ikke har mulighet til å stille, må det møte en stedfortreder. Det skal alltid være minst én representant fra administrasjonen til stede. Det skal ikke være slik at man avstår fra å møte fordi man kvier seg for å ta den "tøffe" samtalen. Ledere må ha rasjonelt mot og tørre å møte selv om ikke alle tema er like hyggelige. Det er viktig at man ser hverandre i motbakken også.

Videre tiltak man kan gjøre for å forbedre kommunikasjon og informasjonsdeling er blant annet å **innføre en fast plattform for informasjonsdeling**. Dette kan være alt fra generell informasjon og kunngjøringer, til oppsummering av viktige punkt og vedtak fra nylige møter. Dette kan for eksempel være i form av et fast infoskriv distribuert via mail en gang i uken – for eksempel hver mandag eller fredag. Kunnskap og informasjon bidrar til økt forståelse, og forståelse bidrar til økt respekt og tillit.

Det er ikke alltid like hensiktsmessig med store møter og forelesninger. Noen ganger kan det være bedre å **gjennomføre gruppeaktiviteter og uformelle samtaler**, som kan bidra til økt relasjonell initiativ og samhandling. Å være en god leder innebærer blant annet at man er en god lytter. Man er synlig for sine ansatte og har en åpen dør for dem. Dette kan blant annet skje via lunsjprat eller åpen dør policy. Med tanke på dagens geografiske plassering og fysiske avstand, viser dette seg vanskelig å få til. Derfor vil jeg råde administrasjonen til å innføre rutiner med faste dager hvor de er ute på legesentrene. Alle på senteret vet at det på denne dagen i uken, vil være en representant fra administrasjonen hos dem. De har da mulighet til å ta opp aktuelle tema. I tillegg er åpen dør policy lettere å praktisere om man er i nærheten.

Flere leger og representanter fra administrasjonen har uttrykt et ønske om å **innføre en slags form for medarbeidersamtale**. Dette er jeg helt enig i og vil råde dem på det sterkeste å innføre.

Under en medarbeidersamtale er det viktig å ha fokus på gjensidighet, åpenhet, ærlighet og respekt. Det handler om å møte mennesker ansikt til ansikt når man skal bygge relasjoner og forståelse. Ved å gjennomføre jevnlig én til én samtaler, har man mulighet til å bli bedre kjent med den enkelte. Det er et fora hvor tillit og gjensidig forståelse kan skapes, hvor individuell tilpasning og tilrettelegging kan gjøres. Er det noe man er fornøyd eller misfornøyd med, kan man ta dette opp her. Det skaper rom og anledning for konstruktiv tilbakemelding.

Spesielt i en endringsprosess hvor man ønsker å forbedre interne prosesser, vil dette være et nødvendig og viktig verktøy for ledelsen, for å sikre at man er på rett vei. Samtidig er det viktig å ikke miste fokus i etterkant av omstillingsprosessen. Da er medarbeidersamtalen en god måte for å vedlikeholde forholdet til den enkelte på.

Å skape og vedlikeholde gode relasjoner blir stadig viktigere i norsk og nordisk næringsliv. I relasjon til dette er det viktig å ivareta et godt omdømme og rykte, både internt i virksomhetens og utad til befolkningen. Derfor bør partene **fokusere på positiv fremsnakking av hverandre og egen arbeidsplass**. Negativitet og positivitet spres fort, spesielt i mindre kommuner og tettsteder. Dette har dermed stor påvirkning på det interne miljø, samt hvordan man evner å tiltrekke seg nye fastlegekandidater – og deretter holde på dem.

5.3 Meningsskaping og kulturell endring

Organisasjonskultur er en sentral del av de fleste organisatoriske forhold, og det påvirker i stor grad hvordan utviklingen av organisasjonen foregår. Det er en leders ansvar å sette standard for rådende kultur og verdigrunnlag innad i organisasjonen, og dermed danne grunnlaget for samhandlingskultur og klima. Menneskers verdier er som regel en faktor for personens holdninger. Holdning er igjen på sin side noe som avgjør ens handlinger. Ved å skape en felles kultur og verdigrunnlag, vil ledelsen indirekte sørge for at medarbeidere handler overens med akseptert og ønsket atferd. **Kultur kan dermed bli brukt som et hjelpemiddel for å oppnå vellykket endringsarbeid.**

En leders evne til å fremme samhandling kan gjøres via relasjonsledelse. Om du som leder tør å være åpen og vise åpenhet til ansatte, har de som regel lettere for å vise åpenhet tilbake. Alle ønsker å bli sett, hørt og anerkjent. Å føle seg verdsatt er betydningsfullt. Det vil være vanskelig å få dekt dette behovet om man står som et enkeltindivid i en privat virksomhet. Det vil derfor være viktig å skape ett fellesskap mellom legegruppen og administrasjonen. Det vil også være viktig å forbedre arbeidsmiljøet og tilhørigheten innad på hvert legesenter mellom legene og øvrige helsearbeidere. **Det må skje et skifte fra en individorientert holdning og kultur, til en gjennomgående kollektiv orientering og fellesskapsfølelse.** En slik fellesskapstilhørighet vil man oppnå som et naturlig resultat, om de andre tiltakene kommer på plass. Endring av holdninger og kultur er en tidkrevende prosess, men det handler om å være tålmodig.

Sosiale sammenkomster utenfor arbeidstid er omdiskutert. Noen ønsker det, andre ikke. I dette tilfellet vil jeg råde partene til å **innføre ulike sosiale tiltak** som kan bidra til økt tillit, respekt og fellesskapsfølelse. Dette kan være alt fra vinlotteri, fast felles lunsj, team building eller lønningsaktiviteter. Spesielt i en tid hvor det råder store splittelser og uenigheter, vil det være viktig å møtes uten fag-grenser tilstede for å bli bedre kjent med hverandre som personer.

5.4 Sentrale tiltak fra øvrige hold

Det er en rekke strukturelle og formelle tiltak som må igangsettes snarest. Dessverre er ikke dette noe man kan gjøre internt uten bevilgninger eller støtte fra øvrige kommunale og statlige hold. Derfor ønsker jeg ikke å gå for mye inn på dette da det ikke er relevant med tanke på min problemstilling.

Mest av alt vil det være viktig for legene å korte ned på listene sine for å kunne redusere tidsklemma og lette deres arbeidshverdag. Dette kan man per dags dato kun oppnå ved å åpne opp for flere hjemler. Dette er noe som må bestemmes av kommunestyret, basert på kommunens budsjett, noe som igjen beror på statlige bevilgninger. Per dags dato er det ikke innvilget midler til dette, men dette må skje snart.

Uavhengig av de økonomiske rammer, vil det være svært viktig å jobbe for å optimalisere bruken av de ressursene man allerede har, uten at dette skal gå ut over kvaliteten. Det må være fokus på at kvaliteten skal følge arbeidsmengden. Stabile

fastleger vil bidra til økt kontinuitet i ordningen og dermed sikre god kvaliteten til den enkelte pasient.

Flere i administrasjonen har også vært inne på tanken om å tilby en rekke nye oppstartsvillkår for nye fastleger. Formålet er å støtte de nye legene i begynnelsen, for slik få de godt etablert. Dette kan blant annet gjøres ved at man endrer rammeverket noe. For eksempel kan man innføre ordninger hvor de gradvis opparbeider selvstendighet, med veiledning fra legegruppen og administrasjonen. Dette vil bidra til å redusere bruk av vikarer. Dette vil redusere den tid som medgår for å skaffe vikarer, og man vil spare penger som i dag brukes på dyre vikarer via vikarbyråer.

De fleste parter jeg har snakket med påstår at avtaleverket per dags dato er noe forvirrende og uoversiktlig. Det er uklare grenser mellom legenes ansvar og kommunens ansvar. Kommunen yter masse overfor legegruppen, men det oppleves som om legene ikke nødvendigvis er klar over dette. Her blir det derfor helt sentralt å bevisstgjøre samtlige parter om deres ulike ansvarsoppgaver, rettigheter og plikter. En tydelig gjennomgang av avtaleverket og den enkeltes plikter er nødvendig. Dette kan eliminere mange misforståelser og potensielle konflikter. Det vil også være en idé å rydde opp i avtaleverket. Gjør det tydeligere og enklere – oppdater det. Mange uttrykker at de som sitter i legeforeningen og utformer avtaler er eldre leger som ikke er oppdatert på dagens praksis og utfordringer. Her må det helt tydelig gjøres en oppdatering i tråd med dagens praksis. Legeforeningens krav må følge samfunnsutviklingen.

6.0 Avslutning og konklusjon

Fastlegeordningen i Alta står overfor flere utfordringer – på lik linje med mange andre kommuner i Norge. For å endre dette vil det kreve tiltak og endringsinitiativ fra både lokalt hold og sentrale myndigheter. Denne oppgaven har basert seg på de interne forholdene og initiativ lokale aktører kan implementere selv. Formålet med oppgaven var å kartlegge forholdet og samarbeidet mellom legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta, da tanken er at god samhandling er en sentral forutsetning for å oppnå gode løsninger i møte med større utfordringer. Utformet problemstilling ble som følge:

Hvordan kan legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta kommune bedre deres samhandling, for dermed å styrke arbeidsmiljøet og fastlegeordningen, og slik bidra til stabilisering av fastlegetilbudet i kommunen?

Opgaven startet med å kartlegge ulike interne forhold som dannet forutsetningsanalysen for arbeidet jeg ønsket å gjøre. En slik kartlegging og diagnose av nå-situasjon er en god fremgangsmåte for å orientere seg i det større bilde. Man identifiserer hvordan de ulike delene henger sammen og eventuelt påvirker hverandre. Ved å benytte Ingebrigtsen og Ottesen (1993) sin *Analyse-syntese-modell* som problemløsningsmetode, kunne jeg skape et helhetsbilde av dagens problem, ønsket situasjon og omliggende faktorer som eventuelt kan påvirke måloppnåelsen, samt potensielle handlingsparametre. Ved å benytte en helhetlig tilnærming til problemet, var det lettere å danne et bilde av hvordan man skal, bør eller kan, bevege seg fra faktisk til ønsket tilstand.

Når man foretar evaluering av status i en organisasjon med den hensikt at man ønsker å skape en forbedring, er det viktig at man erkjenner og identifiserer potensielle brobyggere. Altså studer de interne ressursene man sitter på og hvordan de kan utnyttes bedre. Hva man eventuelt må skape fra bunnen av, og hvilke ressurser som eventuelt kan være med på å bidra til negative effekter.

Innsamling av informasjon og data ble i hovedsak gjort via intervju med et representativt utvalg. Jeg snakket med aktører som representerer samtlige sider av situasjonen.

6.1 Problemdiagnose og målsetting

Helsetjenesten i Alta kommune har et stort virksomhetsproblem som koker ned til at det er mangel på ledelse og strukturelle uklarheter som gjør at partene har vanskelig for å samarbeide og å nå frem til hverandre. Det råder en gjensidig mangel på kunnskap og forståelse for hverandres arbeidssituasjon med tilhørende utfordringer. Dette skyldes blant annet en mangel på lokale møteplasser samt tvetydige retningslinjer.

Forholdet mellom legegruppen og administrasjonen i Alta kommune er svært kompleks, og det er mange forhold man må ta hensyn til for å bedre samhandlingen. Mange spør seg om det faktisk er mulig å oppnå samarbeid, samhandling og forståelse i en kompleks situasjon som dette. Mitt svar er *ja* – det er det! Det nytter ikke at organisasjoner møter større utfordringer med samme system og nye reguleringer. Det vil kreve en endring og virksomhetsutvikling. For å oppnå dette kan man blant annet benytte seg av Scharmer (2016) sin U prosess. Det går ut på å skap felles handlingsrom hvor man kan fokusere på å komme frem til de best tenkelige handlingsmuligheter i fellesskap.

Også samhandlingsreformen legger opp til at man skal ta utgangspunkt i helheten, ikke egne interesser. Det er dermed viktigere nå enn noen gang, at partene ser helhetsbilde og har forståelse for hele situasjonen. En av medisinenes grunnleggere, Hippokrates (ca. 460 – 377 f.Kr) sa i en av sine skrifter, *”Det er kun de som ser helheten av et menneske som kan kalle seg lege. De som spesialiserer seg på en del av mennesket er legens hjelper”*. (Ballo m.fl. 2015)

For at partene skal evne å komme sammen og møtes på midten for å samhandle, og dermed løse problemer i fellesskap, fordrer det at man skaper og utvikler kollektive handlingsrom for felles meningsdanning, samarbeid og kompetanseutveksling.

Relasjonelt samarbeid viser til dialog, forhandlinger og ansikt-til-ansikt relasjon på kollektive møteplasser. Det er via et relasjonelt samarbeid at man kan utvikle kunnskap og en gjensidig forståelse for hverandre. Alle problem må løses fra jeg-nivå helt ut til virksomhetsnivå. Det betyr at alle må ha forståelse for problemet og være klar over hvordan de skal drive problemløsning helt ned på jeg-nivå, altså jeg-handling.

Det er en gjennomgående tendens til at organisasjoner som fokuserer på læring, kunnskapsoverføring og kompetansebygging – og viser en interesse for dette – har en høyere endringskapasitet. For å oppnå endring og å utvikle seg i en positiv retning, fordrer det at partene kommer sammen og konverserer. Sammen kan man dele erfaringer og lærdommer, og slik utvide egen kunnskap. Det er sammen man kommer frem til de best mulige løsningsalternativene. Slik evner man å skifte dynamikken fra eierskap til tilhørighet. Samtidig er det også viktig å huske at det ikke alltid er slik at den første og beste ideen er den riktige. Ofte er det nødvendig å videreutvikle den innledende ideen. Noen mennesker er idé rike – andre har sin styrke i å videreutvikle disse og gjennomføre dem.

Endringsinitiativ tolkes og forstås ulikt av organisasjonsmedlemmer basert på blant annet faktorer som deres bakgrunn, interesser, og oppfatning av hva som er akseptabelt. For å oppnå en felles innsats for en lokal "snuoperasjon", er det en rekke misforståelser som bør oppklares. I tillegg må det opparbeides en felles problemforståelse samt en tydeliggjøring av intensjon om felles innsats. Målet er å være medarbeidere og ikke motarbeidere. I tillegg må det være et genuint ønske og en vilje til å delta. Har man ikke det, bør man vurdere å finne seg en annen arbeidsplass. Det må skapes en tydelig tilstedeværelse, hvor man forholder seg til en viss standard og forventning.

6.2 Fra administrasjon til ledelse

Det er visse forutsetninger som må komme på plass for at man skal klare å utvikle sosiale handlingsrom i dette tilfellet. I tillegg til å måtte gjøre flere strukturelle opprydninger, vil det også kreve at man oppnår en mer klar og tydelig ledelse. Det er lederens oppgave å samordne kollektiv atferd i henhold til ønsket måloppnåelse, og dermed legge til rette for samhandling. For å mestre dette er man avhengig av lederens evne til å fatte kollektive beslutninger og å styre og kontrollere atferd hos den enkelte aktør.

I denne konteksten vil det være hensiktsmessig for lederne å fremme en problemløsningskultur. Det kan man gjøre ved å vise at man tørr å stå i utfordringene og ta opp ting som er vanskelige. Det er ledere som må gå i bresjen og sette standarden for holdningene og handlingene man anser som akseptable, og i henhold til ønsket måloppnåelse. Samtidig må man huske at i det lange løp vil ikke virksomheten lykkes om samtlige legger fullt ansvar for måloppnåelse på ledernes skuldre. Å oppnå endring

og måloppnåelse fordrer at samtlige aktører deltar. Alle må føle et ansvar for oppgaver og prosessen. Ja – det er alltid foretrukket å ha noen man kan skylde på, men her må man forstå at man jobber sammen. Mislykkes noen, mislykkes alle.

I dag er samarbeidsforholdet mellom helseledelsen og legegruppen i Alta så dårlig at det i stor grad råder mistillit, og partene har en tendens til å skyve ansvaret og "skylden" videre til andre. Har man ikke tillit til hverandre, så er det umulig å skape god samhandling. Spurkeland (2017) poengterer i samtlige foredrag og bøker at tillit er det fundamentale i, og bærebjelken for, relasjoner og relasjonsbygging. Innbakt i god relasjonsledelse ligger tillit. Ledere handler på basis av den tillit som er gitt dem. Hvordan den enkelte leder forvalter denne tilliten, er med på å påvirke den enkeltes habilitet som leder. Tillit er bærebjelken i en relasjon. Uten tillit, ingen relasjon. Lederen i denne konteksten bør ha mer fokus på samarbeidsrelasjoner og sosial integrasjon. Det må skapes og ivareta et fellesskap.

6.3 Oppsummering av tiltaksforslag

- Skape et skifte fra administrasjon til ledelse – frigi tid til overordnet strategiarbeid og planlegging
- Foreta en gjennomgang og vurdering av administrasjonens sammensetning og den enkeltes rolleutforming. Gjør en dypere vurdering av kompetansen og egenskapene de enkelte besitter sett opp mot nødvendig kompetanse og egenskaper som er hensiktsmessig for en leder å ha
- Ansvarsfordeling og delegering av oppgaver til legene – handler om økt medvirkning og fokus på dialog
- Økt bruk av prosessledelse – viser også til bred involvering av medarbeidere
- Utforme tydelige og klare målformuleringer
- Sette sammen et utviklingsteam som kan bidra til økt fokus på endring og utvikling – komme frem til løsninger som har fellesskapets beste som hensikt
- Lærende organisasjoner – gjensidig deling og utveksling av kunnskap og erfaring
 - Spesialkompetanse
 - Innføre "månedens tema"
- Skape tydeligere og gode rutiner for mentorvirksomhet og veiledning av nye leger
- Etablere og vedlikeholde gode rutiner for samarbeid og dialog

- Appellere til felles problemforståelse og løsningsfokus
- Utformes en tydeligere plan og struktur for kommunikasjon og rutiner rundt LSU og Allmennlegeråd
 - Innføres møteplikt for minst én representant fra administrasjonen ved hvert allmennlegeråd
- Opprette en fast plattform for informasjonsdeling
- Gjennomføre gruppeaktiviteter og fokuser på mer uformelle samtaler for meningsutveksling
- Innfør medarbeidersamtale
- Fokuserer på positiv fremsnakking av hverandre og egen arbeidsplass
- Det må skje et skifte fra en individorientert holdning og kultur, til en gjennomgående kollektiv orientering og fellesskapsfølelse
- Innfør ulike sosiale tiltak for å skape bedre samhold og trivsel

6.4 avsluttende kommentarer

Tatt i betraktning at en presset fastlegeordning er et nasjonalt problem, ser man at flere og flere kommuner iverksetter stadig nye tiltak for rekruttering og stabilisering av fastlegene sine. Om noen kommuner ikke henger med, kan eller vil man fort oppleve at leger søker seg vekk, og til de kommunene som har kommet lengre for å hankses med utfordringene fastlegeordningen bringer. I tillegg er det viktig at kommunen viser interesse og engasjement for å ville styrke fastlegeordningen lokalt. For at slike endringsprosesser skal komme i gang og tre i kraft, vil det være sentralt å inkludere legegruppen i arbeidet. Dette vil være med på å styrke deres samarbeid og forståelse for hverandre og situasjonen, samt økt tilhørighets- og eierskapsfølelse ovenfor arbeidsplassen og oppgavene. Samtidig er det viktig å huske at tid er en forutsetning for å få til en vellykket endring. Ting tar tid og man må være tålmodig. Resultater kommer som regel ikke umiddelbart. Dette kan ta tid når man snakker om forhold som tillit og kultur.

I tillegg er det betydningsfullt å nevne at i løpet av de siste tiårene har det vært kraftig befolkningsvekst i Alta, og legetilbudet har nok ikke vokst i takt med det økte behovet. Men nå ser vi en tendens til at befolkningsveksten har stoppet opp, og flatet ut. Det vil være interessant å følge med på hvordan dette vil påvirke legetilbudet i kommunen i årene som kommer.

Referanseliste

Amundsen, B. (2018). *Er fastlegeordningen i krise?* Hentet fra:

<https://forskning.no/fastlegen/er-fastlegeordningen-i-krise/1208870> (26.10.2018 kl. 14:00)

Ballo. Dahl. Fjeld. Knudsen. Unstad. (2014). *Samhandling. Gevinst eller tap?* Kommuneforlaget. Oslo.

Christensen. Egeberg. Læg Reid. Roness. Røvik. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor.* Universitetsforlaget. Oslo.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2012, 15. Januar). Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder – likheter og forskjeller. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/1-Kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/> (30.04.2019 kl. 14:30)

Den Norske Legeforening. (2018). *Evalueringen av fastlegeordningen har startet og Legeforeningen oppfordrer fastlegene til å delta i evalueringen.* Hentet fra:

<https://legeforeningen.no/Medlemsnytt/2018/Evalueringen-av-fastlegeordningen-har-startet-og-Legeforeningen-oppfordrer-fastlegene-til-a-delta-i-evalueringen/> (18.03.2019 kl. 13:50)

Espedal, B. & Kvitastein, O. A. (2012). *Rom for læring: betydning av handlingsrom for ledelse.* Hentet fra: <https://www.magma.no/rom-for-laring-betydningen-av-handlingsrom-for-ledelse> (18.05.2019 kl. 11:25)

Forskrift om fastlegeordning i kommuner. (2012). *Forskrift om fastlegeordning i kommuner* (FOR-2012-08-29-842). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>

Helse –og omsorgsdepartement. (2009). *Samhandlingsreformen*. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen> (21.03.2019 kl. 13:05)

Helse –og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse –og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=lov%20om%20helsetjeneste%20i%20kommunen>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Ingebrigtsen, S & Ottesen, O. (1993). *Markedsføringsplanlægning og –ledelse. Del 3 Problemløsning i markedsføringen*. Vaage Bok Papirhandel. Danmark.

Jacobsen, D. I. (2004). *Organisasjonsendringer og Endringsledelse*. Fagbokforlaget. Bergen.

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

Karlsen, M. (2018, 5. Desember). *Slå ring om fastlegene*. *Altaposten*. Hentet fra:
<https://www.altaposten.no/meninger/2018/12/05/%E2%80%93SI%C3%A5-ring-om-fastlegeordningen-18006672.ece> (05.12.2018 kl. 19:10)

Klemsdal, L. (2013). *Hva trenger vi ledere til? Organisering og ledelse i komplekse arbeidssituasjoner*. Gyldendal Akademisk. Oslo.

KS. (2017). *Best sammen: om å øke nærværet i helse –og omsorgssektoren*. Hentet fra:
https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgvierpolitikk/best-sammen/bestsammen_helse-og-omsorg-2017.pdf (26.05.2019 kl. 09:50)

KS. (2018). *Prosessledelse: Verktøy for tillit og endring*. Hentet fra:
<https://www.ks.no/fagomrader/barn-og-unge/ks-led/metoder-og-verktoy/prosessledelse-verktoy-for-tillit-og-endring/> (26.05.2019 kl. 09:40)

- Kuvaas, B. & Dysvik, A. (2012). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: Evidensbasert HRM*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Langslet, G. J. (2012). *LØF: Løsningsfokusert tilnærming til organisasjonsutvikling, ledelsesutvikling og konfliktløsning*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Ledelsesspire. (2014, 25. Februar). *Hva er leders handlingsrom?* [Blogginlegg]. Hentet fra: <http://ledelsesspire.blogspot.com/2014/02/hva-er-leders-handlingsrom.html> (21.05.2019 kl. 15:45)
- Nordhaug, Odd. (2002). *LMR: Ledelse av Menneskelige ressurser. Måltrettet personal – og kompetanseledelse*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Ottesen, O. (2005). *Strategisk ledelse av virksomhetens markedskommunikasjon*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Ottesen, O. (2011). *Ledelse: Å bruke teori i praksis*. Høyskoleforlaget. Kristiansand.
- Scharmer, C. O. (2016). *Theory U*. Berret-Koehler Publishers, Inc. California.
- Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Statistisk sentralbyrå. (2018). *Kortere pasientlister, lengre arbeidsdager?* Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-pasientlister-lengre-arbeidsdager> (26.10.2018 kl. 14:00)
- Strand, T. (2001). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Fagbokforlaget. Bergen.

Uni Research Helse (2018). *Fastlegers tidsbruk*. Hentet fra: <http://uni.no/nb/uni-helse/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/fastlegers-tidsbruk/> (26.10.2018 kl. 13:55) og <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fastlegers-tidsbruk/id2592992/> (26.10.2018 kl. 14:00)

Vik, E. (2018). *Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie*. Hentet fra: https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2018/02/helseprofesjoners_sa_mhandling_en_litteraturstudie (28.05.2019 kl. 10:15)

Wadel, C. (2004). *Endringsledelse mot en lærende organisasjon*. Heggland. Flekkefjord.

Wadel, C. (2008). *En lærende organisasjon: Et mellommenneskelig perspektiv*. Høyskoleforlaget. Kristiansand.

Wærnes, A. (2019). *Fastlegesituasjonen forverret, viser ny kartlegging*. Hentet fra: <https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/fastlegesituasjonen-forverret-viser-ny-kartlegging/> (24.03.2019 kl. 17:30)

Vedlegg

Vedlegg 1 - Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Fastlegeordningen og utfordringer i Alta kommune"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å opparbeide en dypere forståelse for dagens fastlegeordning og hvilke utfordringer den bringer Alta kommune. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

Det er uttrykt fra flere hold at fastlegeordningen i Norge står i møte med store utfordringer, både kommunalt og nasjonalt. Leger er overarbeidet, ventelistene er lange - kapasiteten er ikke stor nok og ressursene strekker ikke til for å dekke alle behov.

Dette forskningsprosjektet vil ta utgangspunkt i Alta kommune, hvor både legegruppen og kommunens administrasjon er bekymret for arbeidssituasjon, rekruttering og stabilisering av fastlegene. I prosjektet vil de interne faktorene stå i fokus. Slik vil jeg opparbeide en dypere forståelse for, og innsikt i, forholdet og samarbeidet mellom legegruppen og kommunens helseledelse og administrasjon.

Målet er å kartlegge hva de sentrale utfordringene er, for så å utarbeide forslag til en tiltakspakke rettet mot disse. Ønsket resultat er å styrke samarbeidsforholdene mellom fastleger og administrasjon i Alta kommune, og derigjennom trygge helsetjenester til befolkningen.

Dette prosjektet vil danne min masteroppgave i Endringsledelse – gjennomført ved Universitetet i Stavanger. Oppgaven skal ferdigstilles og leveres Juni 2019.

Forslag til problemstilling: *Hvordan kan legegruppen og den kommunale helseledelsen i Alta kommune bedre deres samarbeid for å styrke arbeidsmiljøet og fastlegeordningen, og slik øke rekruttering og stabilisering av fastleger i kommunen?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Forsker i dette prosjektet vil være Marte Eikanger. Veileder og prosjektansvarlig er Øystein Hatteland, førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å belyse samtlige sider tilhørende dette prosjektet, er det viktig å innhente informasjon fra flere ulike grupper med informanter. Du får spørsmål om å delta fordi du er identifisert som en relevant informant basert på din bakgrunn, stilling og rolle i

kommunen. Videre har du også uttrykt villighet til å delta på prosjektet basert på informasjon du har blitt gitt i forkant.

Hva innebærer det for deg å delta?

Metode for datainnhenting vil basere seg på en kombinasjon mellom strukturert og ustrukturerte intervju. Ytterligere vil det også gjennomføres dokumentanalyser av tidligere forskning og lignende prosjekter gjort innenfor samme tema.

- Det vil gjennomføres rundt 10 intervju, eller opp til det punkt hvor innhentet datagrunnlag er tilstrekkelig for å dekke problemstillingen
- Det vil først og fremst innhentes opplysninger om dagens arbeidssituasjon, system og struktur – fra ulike hold og synspunkter. Alle informanter vil bli tilsendt en intervjuguide forut for intervjuet
- Intervjuene vil bli tatt opp på lydopptak ved informantenes samtykke. Lydopptak anses som et hensiktsmessig hjelpemiddel, da det frigjør både informant og intervjuer til å prate fritt uten forstyrrelser
- Lydopptak vil deretter transkriberes og sendt til informantene for godkjenning før videre bruk i studiet. Ved prosjektslutt vil lydopptak destrueres
- Det vil gjennomføres intervju fra fire ulike grupper, hvor fastleger samt kommunal helseledelse -og administrasjon utgjør kjernen og størst betydning. For å favne ytterligere synspunkter vil det intervjues en medisinstudent som har vært, eller er, i praksis ved en institusjon i Alta kommune, samt noen fra den politiske kommunale ledelsen

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Kun forsker, Marte Eikanger, og veileder, Øystein Hatteland, vil ha tilgang til innhentet dokumentasjon
- For å sikre at uvedkommende får tak i dine personopplysninger, vil navn og eventuelt andre personlig informasjon innhentet fra deg bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrig data
- Datamaterialet vil lagres på en sikker forskningsserver som kun ansvarlige for prosjektet vil ha tilgang til
- Kun høyst nødvendig informasjon vil bli inkludert

Publikasjonen vil fremstilles i den grad at enkeltpersoner ikke skal kunne identifiseres i nevneverdig grad.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 17. Juni 2019. Ved prosjektslutt vil alle personopplysninger anonymiseres og eventuelle opptak vil bli destruert.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Forsker: Marte Eikanger
 - +47 97523216 / marteeikanger@gmail.com
- Veileder: Universitetet i Stavanger (Det samfunnsvitenskapelige fakultet) ved Øystein Hatteland
 - +47 51831363 / oystein.hatteland@uis.no
- Personvernombud ved Universitetet i Stavanger: Kjetil Dalseth
 - +47 51831078 / kjetil.dalseth@uis.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen,

Marte Eikanger / Øystein Hatteland

Samtykkeerklæring

Tilpass avkryssingsboksene etter hva som er aktuelt i ditt prosjekt. Det er mulig å bruke punkter i stedet for avkryssingsbokser. Men hvis du skal behandle særskilte kategorier personopplysninger og/eller de fire siste punktene er aktuelle, anbefaler vi avkryssingsbokser pga. krav om eksplisitt samtykke.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Fastlegeordningen og kommunale utfordringer*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i personlig intervju
- å benytte lydopptaker ved intervju
- at godkjent innhentet opplysninger og informasjon kan benyttes ved fremstillingen av studiet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 17. Juni 2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 – Intervjuguide fastleger

INTERVJUGUIDE FOR PROSJEKTET:

"FASTLEGEORDNINGEN OG UTFORDRINGER I ALTA KOMMUNE"

Utvalgsgruppe: Fastleger

Intervjuet vil være en kombinasjon mellom strukturert og ustrukturert intervju. Det vil derfor både være en del generelle spørsmål samt alle informanter vil bli stilt, i tillegg til mer individuelle spørsmål basert på informantens bakgrunn, rolle og erfaringer. Slik kan man sørge for at visse momenter blir belyst fra flere sider, samt at nye momenter kan komme frem.

Intervjuguiden vil utformes som hovedtema med stikkord hvor hvert tema er åpen for oppfølgingsspørsmål og/eller sjekkliste.

Tema/Spørsmål
1. Introduksjon og orientering (rammesetting) <ul style="list-style-type: none">- Ønske velkommen og presentasjon av intervjuer- Si litt om temaet for samtalen (bakgrunn, formål)- Forklar hva intervjuet skal brukes til samt redegjøre for taushetsplikt og anonymitet- Klargjøring av eventuelle spørsmål informanten skulle ha- Informer om eventuelle opptak og samtykke til dette- Evt. start opptak om det er gitt samtykke til dette
2. Fakta-/bakgrunnsspørsmål <ul style="list-style-type: none">- Informantens bakgrunn og erfaring, posisjon- Hva slags erfaringer og/eller oppfatning har informanten med fastlegeordningen og kommunale utfordringer- Utfyllende informasjon: Spørsmål som er rettet mot å fremkalle konkrete eksempler/historier, oppfølgingsspørsmål- Praktiske problemstillinger og utfordringer i arbeidshverdagen basert på nevnt problemstilling. Eventuelt tanker om hvordan de tenker dette kan løses
3. Relevante spørsmål iht. Problemstilling <ul style="list-style-type: none">- Erfaringer om utvikling av fastlegeordningen og samarbeidet med kommunen- Struktur og formell organisering av dagens ordning? Hvem er ledere og hvem har styringsrett? Tanker om hvordan denne kunne forbedres?- Hvordan er ansvarsfordelingen lagt opp? Er samtlige parter klar over rollefordeling, ansvarsfordeling, og rettigheter?

- Hvordan er rutineprosessene for beslutningsprosesser? Hva er ideelt og ønskelig?
- Samarbeidsevne / -vilje i forhold til kommunal leder, administrasjon og kollegaer
- Hvordan er kommunikasjonen lagt opp mellom gruppene? Hvor ofte er det kontakt/kommunikasjon mellom samtlige parter?

4. Kontroversielle eller sensitive spørsmål

- Burde det bli innført lov-/reformendring?
- Forståelse for arbeidshverdagen til administrasjonen? Rolleforventninger, samt forventninger til de ulike gruppene om ansvar
- Tanker om kostnadskutt innen helsesektoren og hvordan dette fordrer problemer for kommunens helsetilbud til innbyggerne. Hvordan påvirker det egen situasjon/rolle?
- Ditt forhold til, og tanker om, endring og omstilling. Hvilke forventninger har du til de andre gruppene (politisk ledelse og legegruppen, evt. Staten)? Hva anser du som deres ansvar?
- Tanker om kommunal versus privat organisering. Evt. 100% fastlønna av kommunen
- Hvordan kan legegruppen bidra til å forbedre rekruttering av nye fastleger til kommunen? Hva anser du som en attraktiv arbeidsgiver?
- Alta kommune har tre grunnverdier: Åpenhet, trygghet og respekt.
 - o Hva legger du i disse begrepene?
 - o Hvordan er disse implementert i den daglige driften?

5. Framtidsutsikter

- Tanker om fremtiden. Forventninger og utfordringer
- Hvordan kan du bidra/tilføre
- Motivasjon og bristepunkt

6. Oppsummering og avsluttende/eventuelle spørsmål – sluttkommentarer

- Oppsummere funn
- Er det forstått korrekt?
- Noe å legge til?

Vedlegg 3 – Intervjuguide administrasjon

INTERVJUGUIDE FOR PROSJEKTET:

"FASTLEGEORDNINGEN OG UTFORDRINGER I ALTA KOMMUNE"

Utvalgsgruppe: Kommunal helseledelse og administrasjon

Intervjuet vil være en kombinasjon mellom strukturert og ustrukturert intervju. Det vil derfor både være en del generelle spørsmål som samtlige informanter vil bli stilt, i tillegg til mer individuelle spørsmål basert på informantens bakgrunn, rolle og erfaringer. Slik kan man sørge for at visse momenter blir belyst fra flere sider, samt at nye momenter kan komme frem.

Intervjuguiden vil utformes som hovedtema med stikkord hvor hvert tema er åpen for oppfølgingsspørsmål og/eller sjekklister.

Tema/Spørsmål
<p>1. Introduksjon og orientering (rammesetting)</p> <ul style="list-style-type: none">- Ønske velkommen og presentasjon av intervjuer- Si litt om temaet for samtalen (bakgrunn, formål)- Forklar hva intervjuet skal brukes til samt redegjøre for taushetsplikt og anonymitet- Klargjøring av eventuelle spørsmål informantene skulle ha- Informer om eventuelle opptak og samtykke til dette- Evt. start opptak om det er gitt samtykke til dette
<p>2. Fakta-/bakgrunnsspørsmål</p> <ul style="list-style-type: none">- Informantens bakgrunn og erfaring, posisjon- Hva slags erfaringer og/eller oppfatning har informantene med fastlegeordningen og kommunale utfordringer- Utfyllende informasjon: Spørsmål som er rettet mot å fremkalle konkrete eksempler/historier, oppfølgingsspørsmål- Praktiske problemstillinger og utfordringer i arbeidshverdagen basert på nevnt problemstilling. Eventuelt tanker om hvordan de tenker dette kan løses
<p>3. Relevante spørsmål iht. Problemstilling</p> <ul style="list-style-type: none">- Erfaringer om utvikling av kommunens rolle og samarbeidet med fastlegegruppen (administrasjonens rolle i dette)- Struktur og formell organisering av dagens ordning? Hvem er ledere og hvem har styringsrett? Tanker om hvordan denne kunne forbedres?- Hvordan er ansvarsfordelingen lagt opp? Er samtlige parter klar over rollefordeling, ansvarsfordeling, og rettigheter?- Hvordan er rutinene for beslutningsprosesser? Hva er ideelt og ønskelig?- Samarbeidsevne / -vilje i forhold til fastleger og politisk instans, kollegaer, og øvrige ansatte- Hvordan er kommunikasjonen lagt opp mellom gruppene? Hvor ofte er det kontakt/kommunikasjon mellom samtlige parter?
<p>4. Kontroversielle eller sensitive spørsmål</p> <ul style="list-style-type: none">- Burde det bli innført lov-/reformendring?- Forståelse for arbeidshverdagen til legegruppen?- Tanker om kostnadskutt innen helsesektoren og hvordan dette fordrer problemer for kommunens helsetilbud til innbyggerne. Hvordan påvirker det egen situasjon/rolle?- Opplevd motivasjon til omstilling og endring blant ansatte? Endringsvillig kultur?- Hvordan oppleves/er rekrutteringssituasjonen av fastleger i dag? Hva kan gjøre annerledes? Hvordan kan Alta kommune bli en mer attraktiv arbeidsgiver?- Hva ønsker du å se fra legegruppen og politisk ledelse for å bedre situasjonen- Hvilke forventninger har du til de andre gruppene (politisk ledelse og legegruppen, evt. Staten)? Hva anser du som deres ansvar?- Alta kommune har tre grunnverdier: Åpenhet, trygghet og respekt.<ul style="list-style-type: none">o Hva legger du i disse begrepene?o Hvordan er disse implementert i den daglige driften?

5. Framtidsutsikter

- Tanker om fremtiden. Forventninger og utfordringer
- Hvordan kan du/din avdeling og gruppe bidra/tilføre
- Motivasjon og bristepunkt

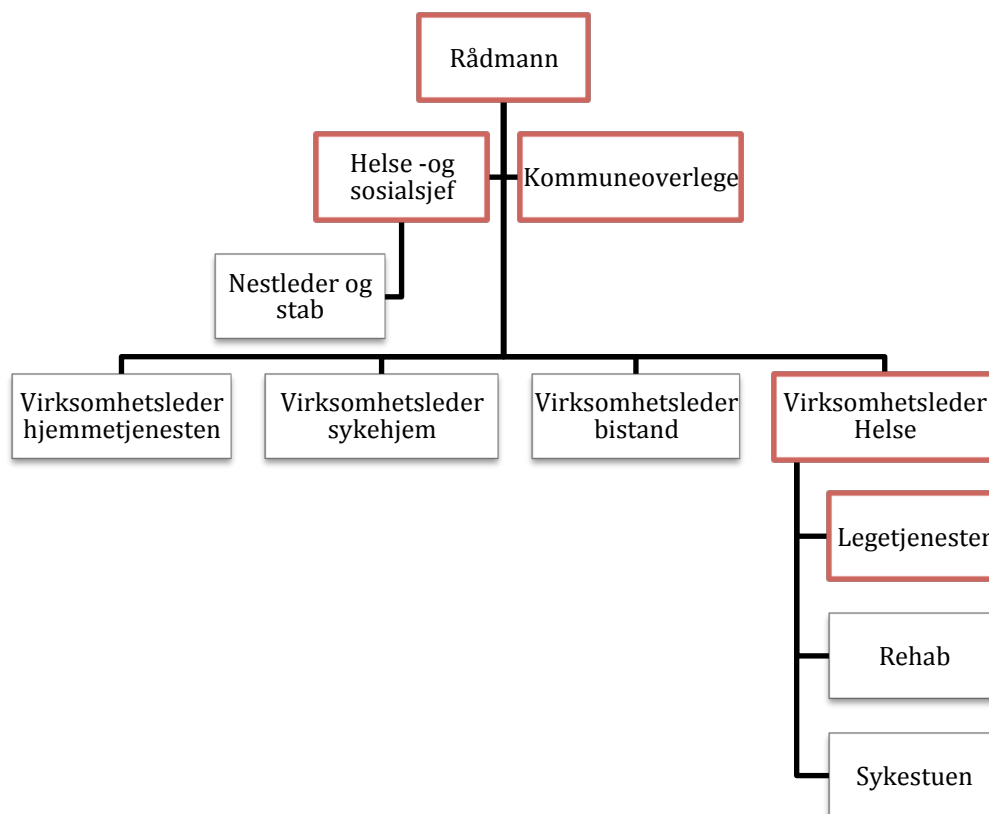
6. Oppsummering og avsluttende/eventuelle spørsmål – sluttkommentarer

- Oppsummere funn
- Er det forstått korrekt?
- Noe å legge til?

Figurer

Figur 1

Figur 1. Organisasjonskart for kommunal helseadministrasjon



Figur 2

Figur 2. Organisasjonskart fra administrasjonen og ut til grenen med fastleger.

