

KAPITTEL 10

Samarbeid om rus- og psykiske helsetjenester – erfaringer fra en innovasjonsprosess i en storbykommune

Rannveig Røste

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Catharina Bjørkquist

Fakultet for helse, velferd og organisasjon, Høgskolen i Østfold

Abstract: Collaboration has been emphasized as a solution for many complex problems, in both political agendas and research literature. Public reforms aim at coordination and integration of services for people with complex health and social challenges, such as addiction and mental health problems. How to organize services in a coordinated and integrated manner is for each local authority to determine. In this chapter, we examine an innovation process initiated by a large city in order to develop integrated services. By using the process approach as a method, this chapter provides in-depth insight into how different actors meet and collaborate on reorganizing the services and the challenges they encounter in their collaboration.

Keywords: addiction and mental health, collaborative innovation, coordination, innovation process, integrated services

Innledning

Dette bokkapittelet diskuterer forskningsfunn fra en studie av en innovasjonsprosess i rus- og psykiske helsetjenestene i en storbykommune. Denne storbykommunen er blant de stedene i landet som har flest personer med

Sitering av denne artikkelen: Røste, R. & Bjørkquist, C. (2021). Samarbeid om rus- og psykiske helsetjenester – erfaringer fra en innovasjonsprosess i en storbykommune. I C. Bjørkquist & H. Ramsdal (Red.), *Statlig politikk og lokale utfordringer: Organisering av tjenester innen rus og psykisk helse* (Kap. 10, s. 195–216). Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.140.ch10>
Lisens: CC-BY 4.0

rus- og psykiske lidelser, og kommunen har igangsatt et prosjekt for å imøtekomme utfordringene. Prosjektet er innrettet mot å utvikle en ny organisasjonsenhet med et samlet tjenestetilbud tilpasset brukernes behov. Helt konkret består den nye organisasjonsenheten av en overflytting av NAVs sosialtjeneste til kommunens enhet for mestring av psykisk helse og rus. Den nye organisasjonsenheten er innrettet mot å utvikle et tett samarbeid om et helhetlig tjenestetilbud hvor brukerens ressursmobilisering og egenmestring står i sentrum. Opprettelsen av denne nye organisasjonen er interessant å studere gjennom en innovasjonsprosess for å få innsikt i hvordan samarbeidet oppstod og ble utviklet over tid, og hvilke utfordringer kommunen står overfor i samordningen av de komplekse kommunale rus- og psykisk helsetjenestene.

Komplekst sammensatte problemer, som rus- og psykiske lidelser, har blitt beskrevet som et kjennetegn på moderne samfunnsutfordringer, og som i forskningslitteraturen er omtalt som *wicked problems* (Head & Alford, 2015; Rittel & Webber, 1973). I nyere litteratur om innovasjon i offentlig sektor er samarbeidsdrevet innovasjon fremhevet for å fremme mulige løsninger gjennom samarbeid på tvers av organisasjons- og profesjonsgrenser (Hartley et al., 2013; Torfing et al., 2019). Samtidig innehar denne litteraturen få konkrete anbefalinger for hvordan samarbeid kan bidra til å overkomme komplekst sammensatte problemer. Koordinering av samarbeid gjennom opprettelse av nye organisasjonsenheter på tvers av eksisterende organisasjonsgrenser har vært trukket frem som en mulig løsning, men hvor litteraturen også har påpekt hindringer i endring av eksisterende strukturelle og institusjonelle grenser (Christensen et al., 2019; Christensen & Lægneid, 2007).

Kapittelet bidrar med ny innsikt til denne forskningslitteraturen om hvordan samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser blir til for å løse komplekst sammensatte problemer, hvilke utfordringer samarbeidet møter underveis, og hvordan disse utfordringer forsøkes overkommes. Dette gjøres gjennom å benytte prosesstilnærming som forskningsmetode for å kunne gå i dybden for å frembringe kunnskap om hvordan og hvorfor samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser oppstår, utvikler seg og bidrar til å iverksette endringer over tid (Langley et al., 2013; Pettigrew, 2012).

Prosjektet i denne storbykommunen hadde et mandat som la opp til samarbeidsdrevet innovasjon for å fremme helhetlige tjenester for personer med rus- og psykiske lidelser. Dette prosjektet er derfor en mulighet til nettopp å studere hvordan denne organisasjonsformen kan bidra til å utvikle samarbeid i et komplekst sammensatt problemområde og på tvers av eksisterende grenser. Studien bringer til overflaten problemer som kommunen står overfor med å gi tjenester til personer med sammensatte og komplekse behov, og gir innsikt i hvordan de ulike involverte partene jobber, møtes og samarbeider om utvikling av tjenestene i den nye organisasjonen.

Følgende forskningsspørsmål stilles: Hvordan kan prosjektet om samarbeidsdrevet innovasjon bidra til å etablere en arena for å utvikle helhetlige tjenester på tvers av eksisterende organisasjonsstrukturer, og hvilke utfordringer møtte samarbeidet underveis?

I de videre delene av bokkapittelet presenteres en gjennomgang av forskningslitteraturen om hvordan samarbeidsdrevne prosesser kan bidra til å utvikle helhetlige tjenester. Prosesstilmærming som metode introduseres, før det går inn i den konkrete innovasjonsprosessen som studeres, i utvikling av en ny organisasjonsenhet med et helhetlig tjenestetilbud for personer med rus- og psykiske lidelser i denne storbykommunen. Hovedfunnene diskuteres deretter og avslutningsvis summeres det opp hvordan samarbeid kan bidra til å overkomme komplekst sammensatte problemer.

Utvikling av helhetlige tjenester gjennom samarbeid

De siste tiårene har forskningslitteratur innen offentlig administrasjon fremhevet betydningen av samarbeid. Samarbeid har vokst frem som en del av nettverksbaserte styringsformer, og som et alternativ til eksisterende styringsformer om byråkrati og New Public Management (Bryson et al., 2017; Pollitt & Bouckaert, 2011). I denne litteraturen er det relasjonelle og interaktive aspektet i offentlig styring fremhevet, i hvordan moderne problemer bringer sammen aktører med sammenfallende interesser og etablerer nye arenaer for samarbeid. Litteraturen presiserer også behovet for samhandling på tvers av organisasjonsgrenser gitt

kompleksiteten i de mange sammensatte samfunnsutfordringer. I møtet mellom de mange ulike aktørene, deres ideer og erfaringer fra eksisterende praksis, kommer nye forståelser til syne. Nettverk utfordrer slik eksisterende praksiser og de enkelte aktørenes vanetenkning og muliggjør for transformativ endring.

En nettverksbasert tilnærming som har fått oppmerksomhet den senere tid, er samarbeidsdrevet innovasjon (Crosby et al., 2017; Sørensen & Torfing 2011; Torfing et al., 2019). Perspektivet fremhever hvordan ulike aktører kommer sammen og skaper innovasjoner ved at offentlig ansatte, ledere, politikere, interesseorganisasjoner og private bedrifter ofte kommer sammen i nettverk. Nettverkene representerer offentlige verdier (Bryson et al., 2017; Hartley et al., 2013), som danner grunnlag for deres samarbeid. Det er deres sammenfallende interesser for disse offentlige verdiene som bringer dem sammen og danner et grunnlag for samarbeid i praktiske problemløsningsprosesser.

Samtidig påpeker sentrale bidragsyttere (Crosby et al., 2017; Sørensen & Torfing, 2011; Torfing et al., 2019) at det er en rekke hindringer for innovasjon i nettverk. Interaksjonen over tid kan føre til at aktørene utvikler et sett av delte oppfatninger som hemmer kreativ nytenkning. Manglende tillit til hverandre og en høy grad av usikkerhet kan begrense deling av tanker og ideer. På den annen side er det ikke slik at alle aktører i et nettverk må være enige om en bestemt løsning. Sterke koalisjoner med kompetente og ressurssterke aktører kan være nok til å skape og gjennomføre kreative løsninger. Slike koalisjoner vil ofte være i stand til å bryte med en sporavhengig utviklingsretning og skape en ny rute (Ansell & Torfing, 2014). Samarbeidsdrevet innovasjon er med andre ord ikke en enkel løsningsformel. Organisasjonsformen kan fungere godt dersom det er tilstrekkelig grad av samarbeid eller sterke koalisjoner, men for tett interaksjon og makt dominerte forhold kan også forhindre både nytenkning og utvikling av nye tjenester.

Innen offentlig administrasjonslitteraturen er etablering av nye forståelser i organisasjoner som bryter med eksisterende praksiser, en velkjent tematikk (March & Olsen, 1984; March & Simon, 1958). I senere tid har også denne litteraturen pekt på de komplekst sammensatte samfunnsproblemene og at koordinering av samarbeid er viktig for å bryte med

etablerte strukturer og skape nye helhetlige styringssystemer (Christensen et al., 2019; Christensen & Læg Reid, 2007; Fimreite et al., 2013). Denne litteraturen har imidlertid presisert at selv om det foreligger styringsverktøy og det er forventninger til samarbeid, både fra politisk styringshold, ledelse og blant ansatte, så er det vanskelig å koordinere samarbeid på tvers av eksisterende organisasjonsgrenser. Utfordringen ligger i de bestående strukturerne; i de institusjonaliserte rutinene for hvordan organisasjonene pleier å løse problemene de står overfor.

Samarbeid kan slik forstås som nøkkelen til transformativ endring, men det kan være en rekke hindringer som gjør at samarbeidet ikke blir godt og effektivt og som dermed gjør det vanskelig å bryte med de institusjonaliserte rutinene i organisasjonen.

Metode

Denne studien har tilnærmet seg problemfeltet utvikling av helhetlige tjenester gjennom samarbeid ved bruk av prosesstiltærning som metode. Prosesstiltærning er ikke en enhetlig metode, men et sett av forskningsstrategier som er innrettet mot å skape forståelse av hvordan og hvorfor fenomenene innovasjon og endring oppstår, utvikles og iverksettes over tid i og på tvers av organisasjoner (Langley et al., 2013; Pettigrew, 2012). Bidragene er forente i forståelsen av fenomenene som er for komplekse til å brykkes opp i uavhengige og avhengige variabler, og at innovasjons- og endringsprosesser må studeres i sin helhet.

Prosessene studeres gjennom å kartlegge hendelser og serier med hendelser over tid. Tid er en viktig faktor for å forstå hvordan innovasjonen oppstår, utvikles og iverksettes i kronologiske utviklingsprosesser, men også for å forstå det temporære – i hvordan enhver hendelse foregår i en gitt tid. Hendelsene foregår slik i en bestemt sosial kontekst, som virker inn og former prosessene som studeres. Ved å studere det spesifikke i dets tid og kontekst kan dette forskningsdesignet bidra til å frembringe ny innsikt om de sosiale mekanismene som ligger under de observerbare hendelsene.

I dette kapittelet omhandler disse mekanismene samarbeid for å utvikle helhetlige tjenester, gjennom å undersøke hvordan samarbeid

blir til på tvers av organisasjoner, hvilke utfordringer samarbeidet møter underveis og hvordan disse utfordringer forsøkes overkommet. Det observerbare er data som samles inn om hendelser i det faktiske prosjektet: organisasjonsendring i psykisk helse- og rustjenestene i denne storbykommunen. Prosjektet foregår i en storbykommune med et høyt antall innbyggere med alvorlige rus- og psykisk helseutfordringer, med et mandat om samarbeidsdrevet innovasjon, og hvor det tilsynelatende har vært lite tradisjon for samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser, NAV og andre kommunale tjenester. Prosjektet fremstår slik som et vindu til et sosialt drama, slik Pettigrew (1990) beskriver det, hvor vi kan kikke inn på samarbeidet og kontroversene som utspiller seg.

I prosesstilnærmingen brukes ulike strategier for å skape forståelse og teoretisere. Denne studien har benyttet strategien temporære brudd (Langley, 1999, 2009). Strategien går ut på å gruppere data i tidsperioder definert av bestemte hendelser, for slik å analysere hvordan hendelser i en tidsperiode resulterer i endring i en neste periode. Virkeligheten er langt fra en slik lineær ordning av hendelsene, men ved å gruppere hendelsene kan en arrangere orden i kompleksiteten for å gå inn og forstå hvordan sosiale mekanismer driver frem og hindrer prosessen.

Presentasjon av resultatene benytter også dette analytiske grepet ved å fortelle om innovasjonsprosessen gjennom tre overordnede tidsperioder: initiering, utvikling og iverksetting. Prosessen som er gjenstand for studien her, utspiller seg i en kort tidsperiode, fra februar 2019 til oktober 2019, men den har røtter lenger tilbake i tid. Den er også del av en prosess som fremdeles pågår.

Analysen er basert på en rekke data om selve prosjektet i form av interne dokumenter, møter og intervjuer med involverte. I tillegg har datamaterialet beskrevet i antologiens kapittel 2 (Bjørkquist & Ramsdal) vært benyttet, gjennomgang av relevante strategier i kommunen og staten samt intervjuer med ansatte i aktuelle rus- og psykisk helsetjenester i kommunen.

Det er gjennomført intervjuer og gruppeintervjuer med ledere og ansatte involvert i innovasjonsprosessen på ulike tidspunkt, og i henholdsvis i 2018, 2019 og 2020. I det første gruppeintervjuet deltok to ansatte og to ledere fra hver enhet, til sammen åtte personer. Temaet var

ansvarsfordeling mellom NAV og kommunale tjenester, hvordan de to enhetene jobbet med brukere og hvilke tjenester som var spesielt rettet mot målgruppen. I det andre gruppeintervjuet var antall enheter redusert gjennom organisasjonsendringen, og det var nå fire personer som deltok. Temaet var tjenester til brukere med rus- og psykiske lidelser, den foregående omorganiseringen samt samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste. I 2020 intervjuet vi prosjektlederen om hennes deltakelse i prosjektet, om organiseringen og metodene som ble benyttet i prosjektet, og om hennes refleksjoner om organisasjonsendringen. De første gruppeintervjuene (beskrevet i kapittel 2) hadde et bredere siktemål enn denne organisasjonsendringen, men hvor lederne hadde flere utsagn som har vist seg interessante i lys av hvordan prosessen har utviklet seg. Utsagnene viser hvordan involverte aktører vurderte situasjonen på et tidlig tidspunkt, og er særlig viktig datamateriale for å forstå hvorfor og hvordan innovasjonsprosessen startet opp.

Interne dokumenter er innhentet fra prosjektgruppa i kommunen. Dokumentene består av rapporter, notater og presentasjoner fra prosjektarbeidet. I tillegg har vi innhentet strategier, årsmeldinger og organisasjonskart fra kommunen. Prosjektet er godt dokumentert, noe som har bidratt til en god tilgang til data. Vi har ikke inntrykk av at det er holdt tilbake dokumentasjon fra prosjektgruppa. Dokumentene er skrevet av ulike personer i prosjektgruppa, lederne og ansatte i de berørte organisasjonene og ledelsen i kommunen, samt av en utviklingskonsulent som var prosjektleder i initierings- og utviklingsfasen. Dokumentene gjengir slik oppfatninger fra mange ulike personer som var til stede i prosessen, samt fra mange ulike tidspunkt. I analysen har vi vurdert disse oppfatningene i forhold til det øvrige datamaterialet, med utsagn fra møter, intervjuer og dokumenter, for slik å kunne vurdere de ulike oppfatningene i forhold til utsagn fra enkeltpersoner.

Helhetlige rus- og psykiske helsetjenester i en storbykommune

Denne delen av kapittelet forteller om det faktiske prosjektet i organisasjonsendring i rus- og psykisk helsetjenester i denne storbykommunen,

gjennom identifisering av viktige hendelser i tre overordnede tidsperioder i innovasjonsprosessen: initiering, utvikling og iverksetting.

Initiering

Kommunen satte i gang prosjektet *organisasjonsendring i psykisk helse- og rustjenester* ved inngangen til 2019. I mandatet for prosjektet¹ fremheves det at «kommunen skal ha psykisk helse- og rustjeneste som sikrer at innbyggere tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. [...] Samhandling mellom instansene flyter, og innbyggerne opplever bydelens tjenester innen helse- og omsorg som en helhet». Første skritt i organisasjonsendringen er å overføre arbeid med personer med rusutfordringer fra NAV til kommunens enhet for mestring av psykisk helse og rus.

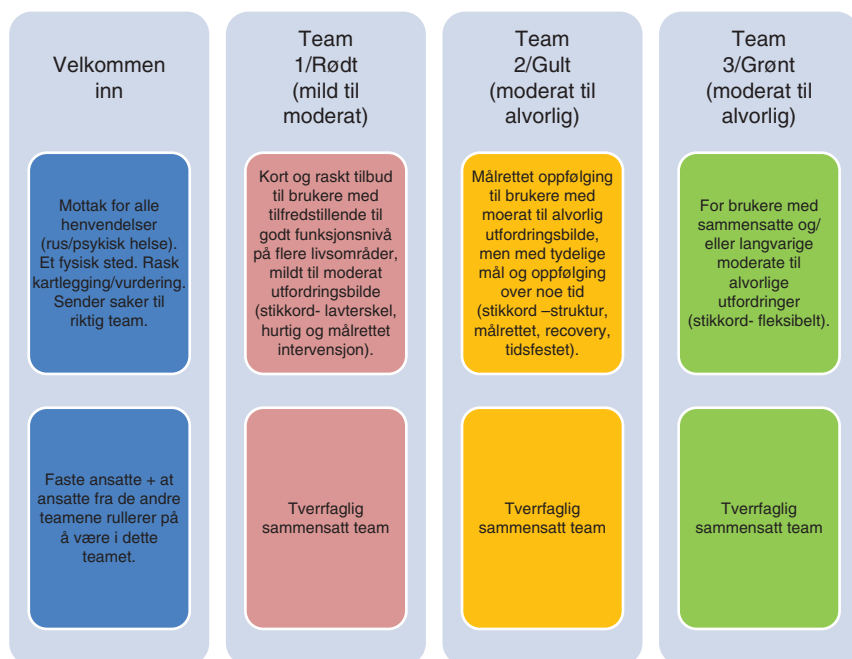
I dokumentasjonen av prosjektet karakteriseres den eksisterende organiseringen av tjenestene i NAV og kommunen som et problem. Inndelingen er problematisk fordi arbeidsfordelingen er uklar mellom de to organisasjonene. NAV har ansvaret for oppfølging av arbeid og sosiale tjenester for personer med rus- og psykisk helseutfordringer, mens kommunen følger opp rusomsorgen med ettervern, aktivitetssenter, boligoppfølging og psykiske helseutfordringer. I realiteten tilbyr de to organisasjonene overlappende tjenester, og de har ansvar for mange av de samme brukerne.

I tråd med mandatet ble det nedsatt en prosjektgruppe bestående av teamlederne i de berørte organisasjonene, tillitsvalgte og hovedverneombud. Avdelingens utviklingskonsulent ble utnevnt til prosjektleder, med ansvar for utarbeidelse av aktivitetsplan, fremdrift, dokumentasjon og sluttrapportering. Avdelingsdirektøren ble oppnevnt som prosjekteier, og som leder av en styringsgruppe bestående av enhetsledere fra de berørte områdene i kommunen og NAV.

Prosjektgruppa presenterte et forslag til ny organisasjonsmodell i mars 2019. Forslaget strukturerte arbeidet etter alvorlighetsgraden i utfordringene til brukerne (mild, moderat og alvorlig grad), og med et

1 «Mandat prosjekt organisasjonsendring psykisk helse og rus», Storbykommunen, februar 2019.

mottak for kartlegging, se figur 1. Forslaget inneholdt en rekke anbefalinger for hvordan lykkes med organisasjonsendringen, blant annet samlokalisering i et nytt bygg som er planlagt ferdigstilt i 2021, og behovet for avklaring av rolle- og myndighetsområder mot andre tjenestesteder i kommunen.



Figur 1. Forslag til ny organisasjon fra prosjektgruppa

Kilde: Prosjektdokument mars 2019²

Prosjektgruppa understreker i løsningsforslaget at prosjektarbeidet har synliggjort et behov for å innhente mer innsikt om antall brukere og hvilke tjenester de mottar for å foreta justeringer av den foreslåtte organisasjonsmodellen. Innspill fra ansatte og brukere er også ønskelig for å sikre vurderingene til prosjektgruppa og gjøre eventuelle tilpasninger.

2 «Forslag til løsning for overføring av ansvar for innbyggere med rusutfordringer fra NAV til kommunen», prosjektdokument, mars 2019.

Prosjektgruppa anbefalte at denne innsikten ble fremskaffet i løpet av to uker.

Løsningsforslaget fremstår som svært konkret, både i den foreslåtte modellen og i behovene som påpekes for samlokalisering, i grensdragningene til andre enheter i kommunen og i involvering av ansatte og brukere for å utvikle og iverksette modellen. Det kan slik se ut til at prosjektgruppa hadde bestemt seg for en organisasjonsmodell allerede en måned etter at prosjektet var igangsatt. Datamaterialet gir noen indiksjoner på hvordan og hvorfor prosjektgruppa kom frem til denne raske løsningen.

For det første uttalte lederne i intervjuer våren 2018 at de lenge hadde ønsket en endring fordi den eksisterende organisering ga flere utfordringer. En av teamlederne uttrykket for eksempel i et intervju i mai 2018: «Det viser seg at det er en tilfeldig inngangsport for hvor du havner, om det er på psykisk helse, rus, NAV.» For det andre forteller lederne at flere storbykommuner har foretatt tilsvarende organisasjonsendringer, og at det lenge har vært en trend å se rus og psykisk helse i sammenheng.

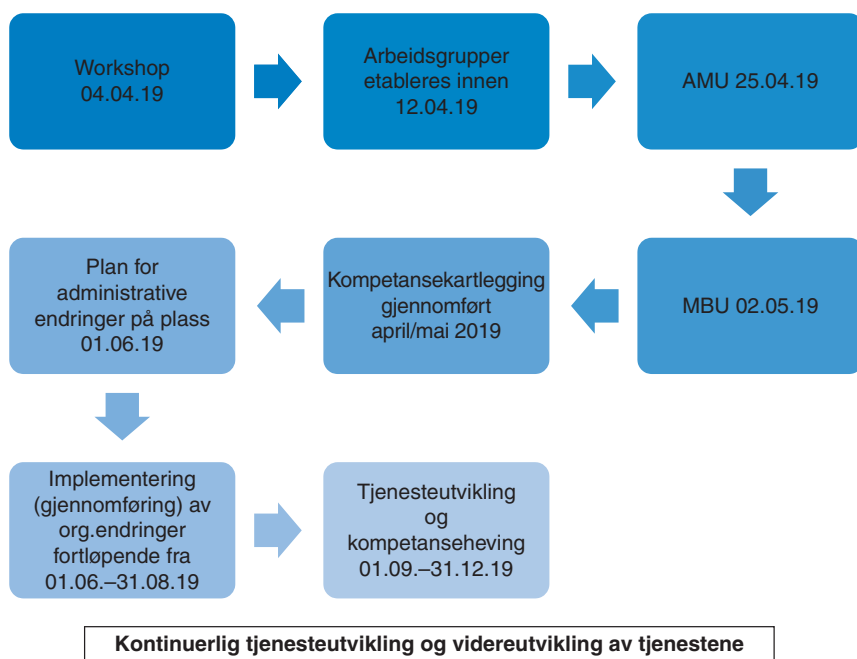
Lederne i de to organisasjonene fremstår slik som å ha vært klare for endringen lenge før prosjektet ble en realitet, og til å ha hatt mange uformelle samtaler om organiseringen. Som en forklaring på hvorfor organisasjonsendringen ikke har vært igangsatt tidligere, viser lederne til at det har vært lite tradisjon for samarbeid på tvers av organisasjonsenheter i denne kommunen, som uttrykt i intervju i mai 2018: «Når du har et organisasjonskart tegnet med en tykk sprittusj så er det vanskelig å trenge gjennom til neste boks.»

Prosjektgruppa kan slik ha lagt opp til en konsentrert prosjektprosess fordi de allerede hadde etablert en felles forståelse av behovet for endring og kjennskap til organisasjonsendringer foretatt andre steder før selve prosjektarbeidet startet opp.

Utviklingen

Utover våren 2019 ble det arrangert flere aktiviteter for å utvikle den nye organisasjonen, se figur 2. Prosjektlederen var i mandatet tilskrevet et ansvar for å utarbeide en aktivitetsplan for utvikling av den nye

organisasjonen, og for hvordan det skulle jobbes med utvikling av tjenestene etter at den nye organisasjonsmodellen var implementert. Etter planen skulle den nye organisasjonen realiseres i juni 2019, mens en så for seg at tjenesteutviklingen skulle fortsette utover høsten 2019.



Figur 2. Aktivitetsplan for utvikling av ny organisasjon

Kilde: Prosjektdokument april 2019³

Figur 2 viser at en rekke aktiviteter var planlagt inn i utviklingen og implementeringen. Hensikten med de ulike møtene var å invitere brukerrepresentanter og ansatte, slik det ble påpekt i et prosjektdokument i mars 2019, for «å identifisere problemområder, nye løsninger og risikovurdere disse, samt avstemme brukeres behov med hvordan kommunen tilbyr tjenestene».⁴

3 «Forslag til løsning for ny enhet som utgangspunkt for videre utredning», prosjektdokument, april 2019.

4 «Forslag til løsning for ny enhet som utgangspunkt for videre utredning», s. 3, prosjektdokument, april 2019.

En invitasjon til deltakelse i en ressursgruppe ble sendt til medarbeiderne i de to organisasjonsenhetene, brukerne av tjenestene og rusmisbrukernes interesseorganisasjon RIO. 13 personer ønsket å delta. Ressursgruppa diskuterte løsningsforslaget på et arbeidsmøte i april, hvor de identifiserte en rekke utfordringer og nedfelte fem arbeidsgrupper til å jobbe med identifiserte problemområder frem mot et nytt arbeidsmøte i juni 2019. Disse fem arbeidsgruppene skulle se nærmere på: (1) arbeidsprosesser, rutiner og kompetanse, (2) vurdering og vedtak, (3) grensdragning mellom målgrupper og team, (4) kartlegging av behov og ressurser og (5) videreutvikling av løsningsforslaget til ny organisasjonsenhet med bruk av iterativ metode. Prosjektgruppa utformet mandat for hvert av problemområdene.

I arbeidsgruppene deltok 25 ansatte fra de to organisasjonsenhetene: NAVs sosialtjeneste og kommunens enhet for mestring av psykisk helse og rus. Arbeidsgruppene ble satt sammen med ansatte på tvers av organisasjonene.

Arbeidet i gruppene viste at de ansatte opplever at man jobbet i hver sine retninger, og det var særlig problematisk at det ikke fantes noen oversikt over hvem som har benyttet de ulike tjenestene, hvilke tiltak som har vært benyttet, og hvilke erfaringer man hadde med bruk av ulike tiltak for den enkelte bruker. Organiseringen innebar slik en lite hensiktsmessig utnyttelse av ressursene. Hver enkelt saksbehandler hadde en stor portefølje, og når mange personer henvender seg til mange ulike saksbehandlere, ble det lite tid til grundig oppfølging av den enkelte person. Organiseringen var uheldig for brukerne, i den manglende helheten i behandlingen, og i uverdigheten ved gjentatte ganger å måtte fortelle om behovet for hjelp.

Arbeidet i gruppene resulterte i identifisering av 12 kompetanseområder. Disse ble presentert på et arbeidsmøte med prosjekt- og ressursgruppa i juni 2019. Møtet hadde et uttalt formål om å «lande et forslag til ny løsning», slik det er referert til i prosjektdokument i juni 2019.⁵ Utfallet av møtet ble at man skulle utarbeide konkrete planer for tiltak med gjennomføring innen september 2019. Av disse planene var blant annet en kompetansekartlegging av medarbeiderne, samt utarbeidelse av

5 «Workshop med bruker-, ansattrepresentanter og prosjektgruppa», prosjektdokument, juni 2019.

administrative og budsjettmessige detaljplaner. Ressursgruppa møtte til et arbeidsmøte hvor de videreutviklet forslaget, og allerede dagen etter presenterte prosjektgruppa et revidert løsningsforslag til ny organisasjonsmodell for styringsgruppa.

Det var altså stor aktivitet og en rekke aktører involvert i prosjektet denne våren. Prosjektgruppa hadde påpekt i løsningsforslaget at det var behov for å involvere brukere og ansatte til å videreutvikle modellen. Dokumentasjonen fra prosjektet fremhever at involvering av brukere og ansatte er et viktig suksesskriterium i endringsprosesser både for å finne frem til den beste løsningen og for å gjøre medarbeidere ansvarlige og motiverte.

I flere av kommunens strategier er også bruker- og ansattinvolvering fremhevet. Samtidig påpeker sluttrapporten og prosjektlederen at en utstrakt involvering, som i dette prosjektet, var nytt for denne kommunen:

Nivået av brukere- og ansattinvolvering i denne type endringsarbeid og organisasjonsutvikling var nytt for både ledere, tillitsvalgtapparat, vernetjeneste og medarbeidere i kommunen [...] For å få alle partene med på en større grad av involvering måtte nye metoder for endringsarbeid og organisasjonsutvikling presenteres og slå rot. [...] Dette er i realiteten en kulturrendring som tar tid og må fortsette fremover.⁶

Dokumentasjonen fra prosjektet og intervjuer med teamlederne viser imidlertid at den kommunale ledelsen ikke nødvendigvis delte disse oppfatningene om nye metoder, kulturer og endringstempo. Både prosjekteier og styringsgruppa var opptatt av en rask avklaring og implementering av den nye organisasjonen, slik for eksempel styringsgruppa uttrykte det i et prosjektdokument i mai 2019: «Det er viktig at prosessen avgrenses i tid.» Det kan slik synes som om prosjektet her sto overfor to ulike kulturer til organisasjons- og endringsarbeid, hvor ledelsen var opptatt av synlige resultater og utviklingskonsulenten av det interaktive i samarbeidet.

6 «Metoder og prosesser for bruker- og ansattinvolvert endringsarbeid og organisasjonsutvikling», august 2019.

Iverksettingen

I juni 2019 ble en ny organisasjonsmodell presentert. Modellen ble presentert som et forslag til løsning og som et resultat av involvering av ansatte og brukerne i arbeidsmøtene og arbeidsgruppene våren 2019.



Figur 3. Forslag til løsning for ny organisasjon

Kilde: Prosjektdokument juni 2019⁷

I det reviderte forslaget var den nye organisasjonen organisert i to team: lavterskel- og oppfølgingsteamet. Dette forslaget hadde slik endret prosjektgruppas opprinnelige løsningsforslag, som innebar tre team.

⁷ «Workshop: Vi skaper de beste tjenester for rus- og psykisk helse», prosjektdokument, juni 2019.

Teamene er organisert etter brukernes behov for henholdsvis lavterskel-tiltak og oppfølging. Oppfølgingsteamet er delt i to, hvor det ene teamet følger opp brukere med psykisk helseutfordringer og det andre brukere med rus- og samtidige psykisk helseutfordringer. Den nye modellen ble vedtatt og bestemt til å tre i kraft 1. september 2019.

Det var i hele prosjektprosessen et uttalt mål at tjenestene skulle videreutvikles også etter at den nye organiseringen var på plass, men selve prosjektet med organisasjonsendringen ble avsluttet da den nye organisasjonsmodellen ble iverksatt. Med avslutning av prosjektet opphørte prosjektorganiseringen, med alle tildelte roller i prosjektgruppe, prosjektleder, prosjekteier, styringsgrupper, ressursgruppe og arbeidsgrupper. Selve iverksettingen hadde intet mandat eller milepæler for når endringene skulle være på plass, heller ikke avsatte roller og ressurser til å jobbe frem endringen. Team- og enhetslederne opplyste i intervju i november 2020 at det videre arbeidet med iverksettingen ble overlatt til dem, som et arbeid som skulle forløpe ved siden av den ordinære driften. Rapporteringen foregikk gjennom oppnåelse av momentene i gevinstrealiseringsplanen.

Ved utgangen av 2020 jobbet kommunen fremdeles med å få på plass et reelt samarbeid i den nye organisasjonen. De hadde hatt store utfordringer med fremdriften under covid-19-pandemien, som la lokk på endringsprosessen. Samtidig hadde denne perioden gitt lederne muligheter til å reflektere rundt hva som kunne gjøres for å få på plass et godt samarbeid og for å videreutvikle arbeidet i tjenestene.

Drøfting

Norske kommuner har stor frihet med hensyn til hvordan de vil organisere sine tjenester. Slik er det også innenfor psykisk helse og rus, hvor det ikke er noen klare føringer i offentlige planer for hvordan tjenestene skal organiseres. Samtidig er det slik at tjenestene skal håndtere stadig flere utfordringer, og tjenestene tilskrives flere oppgaver. Forskningslitteraturen om *wicked problems* (Head & Alford, 2015; Rittel & Webber, 1973) viser at tilskrivelsen ikke bare kommer ovenfra, fra statlig hold, men også fra en økt kompleksitet i problemene som skal løses. I prosjektet som er studert her, forventet

man en økning i kommunens ansvar og arbeidsoppgaver for personer med rus- og psykiske lidelser, blant annet på grunn av desentralisering av rustiltak, avvikling av botilbud for rusavhengige og innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus. Kompleksiteten i brukernes behov fordret også bedre samordning og samarbeid mellom tjenestene.

Kommunens mandat påpekte nettopp dette behovet for bedre samhandling mellom eksisterende organisasjoner, samt et behov for å organisere for et tettere samarbeid for å skape fremtidige helhetlige tjenester. Behovet ble nedfelt i målsettinger og i en organisering av aktiviteter og personer til å jobbe frem resultatene. Mandatet kan slik sies å legge opp til samarbeidsdrevet innovasjon (Crosby et al., 2017; Sørensen & Torfing 2011; Torfing et al., 2019), hvor prosjektet om organisasjonsendring i rus- og psykisk helsetjenester etablerte en arena for å komme sammen for å skape helhetlige tjenester for personer med rus- og psykiske lidelser.

I litteraturen om samarbeidsdrevet innovasjon er offentlige verdier sentrale for å skape et nødvendig felles grunnlag for samarbeid (Bryson et al., 2017; Hartley et al., 2013). I dette prosjektet ble en kommunal enhet for rus- og psykisk helsetjenester definert som en første målsetting, og kan slik fremstå som et fundament for å samordne kommunale aktører for den videre utviklingen av helhetlige tjenester for brukergruppen (Osborne et al., 2016). Det betyr imidlertid ikke at alle parter la det samme innholdet til grunn i sin oppfattelse av målet og for sin deltakelse i prosjektet. Mandatet definerte ikke hva de enkelte aktørene skulle gjøre for å oppnå hovedmålet, og når de skulle gjøre det i prosjektprosessen.

Det kan se ut til at prosjektgruppa oppfattet sin rolle som fremtredende, mens styringsgruppa oppfattet sin rolle som tilbaketrasket. Påtrykket for initieringen synes særlig å ha kommet nedenfra, og da spesielt fra mellomledernivå i disse to organisasjonsenheter. Samtidig har det vært et press ovenfra og utenfra med økt oppmerksomhet på helhetlige tjenester både i nasjonal politikk og i det internasjonale fagmiljøet. I denne kommunen hadde det imidlertid vært lite tradisjoner for samarbeid på tvers av organisasjonsenheter, men med endringer i kommunens ledelse åpnet det seg et mulighetsvindu (Aberbach & Christensen, 2001; Christensen & Læg Reid, 2007).

Prosjektgruppa leverte et løsningsforslag allerede en måned ut i prosjektet. Gitt at prosjektgruppa bestod av lederne i organisasjonene som var under omorganisering, så bryter denne hendelsen med betingelsene for samarbeidsdrevet innovasjon. Invitasjonen til samarbeid var dessuten i form av en videreutvikling av den foreslåtte modellen, ikke til utvikling av alternative modeller. Prosjektet kan slik fremstå som styrt av lederne, og av deres oppfatninger om organisering av helhetlige tjenester innen rus- og psykisk helse. Samtidig kan det synes som det var etablert en allianse mellom lederne i tjenestene forut for den formelle opprettelsen av prosjektet og før man fikk mandat fra kommunen. En slik allianse styrker muligheten for å bryte med etablerte spor og skape samarbeidsdrevet innovasjon (Ansell & Torfing, 2014). Samtidig kan den tette interaksjonen ha hemmet nytenkningen og forhindre andre aktører i å bidra inn til utviklingen.

Det kan også synes som om lederne var inspirert av løsninger valgt andre steder, samt av nasjonal politikk og internasjonale trender. Et eksempel på dette er forslaget til ny organisasjon fra prosjektgruppa, hvor organisasjonen er strukturert i tre team etter alvorlighetsgrad i brukernes lidelser. Prosjektgruppa bygger her på «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet, 2014). Veilederen gir ingen konkrete forslag til organisatoriske løsninger, men den blir retningsangivende for utformingen av dette første løsningsforslaget. (Se også kapittel 5 (Bjørkquist & Ramsdal) i denne antologien hvor veilederen diskuteres.)

Sett i lys av den brede involveringen som mandatet la opp til, kan imidlertid løsningsforslaget virke noe forhastet og førende. Det særlig fordi løsningsforslaget inneholder uttalelser om manglende innsikt i brukernes behov og tjenestene, men hvor en likevel velger å foreslå organisasjonsmodellen. Ledelsen kan her fremstå som formet av valg gjort andre steder. De har ventet lenge på muligheten til å gjøre noe med organiseringen av arbeidet, og var nå klare til endelig å gjennomføre endringene som de så var iverksatt andre steder. Det må også legges til at det var lite tradisjon for samarbeid om organisasjons- og tjenesteutvikling i denne kommunen, og at det var lederne som vanligvis igangsatte og implementerte slike prosjekter. Lederne i disse organisasjonene kan slik ha vært styrt av flere institusjonaliserte rutiner i organisasjonen

(March & Olsen, 1984; March & Simon, 1958), hvorav samarbeid om organisasjonsløsninger innad og på tvers av organisasjoner ikke var en del av de institusjonaliserte rutinene.

Dersom det hadde blitt benyttet en annen tilnærming og andre metoder fra starten av, kunne det ha gitt et annet utgangspunkt for prosjektet. Perspektivet om samarbeidsdrevet innovasjon (Crosby et al., 2017; Sørensen & Torfing 2011; Torfing et al., 2019) fremhever at møtet mellom ulike aktører og deres erfaringer og ideer fra eksisterende praksiser kommer til syne som kan utfordre den eksisterende praksisen og muliggjøre transformativ endring. I denne studerte innovasjonsprosessen viser involveringen av de ansatte og brukerorganisasjonene at de hadde mange erfaringer om utfordringene de opplevde og ideer til hvordan utvikle mer helhetlige tjenester gjennom et tettere samarbeid i utviklingsprosessen. Involveringen brakte inn en rekke forhold som ledelsen ikke hadde tenkt på. Det viste seg imidlertid vanskelig å få arbeidet inn de ansattes og brukerorganisasjonenes ideer. En årsak kan være at ansatte og brukerorganisasjoner kan være opptatt av detaljer og egen situasjon, og slike innspill kan vanskeliggjøre deres bidrag inn i innovasjonsprosessen. Utvikling av mer helhetlige tjenester krever et overordnet perspektiv blant annet fordi brukernes behov nettopp går på tvers av organisasjons- og profesjongrenser (Bjørkquist & Fineide, 2019; Bryson et al., 2017).

Hvorfor det hastet så med å få på plass organisasjonsmodellen fremgår i liten grad av dokumentene og intervjuutsagnene, ut over at ledelsen generelt var opptatt av å komme frem til konkrete produkter og ikke bruke unødvendig tid på diskusjon av utfordringer. Den påpekte manglende kulturen for samarbeid på tvers av organisasjoner i kommunen innebærer at det er lite erfaring med hvor krevende en slik organisasjonsendring kan være, og at man på overordnet nivå under vurderer arbeidet og ressursene som må til for å komme i mål med en vellykket endring. I denne kommunen har det også vært en tydelig horisontalt og vertikalt inndelt organisasjonskultur og -struktur, med lite tradisjon for samarbeid om organisasjonsendringer på tvers av og innenfor avdelinger, som en utfordring for samarbeidsdrevet innovasjon (Christensen, et al., 2019; Christensen & Lægneid, 2007; Fimreite,

et al., 2013). De siste årene har det imidlertid kommet inn mange nye aktører som tenker annerledes om organiseringen. Det gjelder særlig for ledelsen i kommunen, som bidro til initieringen av dette prosjektet med sine ideer. Det gjelder også for prosjektlederen som bidro til å fremme samarbeidsdrevet innovasjon med sine metodikker i utviklingsfasen. Organisasjonene som stod overfor endringene ser på den annen side ut til å stå fast i rutiner som har begrenset arbeidet og løsningsrepertoaret.

Avslutning

Forskningslitteraturen har fremhevet betydningen av samarbeid for å identifisere nye løsninger og bryte med etablerte strukturer i offentlig sektor. Samtidig er det slik at denne litteraturen har få konkrete anbefalinger for hvordan samarbeid kan overkomme komplekst sammensatte og komplekse problemer. Vi har i dette kapitlet vist at samarbeid kan være utslagsgivende for initieringen og utviklingen av prosjekt, men at samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser er krevende for forventningene om en rask implementering av innovasjonen.

Samarbeid kan ha en rekke utfordringer for implementeringen innenfor det kommuneledelsen setter som rammer. Involveringen av mange ulike interessenter medfører at det ble brakt inn en rekke forhold som det viste seg vanskelige å få arbeidet inn på den korte tiden som var satt av til prosjektet. Prosjektet opphørte også på det tidspunkt organisasjonsmodellen var antatt ferdig utviklet og ble satt i verk. En var slik for optimistisk til en rask implementering av den nye modellen. Det var ikke avsatt ressurser til å utvikle nye samarbeidsrutiner i denne fasen av en innovasjonsprosess. Samarbeidet kan slik ha muliggjort en transformativ endring, men selve endringen tar tid og er krevende å få på plass på grunn av sin omfattende karakter.

Aktørene som deltar i slike innovasjonsprosesser, har ulike interesser og problemoppfatninger betinget av posisjon, ansvar og myndighet. Kommuneledelse, mellomledere, ansatte og brukerrepresentanter har ulike oppfatninger om hvordan man kan organisere for å skape helhetlige tjenester. Det kan slik synes som særlig viktig å arbeide med rolleforståelsen

i samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser for på den måten å tydeliggjøre funksjonen til den enkelte aktør og unngå at noen føler seg forbigått i prosessen. Det synes også viktig å gi plass til de mange rollene i alle fasene av innovasjonsprosessen når det legges opp en samarbeidsdrevet prosess. Dersom samarbeidet ikke får spillerom, kan den samarbeidsdrevne innovasjonen bli en skinnprosess. Det kan bidra til at både implementering og den videre utviklingen i organisasjonen blir vanskelig. I tillegg kan det medføre svekkede tillitsforhold.

I den innovasjonsprosessen vi har studert, har man tatt utgangspunkt i den nasjonale veilederen «Sammen om mestring». Det viser seg vanskelig å omsette veilederen direkte til organisatoriske løsninger som kan fungere i praksis. Det kommunale selvstyret står sterkt med hensyn til organisering i Norge. Det er opp til enkelte kommune selv å utforme den konkrete organiseringen av helse- og velferdstjenestene slik man vurderer det egnet til å realisere lokale mål og prioriteringer innenfor tilgjengelige ressurser og kommunale rammer. Følgelig vil organiseringen av helse- og velferdstjenestene variere mellom ulike kommuner.

En utvikling av nye helhetlige tjenester på tvers av eksisterende organisasjonsgrenser innebærer en endring av institusjonelle rutiner i og mellom mange organisasjoner. Endring av mange og komplekst sammensatte rutiner er vanskelige å bryte på samme tid og mot et felles mønster. Dette står i sterk motsetning til forventninger om raske omstillinger og gevinster i kommunene, i form av sparte kostnader, behovsrettede tjenester og tilfredse brukere. Vår studie viser slik behovet for å sette av ressurser til implementering av endringer. Innovasjoner blir ikke til av seg selv, men må følges opp og ledes.

Det er et utstrakt press på å vise handlingskraft og endringsvilje i norske kommuner. I tillegg er tenkningen rundt organisering i kontinuerlig endring. Vi vil derfor ikke kunne forvente at organisasjonsmodeller vil bestå over særlig lang tid, før det vil komme nye krav og forventninger om endringer. Utfordringen for kommunene synes her å være at tenkningen om innovasjon fremdeles er sterkt forankret i en lineær tankegang, mens erfaringer viser behovet for systemisk og sirkulær tenkning.

Referanser

- Aberbach, J. D. & Christensen, T. (2001). Radical reform in New Zealand: Crisis, windows of opportunities, and rational actors. *Public Administration*, 79(2), 404–422.
- Ansell, C. & Torfing, J. (Red.). (2014). *Public innovation through collaboration and design*. Routledge.
- Björkquist, C. & Fineide, M. J. (Red.). (2019). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66>
- Bryson, J., Sancino, A., Benington, J. & Sørensen, E. (2017). Towards a multi-actor theory of public value co-creation. *Public Management Review*, 19(5), 640–654. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1192164>
- Christensen, T., Lægreid, O. M. & Lægreid, P. (2019). Administrative coordination capacity; does the wickedness of policy areas matter? *Policy and Society*, 38(2), 237–254. <https://org.doi/10.1080/14494035.2019.1584147>
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2007). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. *Public Administration Review*, 67(6), 1059–1066. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00797.x>
- Crosby, B. C., 't Hart, P. & Torfing, J. (2017). Public value creation through collaborative innovation. *Public Management Review*, 19(5), 655–669. <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1192165>
- Fimreite, A. L., Lango, P., Lægreid, P. & Rykkja, L. H. (2013). After Oslo and Utøya: A shift in the balance between security and liberty in Norway? *Studies in Conflict & Terrorism*, 36(10), 839–856. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2013.823754>
- Hartley, J., Sørensen, E. & Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821–830. <https://doi.org/10.1111/puar.12136>
- Head, B. W. & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47(6), 711–739. <https://doi.org/10.1177/0095399713481601>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* [Nasjonal veileder]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Langley, A. (1999). Strategies for theorizing from process data. *Academy of Management Review*, 24(4), 691–710. <https://doi.org/10.5465/amr.1999.2553248>
- Langley, A. (2009). Studying processes in and around organizations. I D. A. Buchanan & A. Bryman (Red.), *The Sage handbook of organizational research methods* (s. 409–429). Sage Publications.

- Langley, A., Smallman, C., Tsoukas, H. & Van de Ven, A. H. (2013). Process studies of change in organization and management: Unveiling temporality, activity, and flow. *Academy of Management Journal*, 56(1). <https://doi.org/10.5465/amj.2013.4001>
- March, J. G. & Olsen, J. P. (1984). The new institutionalism: Organizational factors in political life. *The American Political Science Review*, 78(3), 734–749.
- March, J. G. & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. Wiley.
- Osborne, S. P., Radnor, Z. & Strokosch, K. (2016). Co-Production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment? *Public Management Review*, 18(5), 639–653. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1111927>
- Pettigrew, A. M. (1990). Longitudinal field research on change: Theory and practice. *Organization Science*, 1(3), 267–292. <https://doi.org/10.1287/orsc.1.3.267>
- Pettigrew, A. M. (2012). Context and action in the transformation of the firm: A reprise. *Journal of Management Studies*, 49(7), 1304–1328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2012.01054.x>
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis – New Public Management, governance, and the Neo-Weberian state*. Oxford University Press.
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169. <https://doi.org/10.1007/bfo1405730>
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011). Enhancing collaborative innovation in the public sector. *Administration & Society*, 43(8), 842–868.
- Torfing, J., Sørensen, E. & Røiseland, A. (2019). Transforming the public sector into an arena for co-creation: Barriers, drivers, benefits, and ways forward. *Administration & Society*, 51(5), 795–825. <https://doi.org/10.1177/0095399716680057>